

การรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ



นางสาวกรรณา จินถนอม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาวารสารสนเทศ ภาควิชาวารสารสนเทศ

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PERCEPTION OF IMPORTANCE OF FACTORS INFLUENCING THE CREDIBILITY OF  
HEALTH-RELATED WEBSITES



Miss Karuna Chinthanorm

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Maser of Arts Program in Journalism and Information

Department of Journalism

Faculty of Communication Arts

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University



กรุณา จินณอม : การรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ. (PERCEPTION OF FACTORS INFLUENCING THE CREDIBILITY OF HEALTH-RELATED WEBSITES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:ผศ. ณรงค์ ขำวิจิตร, จำนวนหน้า 105 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ และศึกษาแนวทางการสืบค้นข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ ในการทำวิจัยได้ใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยการคำนวณคะแนนเฉลี่ยเพื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ การหาค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือ การคำนวณค่า T (T-test) เพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้เว็บไซต์ให้ความสำคัญปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือเรียงตามลำดับคะแนน 10 ปัจจัยแรกคือ (1) ข้อมูลที่เผยแพร่มีแหล่งที่มาชัดเจน ตรวจสอบได้ (2) ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บไซต์เป็นข้อมูลที่ทันสมัย (3) ผู้สร้างเว็บไซต์เป็นองค์กรหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ (4) มีการระบุวันที่มีการปรับปรุงล่าสุด (5) มีการแบ่งประเภทข้อมูลได้ชัดเจน (6) ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์อ่านเข้าใจง่าย (7) มีการออกแบบเส้นทางที่ง่ายต่อการค้นหาข้อมูล (8) มีภาพประกอบเนื้อหาชัดเจน (9) มีการเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์อื่นที่เชื่อถือได้ และ (10) มีการเชื่อมโยงที่ถูกต้อง ส่วนการคำนวณไค-สแควร์พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการให้คะแนนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือ เพศ ระดับการศึกษาและอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ

สำหรับการสืบค้นข้อมูลสุขภาพพบว่าผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพร้อยละ 97 ไม่จดจำชื่อเว็บไซต์สุขภาพ แต่ใช้วิธีการสืบค้นผ่านกูเกิลแทน และพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรบางปัจจัยกับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

ภาควิชา ...วารสารสนเทศ..... ลายมือชื่อนิสิต ..... *กรุณา จินณอม* .....  
สาขาวิชา ...วารสารสนเทศ..... ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ..... *ณรงค์ ขำวิจิตร* .....  
ปีการศึกษา ...2551.....

## 4885203028: MAJOR JOURNALISM

KEYWORDS: CREDIBILITY / HEALTH-RELATED WEBSITES

KARUNA CHINTHANORM: PERCEPTION OF FACTORS INFLUENCING THE CREDIBILITY OF HEALTH-RELATED WEBSITES. THESIS ADVISOR: ASST.PROF. NARONG KHAMWIJIT, 105 pp.

This research aims to study user perception on credibility factors of health-related websites and how the users search health information. The survey method is used for quantitative.  $\chi^2$  calculation is used for finding out the relation between demographic factors and credibility factors of health-related websites. T-test calculation was used for find out differences of average of health-related occupations and non-health-related occupations.

The result shows that the first 10 factors enfluencing credibility of health-related websited are, (1) the source of the information can be found, (2) the information is up-to-date, (3) the website owners are reliable, (4) the sites are often updated, (5) the language used in the sites is easy to understand, (6) the writer names are specified, (7) the language spells correctly, (8) the sites have links to other reliable sites, (9) the information is categorized clearly and (10) there is contact person of the site. Chi-square calculation shows that age relates with importance of factors influencing the creditability of health-related websites.

The sample uses google for searching health information instead of use the url of health-related websites. Finally, we have found that there are some demographic factors relate with type of health-information.

Department: .....Journalism.....

Student's Signature: *Kao C* .....

Field of Study: ..Journalism and Information..

Advisor's Signature: *Narong K* .....

Academic Year: .....2008.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยคำชี้แนะจากผศ. ณรงค์ ขำวิจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง และขอขอบพระคุณผศ.ดร.พิรงรอง รามสูต ประธานกรรมการ และรศ.รจิตลักษณ์ แสงอุไร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงงานวิจัยชิ้นนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัววจีนถนอมที่ส่งเสริมกำลังใจและกำลังใจทรัพย์ รวมทั้งเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยใฝ่ดีเสมอมา ขอขอบคุณมิตรภาพที่แนบแน่นกับน้ำใจที่แสนดีจากคุณบงกช บุญบุรพงศ์ และคุณกรรณก กมลรัตน์ นอกจากนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านและเพื่อนทุกคนที่ให้การสนับสนุนด้านต่างๆ รวมทั้งส่งความหวังดีและกำลังใจให้ผู้วิจัยอย่างต่อเนื่องตลอดมา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ .....	7
ปัญหานำวิจัย.....	7
สมมติฐาน .....	7
ขอบเขตของงานวิจัย .....	7
นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ .....	11
ทฤษฎีการสื่อสารผ่านคอมพิวเตอร์.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต.....	24
ทฤษฎีความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร .....	26
เว็ลด์ ไวด์ เว็บและความน่าเชื่อถือ .....	29
ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	35

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย .....	42
กลุ่มตัวอย่าง .....	42
ตัวแปรและการวัดตัวแปร .....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	45
การประมวลผลข้อมูล .....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	45
 บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	 46
 บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	 77
รายการอ้างอิง .....	94
ภาคผนวก .....	99
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม .....	99
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	105

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล .....	47
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต.....	49
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสืบค้นข้อมูลสุขภาพและการใช้ เว็บไซต์สุขภาพ .....	50
4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความ น่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ.....	52
5 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือ ของเว็บไซต์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการ .....	55
6 เปรียบเทียบการให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพของ ผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ จำแนกตามอาชีพ .....	56
7 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (นักเรียน/นิสิต นักศึกษา) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่ สืบค้น .....	57
8 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (รับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ) กับประเภทของข้อมูล สุขภาพที่สืบค้น .....	58
9 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (พนักงานบริษัท) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น.....	59
10 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (ธุรกิจส่วนตัว) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น .....	60
11 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (แม่บ้าน) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น.....	61
12 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (อื่นๆ) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น .....	62
13 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพกับประเภทของข้อมูลสุขภาพ ที่สืบค้น .....	63
14 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ (ต่ำกว่า 10,000) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น....	64
15 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ (10,000-20,000) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น... 65	65
16 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ (20,001-30,000) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น... 66	66
17 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ (30,000 ขึ้นไป) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น..... 67	67

18 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (ต่ำกว่า 21 ปี) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น.....	68
19 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (21 – 30 ปี) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น .....	69
20 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (31-40 ปี) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น.....	70
21 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (41- 50 ปี) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น.....	71
22 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (51 ปี ขึ้นไป) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น.....	72
23 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานด้านความสัมพันธ์ .....	72
24 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น .....	73
25 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพทั่วไปและอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น .....	74
26 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น .....	75
27 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น .....	76

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์สุขภาพที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการ .....	4
2 ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์สุขภาพที่จัดทำโดยบุคคลธรรมดา.....	4
3 ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์สุขภาพที่มีการสะกดคำผิด.....	5
4 ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์สุขภาพที่ไม่มีการระบุผู้สร้างและผู้เขียนบทความ .....	6
5 แบบจำลองกระบวนการใช้ประโยชน์จากสื่อเพื่อสนองความพึงพอใจ .....	34



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในอดีตข้อมูลสุขภาพถูกเผยแพร่ผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นสื่อกระแสหลัก ซึ่งได้แก่โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และสิ่งพิมพ์อื่นๆ แต่ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ผ่านสื่อใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูงในการตอบสนองของผู้รับสาร นั่นก็คืออินเทอร์เน็ต ซึ่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตมีการแผ่ขยายและเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากความสามารถในการรับส่งข้อมูลหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นข้อความ ภาพนิ่ง และมัลติมีเดียประเภทต่างๆ รวมทั้งการสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์ค้นหาหรือ Search Engine การเชื่อมโยงจากเว็บหนึ่งไปยังอีกเว็บหนึ่งเป็นไปโดยง่ายเพียงใช้การคลิกหนึ่งครั้ง และยังเปิดโอกาสให้คนได้สร้างปฏิสัมพันธ์กันผ่านเว็บบอร์ด เว็บบล็อก และโปรแกรมสนทนาอีกมากมาย นอกจากนี้ ราคาบริการอินเทอร์เน็ตยังมีแนวโน้มถูกลงเรื่อยๆ จากการสำรวจผู้ใช้อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ “อินเทอร์เน็ตเว็ลด์สแทตส์” พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นอันดับที่ 24 ของโลก และเป็นอันดับที่ 10 ของทวีปเอเชีย นอกจากนี้ยังมีรายงานจำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในไทยจากศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ซึ่งพบว่า ในปี พ.ศ. 2550 ไทยมีจำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ต 13,416,000 คน จากจำนวนประชากรกว่า 65 ล้านคน มีอัตราการใช้อินเทอร์เน็ตภายในประเทศคิดเป็นร้อยละ 20

เมื่อทำการสืบค้นเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลสุขภาพบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตโดยการพิมพ์คำว่า “เว็บไซต์สุขภาพ” ในเว็บไซต์ค้นหาข้อมูล (Search Engine) ซึ่งในที่นี้ใช้เว็บไซต์กูเกิ้ล (<http://www.google.com>) พบว่ามีจำนวนเว็บไซต์มากกว่า 203,000 เว็บไซต์ ซึ่งเป็นจำนวนที่สืบค้นได้เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551 ในขณะที่สฤณีญา ประจุศิลป์ รายงานไว้ในปี พ.ศ. 2547 สืบค้นด้วยคำสำคัญเดียวกัน และใช้กูเกิ้ลเช่นกัน พบว่ามีจำนวนเพียง 11,400 เว็บไซต์เท่านั้น จำนวนเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เป็นภาษาไทยตามรายการที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ได้รวบรวมไว้มีจำนวนประมาณ 80 เว็บไซต์โดยนับรวมเว็บไซต์ของโรงพยาบาลและคลินิก ส่วนเว็บไซต์สุขภาพที่ลงทะเบียนกับทรูฮิตส์ (<http://www.truehits.net>) มีจำนวน 209 เว็บไซต์ นอกจากนี้ยังมีเว็บไซต์อีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้อยู่ในรายการของสสส. และไม่ได้ลงทะเบียนกับทรูฮิตส์ การเพิ่มขึ้นของเว็บไซต์เหล่านี้ แปรผันตามจำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตที่

แสวงหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามกระแสการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นทั่วโลก ตามที่ Research Partnership (2008) หน่วยงานค้นคว้าวิจัยแห่งประเทศไทยได้รายงานไว้ และเรียกผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพว่า “Cyberchondriac”

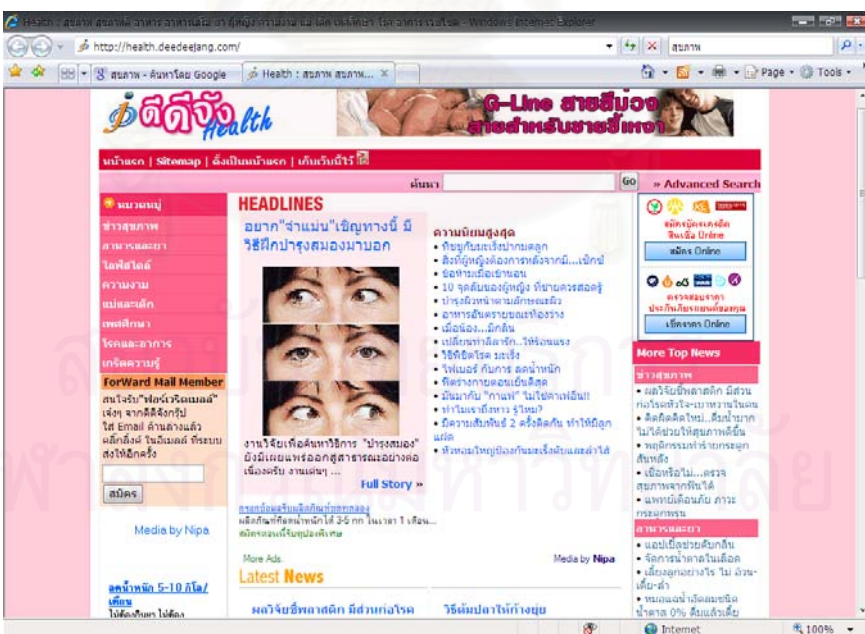
การที่ข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตมีจำนวนมากและสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าสื่อรูปแบบอื่น จึงอาจเป็นเหมือนดาบสองคมสำหรับผู้ใช้อินเทอร์เน็ต ถึงแม้ว่าในประเทศไทยจะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพ และหน่วยงานด้านการจัดการสื่อ ตัวอย่างเช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย และสมาคมผู้ดูแลเว็บไทย เป็นต้น แต่ก็ยังไม่มีหน่วยงานที่ให้การดูแล กำกับ ควบคุม หรือรับรองความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์แต่อย่างใด เนื่องมาจากการตรวจสอบความถูกต้องหรือความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตนั้นกระทำได้ยาก เป็นผลมาจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นระบบอิสระไม่มีผู้ควบคุม ผู้ที่สร้างเว็บไซต์ หรือเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ อาจจะไม่ใช้ผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ข้อมูลที่เผยแพร่อาจจะไม่ใช้ข้อมูลที่ถูกต้องหรือถูกบิดเบือนไปจากความเป็นจริง หรือเป็นจริงเพียงบางส่วน และไม่สามารถตรวจสอบที่มาของข้อมูลได้ ข้อมูลเหล่านี้จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่นำข้อมูลไปใช้โดยตรงและผู้ที่นำข้อมูลไปสื่อสารต่อกัน อาจเพียงเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น หรืออาจจะเสียโอกาสที่จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเปิดรับและเลือกใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารจากเว็บไซต์สุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ สาธารณสุข และยา ของมหาวิทยาลัยไอโอไอในปี ค.ศ. 1998 วิเคราะห์เว็บไซต์ทางการแพทย์จำนวน 80 เว็บไซต์พบว่า มีเพียง 12 เว็บไซต์เท่านั้นที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และจากการวิจัยของ Crocco และคณะ (2002) พบว่า ข้อมูลที่สืบค้นได้จากอินเทอร์เน็ตบางเว็บ เป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้นำข้อมูลไปใช้อาจเกิดอันตรายถึงชีวิต และจากการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินความถูกต้องของข้อมูลโภชนาการบนอินเทอร์เน็ตของ Davison (1996) และ Miles & Steel (2000) พบว่า ร้อยละ 45.5 และ ร้อยละ 88.9 ของเว็บโภชนาการยังให้ข้อมูลที่ผิด ไม่ถูกต้อง สุกัญญา ประจุศิลป์ (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต โดยการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ผลการสำรวจจากเว็บสุขภาพ 1,888 เว็บไซต์ พบว่า มีเพียง 255 เว็บไซต์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกความน่าเชื่อถือ

ความน่าเชื่อถือของการนำเสนอข้อมูลบนเว็บไซต์มีความสำคัญอย่างยิ่งที่สำหรับทั้งผู้สร้างเว็บไซต์และผู้ใช้เว็บไซต์ กล่าวคือ หากผู้สร้างเว็บไซต์สามารถสร้างเว็บไซต์โดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ เนื้อหาที่นำเสนอจะถูกผู้ใช้นำไปใช้ประโยชน์ ในขณะที่เดียวกัน ผู้ใช้เว็บย่อมจะเลือกเปิดรับและใช้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือเช่นกัน ในการสำรวจผู้ใช้อินเทอร์เน็ตปี ค.ศ. 2005 จำนวน 1,501 รายโดย Princeton Survey Research Associates International พบว่าผู้ใช้อินเทอร์เน็ตเฉพาะเว็บไซต์ข่าว (news sites) และเว็บไซต์ที่นำเสนอข้อมูล (information sites) ให้ความสำคัญกับประเด็นความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์หลายประการเช่น ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตจำนวน 2 ใน 3 เชื่อมั่นในเนื้อหาข่าวที่นำเสนอในอินเทอร์เน็ต ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตร้อยละ 47 เห็นว่าการมีอีเมลของบรรณาธิการมีความสำคัญมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจเมื่อปี 2002 ถึงร้อยละ 11 อีกประการหนึ่งที่สำคัญคือผู้ใช้อินเทอร์เน็ตร้อยละ 69 ให้ความสำคัญกับการแยกแยะความชัดเจนระหว่างโฆษณาและเนื้อหา เพิ่มขึ้นจากการสำรวจเมื่อปี ค.ศ. 2002 ถึงร้อยละ 10 และยังพบว่าคุณสมบัติสำคัญของที่เว็บไซต์ทุกประเภทพึงมีเป็นอันดับหนึ่งคือการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคล การปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ การระบุแหล่งที่มาของข้อมูล และการระบุเจ้าของเว็บไซต์ ตามลำดับ ปัจจัยดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือทั้งสิ้น ซึ่งมีผลต่อผู้ใช้เว็บไซต์ในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล ฉะนั้นการสร้างเว็บไซต์ให้มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่ง หากสร้างเว็บไซต์ขึ้นมาแล้วเว็บไซต์นั้นนำเสนอข้อมูลที่ต้องการแต่ไม่มีความน่าเชื่อถือผู้ใช้ไม่นำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ เว็บไซต์นั้นก็ยาก่อประโยชน์แต่อย่างใด

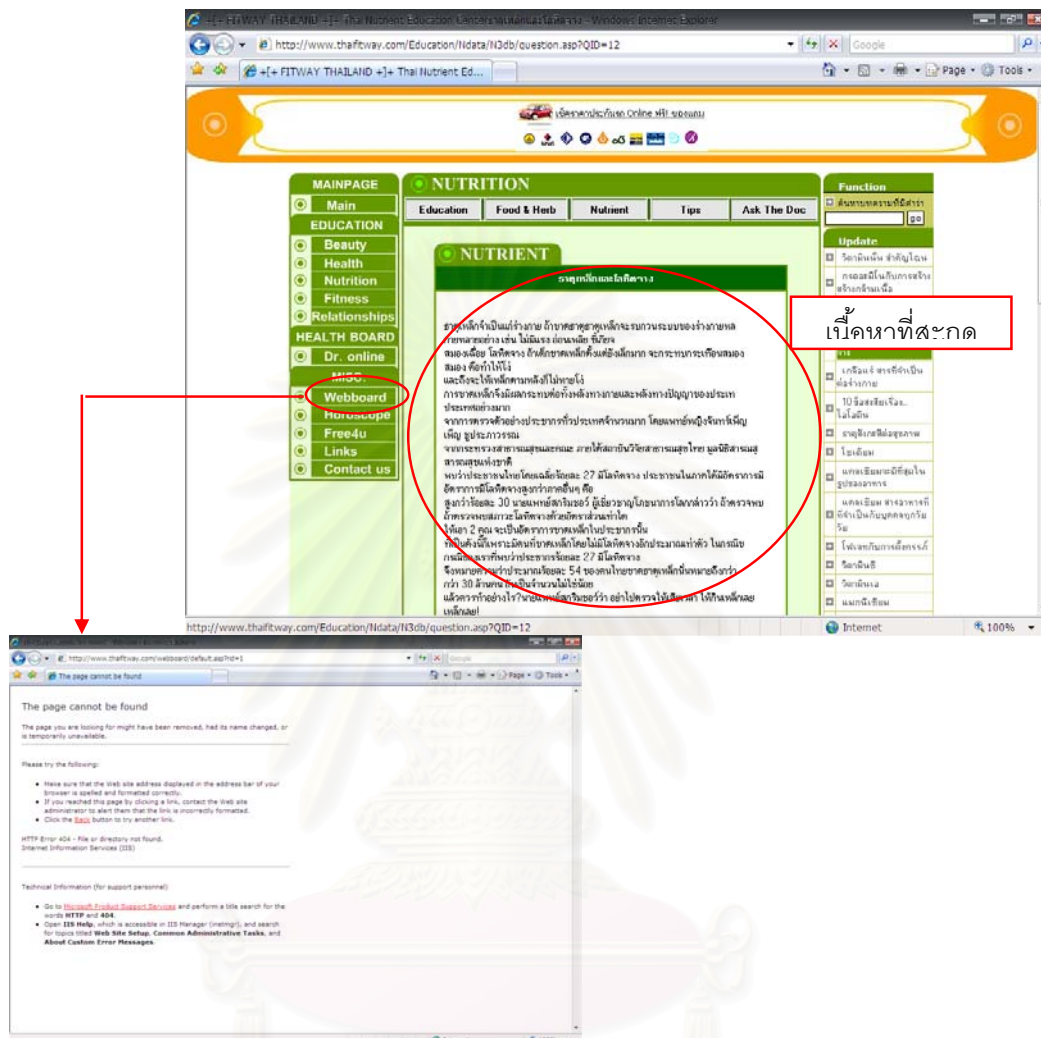
เว็บไซต์สุขภาพภาษาไทยที่สืบค้นได้ในปัจจุบันมีการให้บริการหลายรูปแบบ ได้แก่ การให้บริการข่าวสารข้อมูล โฆษณาประชาสัมพันธ์และการจำหน่ายค้าและบริการ ตัวอย่างเว็บไซต์แสดงดังต่อไปนี้ โดยภาพที่ 1 เป็นตัวอย่างเว็บไซต์ที่จำหน่ายบริการด้านโภชนาการเพื่อลดน้ำหนัก และมีการโฆษณาชวนเชื่อ โดยการโพสต์ (post) รูปผู้ใช้บริการที่ได้ผลตามที่โฆษณาไว้ ส่วนภาพที่ 2 เป็นตัวอย่างเว็บไซต์ที่จัดทำโดยบุคคลธรรมดา มีแบนเนอร์โฆษณา (banner) เกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในหน้าแรกของเว็บไซต์ และภาพที่ 3 เป็นตัวอย่างเว็บไซต์ที่ให้บริการข้อมูลที่หลากหลาย และมีข้อมูลสุขภาพเป็นหัวข้อหนึ่ง มีการสะกดคำผิดแล้ว มีการเชื่อมโยงไปยังลิงค์ที่ไม่มีข้อมูล (dead link) และไม่มีการระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือที่มาของข้อมูล และภาพที่ 4 เป็นตัวอย่างเว็บไซต์ที่ให้บริการข้อมูลสุขภาพอย่างแท้จริง โดยไม่มีการโฆษณาสินค้าและบริการ แต่การนำเสนอบทความนั้น ไม่มีการแจ้งชื่อผู้เขียนหรือแหล่งที่มา รวมทั้งไม่มีการระบุผู้สร้างเว็บไซต์และไม่มีการติดต่อได้ มีเพียงอีเมลเท่านั้น



ภาพที่ 1 ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์สุขภาพที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการ  
ที่มา <http://dietathomethailand.com>



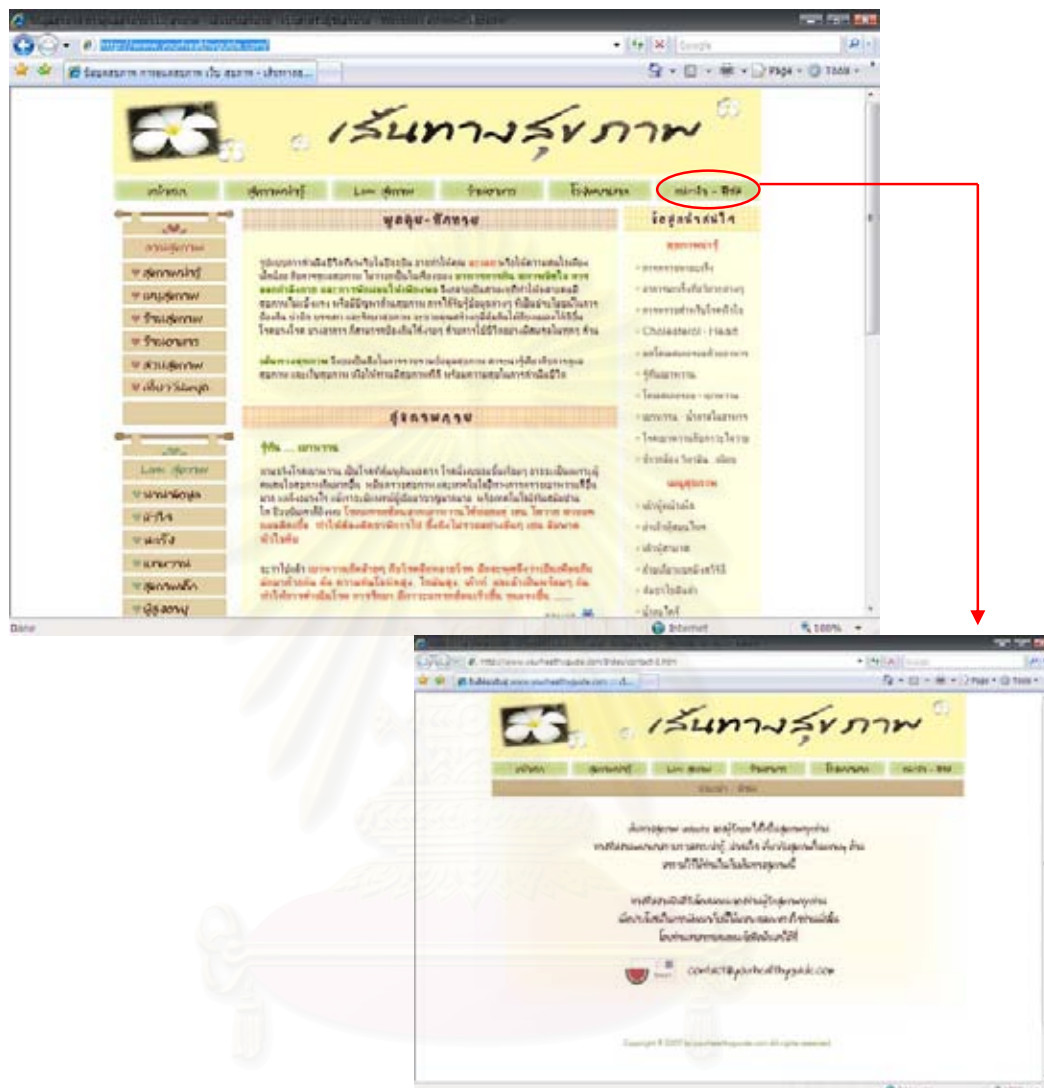
ภาพที่ 2 ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์สุขภาพที่จัดทำโดยบุคคลธรรมดา  
ที่มา <http://health.deedeejang.com/>



ภาพที่ 3 ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์สุขภาพที่มีการสะดุดคำผิด  
ที่มา <http://www.thaifitway.com>

สถาบันวิจัยและพัฒนา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาพที่ 4 ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์สุขภาพที่ไม่มีการระบุผู้สร้างและผู้เขียนบทความ  
ที่มา <http://www.yourhealthyguide.com>

จำนวนเว็บไซต์สุขภาพไทยมีจำนวนมาก ทำให้ผู้บริโภคสามารถสืบค้นและนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การรับรู้ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตยังคงไม่มีรายงานหรือการศึกษา และในปัจจุบันประเทศไทยเองยังไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรใดที่รับผิดชอบในการดูแลและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งยังไม่มีกำหนดหลักเกณฑ์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพของไทยด้วย ดังนั้นงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพจึงได้ถูกจัดทำขึ้น เพื่อหาแนว

ทางการสร้างเว็บไซต์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือเพื่อให้ผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพได้เลือกใช้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของตนเอง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ
2. เพื่อศึกษาลักษณะการสืบค้นข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ

### ปัญหานำวิจัย

1. การรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ โดยผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพเป็นอย่างไร
2. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพหรือไม่ อย่างไร
3. การสืบค้นข้อมูลสุขภาพโดยผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพเป็นอย่างไร
4. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้นหรือไม่

### สมมติฐาน

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ
2. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับข้อมูลสุขภาพที่ผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพสืบค้น

### ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ เป็นการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบผ่านอินเทอร์เน็ต

## นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

**สุขภาพ** หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยมีความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การแสดงออกถึงการป้องกัน การบำบัด การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ ของบุคคล

**ข้อมูลสุขภาพ** หมายถึง ข้อมูลเป็นภาษาไทยเกี่ยวกับหลักการ ทฤษฎี แนวคิด และเทคนิควิธีในการใช้สื่อมวลชนเพื่อกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยนำเสนอในรูปของตำรา บทความ รายงาน ผลการวิจัย วิทยานิพนธ์ และงานเขียนอื่นๆ ตลอดจนข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์และ อินเทอร์เน็ต

**อินเทอร์เน็ต** หมายถึง สื่อที่เกิดจากการเชื่อมต่อกันของเทคโนโลยีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีมาตรฐาน เดียวกัน คือ Transmission Control Protocol / Internet Protocol หรือ TCP/IP ทำให้คอมพิวเตอร์ทุกเครื่องที่อยู่ในเครือข่ายสามารถเชื่อมโยงทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นฮาร์ดแวร์ (hardware) หรือ ซอฟต์แวร์ (software) ผู้ใช้และข้อมูลระหว่างกันได้โดยง่าย

**เว็บไซต์** หมายถึง แหล่งที่เก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารและสื่อประสมต่างๆ โดยเรียกเอกสารเหล่านี้ว่าเว็บเพจ (web page) ซึ่งเชื่อมโยงกันผ่านทางไฮเปอร์ลิงก์ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์ และสามารถเชื่อมโยงถึงกันได้ด้วยเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

**เว็บไซต์สุขภาพ** หมายถึง เว็บไซต์ที่ทำเสนอข้อความ ภาพ เสียงและสื่อประสมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

**ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ** หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ วิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกำหนดอาหาร นักกายภาพบำบัด และที่ปรึกษาด้านสุขภาพ หมายรวมถึง พนักงานศูนย์สุขภาพ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพไทย
2. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมผ่านอินเทอร์เน็ต

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ” ประกอบไปด้วยแนวคิดและทฤษฎีที่เป็นกรอบในการอ้างอิงดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ
3. ทฤษฎีการสื่อสารผ่านคอมพิวเตอร์
4. แนวคิดเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต
5. ทฤษฎีความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร
6. เวิลด์ไวด์เว็บและความน่าเชื่อถือ
7. ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร

ข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ นอกจากจะใช้เพื่อตอบสนองความต้องการและเป็นสัตว์สังคมที่ต้องการการแลกเปลี่ยนข่าวสารแล้ว ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มนุษย์ใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจ

Charles K. Atkin (1973) กล่าวว่า บุคคลจะมีการเลือกเปิดรับข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับทัศนคติดั้งเดิมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ เมื่อมีการเปิดรับข่าวสารมากเท่าใด บุคคลนั้นก็จะมีความรู้ความเข้าใจแหล่งสารและมีการตัดสินใจที่สอดคล้องกับการทำกิจกรรมมากเท่านั้น บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากย่อมมีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมและทันต่อเหตุการณ์มากกว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย

Colin Cherry (1978) กล่าวว่า การสื่อสารของมนุษย์ เป็นการทำให้แบ่งปันสาร (An Act of Sharing) และการแบ่งปันข่าวสารระหว่างกันนี้ ก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจและการทำกิจกรรมที่สอดคล้องกัน

Wilbur Schramm (1973) ให้ความเห็นว่า ข่าวสารที่เข้าถึงความสนใจของผู้รับสารได้มาก จะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จของการสื่อสาร การสื่อสารที่จะทำให้ผู้รับสารเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติและพฤติกรรมไปในแนวทางที่ผู้ส่งสารปรารถนา

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสาร

ในกระบวนการติดต่อสื่อสาร ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ของทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสาร สำหรับประสบการณ์นี้ขึ้นอยู่กับระบบสังคม วัฒนธรรม และภูมิหลังต่างๆ แยกเป็นปัจจัยดังนี้

- ทักษะและความชำนาญ อันเป็นทักษะในการอ่าน และฟังของผู้รับสารเช่น การอ่านหนังสือของบุคคลแต่ละวัน หรือระดับการศึกษาต่างกันย่อมมีความสามารถ ความเร็วในการอ่าน และความเข้าใจในสาระข่าวสารนั้นต่างกัน
- ทัศนคติของผู้รับสาร ที่มีต่อผู้ส่งสารเช่น ผู้รับสารมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อหน่วยงานที่เป็นผู้ส่งสาร ผู้รับนั้นย่อมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อข่าวสารและปฏิเสธการรับข่าวสาร
- ระดับความรู้ของผู้รับสาร ผู้ที่มีความรู้มากย่อมเข้าใจได้เร็วกว่าผู้ที่มีความรู้น้อย
- ระบบสังคมและวัฒนธรรม มีผลต่อการตีความของผู้รับสาร ผู้ที่มีสังคมและวัฒนธรรมต่างกันย่อมตีความข่าวสารต่างกันด้วย
- ความต้องการของผู้รับสาร ผู้รับสารจะเลือกรับเฉพาะข่าวสารที่ตรงกับความต้องการ เป้าหมายของแต่ละคน และจดจำส่วนนั้นมากเป็นพิเศษ

John C. Merrill and Ralph L. Lowenstein (1971) ได้แสดงความคิดเห็นว่า การเลือกรับหรือใช้สื่อของบุคคลมีแรงผลักดันที่เป็นปัจจัยพื้นฐานมาจาก

1. ความเหงา เป็นเหตุผลทางจิตวิทยาที่เชื่อว่า คนเราไม่ชอบอยู่โดดเดี่ยว เนื่องจากเกิดความรู้สึกลึกลับ วิดกกังวล หวาดกลัว ไม่อยากถูกเมินเฉยจากสังคม หากไม่สามารถติดต่อสังสรรค์กับบุคคลอื่นได้โดยตรง สิ่งที่ดีที่สุดคือการอยู่กับสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร
2. ความอยากรู้อยากเห็น เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์ ดังนั้น สื่อประเภทต่างๆ จึงเอาความอยากรู้อยากเห็นเป็นหลักอย่างหนึ่งในการนำเสนอข่าวสาร ตามปกติมนุษย์จะอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่ใกล้ตัวเองที่สุด ไม่ว่าจะเป็นวัตถุ สิ่งของ ความคิดหรือการกระทำ

3. ประโยชน์ใช้สอยของตนเอง มนุษย์ในฐานะผู้รับสารจึงต้องการแสวงหาและใช้ข่าวสารให้เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยให้ความคิดของตนบรรลุผล เสริมบารมี ได้รับความสะดวกสบาย ได้รับความปลอดภัย และเกิดความสนุกสนาน ข่าวสารเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติ ทางการจรรโลงจิตใจ หรือแม้แต่ความคิด ก็สามารถหาได้จากสื่อต่างๆ

Jay G. Blummer (1985) ได้พยายามหาแรงจูงใจที่ทำให้คนบริโภคสื่อโดยสร้างเป็นชุดตัวแปรความพึงพอใจจำแนกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. ความเพลิดเพลิน
2. มนุษย์สัมพันธ์
3. เอกลักษณ์ของบุคคล
4. การติดตามข่าวสาร

McCombs and Becker (1979) ได้เสนอว่าบุคคลใช้สื่อเพื่อตอบสนองความต้องการดังนี้

1. ต้องการติดตามข้อมูลข่าวสาร
2. ต้องการตัวช่วยในการตัดสินใจ
3. ต้องการข้อมูลเพื่อพูดคุย
4. ต้องการมีส่วนร่วม
5. ต้องการการสนับสนุนสำหรับการตัดสินใจใดๆ ที่ทำไปแล้ว
6. ต้องการพักผ่อนและความบันเทิง

## แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ

### ความหมายสุขภาพ

ความหมายของคำว่าสุขภาพตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้คำจำกัดความคำว่าสุขภาพว่า สุขภาพหมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและการดำรงชีวิตอยู่ใน

สังคมได้ด้วยดี มิใช่เพียงแต่ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และความทุกข์ทรมานเท่านั้น สุขภาพมีความหมายรวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วย (จารินทร์ ธานีรัตน์, 2529)

สุขภาพกาย (physical health) หมายถึง สภาพที่ดีทางร่างกาย อวัยวะส่วนต่างๆ อยู่ในสภาพที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงสามารถทำงานได้เป็นปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้วย ส่วนสุขภาพจิต (mental health) หมายถึง สภาพที่ดีทางจิตใจ และอารมณ์ที่สามารถทำให้จิตใจ เบิกบานแจ่มใส และควบคุมอารมณ์ให้มั่นคงปกติ มิให้เกิดความคับข้องใจหรือกังวลใจ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ซึ่งความสุขที่ว่่านั้นจะต้องมาจากสุขภาพทางกายที่ดีด้วย

ศุภมล ศรีสุขวัฒนา (2545) ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่า คำว่า “สุขภาพ” หรือ Health ในภาษาอังกฤษ มีรากศัพท์มาจากคำว่า Whole หรือทั้งหมด สุขภาพจึงเกิดจากทั้งหมด ไม่ใช่เรื่องแยกส่วน สุขภาพยังมีองค์ประกอบที่ขยายและเชื่อมโยงถึงเรื่องเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา ทุกส่วนต้องเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียว เพื่อนำไปสู่ความสมดุล มีดุลยภาพ ทำให้เกิดความปกติ การขาดความสมดุลทำให้เกิดความผิดปกติ เกิดโรคขึ้นเนื่องจากร่างกายขาดความสมดุล (สามสิบประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9, 2545)

### พฤติกรรมสุขภาพ

Coachman (1988) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ คุณสมบัติส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และความรู้ รวมถึงบุคลิกภาพ ความรู้สึกและอารมณ์ อุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและนิสัย ที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ (อ้างถึงในประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ, 2534)

พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ครอบคลุมการกระทำที่แสดงเจตนาหรือพฤติกรรมภายนอก (overt behavior) ที่หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำ สามารถมองเห็นได้เป็นรูปธรรม เช่น การกิน การขับถ่าย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การทำงาน การพักผ่อน และการใช้บริการสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงคุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ ที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่ม สถาบันทางสังคม ตลอดจนปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสะท้อนถึงระบบวิถีคิดและพฤติกรรมต่างๆ กัน

Kals and Cobb (1966) กล่าวถึงรูปแบบต่างๆ ของพฤติกรรมสุขภาพได้ 3 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) หรือพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค เป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย แต่ต้องการให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม การไม่สูบบุหรี่ ไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตลอดจนการคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับซีรยนต์ การสวมหมวกกันน็อค การเช็ฟงกฏจรรยาจร เป็นต้น

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ เช่น การตรวจมะเร็ง หรือการตรวจฟันเป็นระยะ อาจไม่ได้ป้องกันความเจ็บป่วย แต่ทำให้บุคคลพบอาการป่วยเร็วขึ้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งบุคคลนั้นเชื่อว่าเป็นอาการเจ็บป่วย หรือตีความหมายอาการตามประสบการณ์ตนเอง ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การปรึกษาญาติพี่น้อง การแสวงหาการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้อาการทุเลา ตลอดจนการหลบหนีจากสังคม

การที่บุคคลจะยอมรับหรือตอบสนองต่อการเจ็บป่วยหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่ปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะการมองเห็นได้ การคาดการณ์ถึงความรุนแรง ความถี่ของอาการ ซัดความอดทน และการให้ความหมายต่ออาการที่เกิดขึ้น เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (sick-role behavior) หรือพฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้วและยอมรับว่าเป็นผู้ป่วย เช่น การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การเช็ฟงและปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ที่มีความชำนาญ และใช้วิธีการรักษาด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การออกกำลังกายตามที่แพทย์สั่ง การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533) ได้รวบรวมทรรคนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองไว้ดังนี้



Levin ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองว่า เป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion)
2. การป้องกันสุขภาพ (health prevention)
3. การวิเคราะห์โรค (disease detection)
4. การรักษา (treatment)

Fry ได้จำแนกบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองว่าประกอบด้วย

1. การทำนุบำรุงรักษาสุขภาพของตน (health maintenance)
2. การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ (disease prevention)
3. การวินิจฉัยความผิดปกติหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (self diagnosis)
4. การรักษาตนเองด้วยวิธีการต่างๆ รวมถึงการใช้ยา (self treatment)
5. การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่วิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้จัดให้ (participation in profession care) นัยหนึ่งคือการใช้บริการทางสุขภาพอนามัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจในแผนการรักษาพยาบาล

มัลลิกา มัติโก จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (self care in health) เป็นพฤติกรรมดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะคือ
  - การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง
  - การป้องกันโรค (disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำมุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (self care in illness) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นตัวเองเจ็บป่วย ซึ่งอาจตัดสินใจด้วยตนเอง หรือครอบครัว หรือเครือข่ายสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีอย่างน้อย 4 ระดับด้วยกันคือ
  1. การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (individual self care)
  2. การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (family care)
  3. การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (care from the extended social network)
  4. การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (mutual aid or self help group)

โอเรียม (Orem) จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็น 3 ลักษณะดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (universal self care) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อประคับประคองชีวิตและสนับสนุนให้ดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ พฤติกรรมเหล่านี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ ขั้นตอนพัฒนาการที่เป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม
2. การดูแลสุขภาพตนเองตามพัฒนาการ (developmental self care) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคลในแต่ละระยะของวงจรชีวิต ได้แก่ การเข้าสู่ภาวะการตั้งครรภ์ การเป็นบิดามารดา เป็นต้น
3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ไม่สามารถประกอบกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ พันธุกรรม และการบำบัดรักษาต่างๆ เป็นต้น

จากการแบ่งประเภทข้อมูลสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปประเภทของจุดประสงค์ในการใช้ข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพดังต่อไปนี้คือ

- เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
- เพื่อป้องกันโรค
- เพื่อรักษาโรค

- เพื่อการวิเคราะห์โรค
- เพื่อดูแลผู้ป่วย
- อื่นๆ

### การสื่อสารสุขภาพ

นิยามการสื่อสารสุขภาพ มีนักวิชาการให้ความหมายอย่างหลากหลาย แต่ยังไม่มีความหมายที่ยอมรับกันอย่างเป็นเอกฉันท์ ยกเว้นเป็นที่เข้าใจว่า การสื่อสารสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างศาสตร์ทางด้านการสื่อสาร (communication) และศาสตร์ทางด้านสุขภาพ (health) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพไว้ ดังนี้

Kreps & Thornton (1992) ได้ให้นิยามความสัมพันธ์ระหว่าง “การสื่อสาร” และ “สุขภาพ” ว่า “เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับการดูแลสุขภาพที่มุ่งสู่การถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพในประเด็นต่างๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและส่งผลต่อการมีสุขภาพดีทั้งกาย และจิตของกลุ่มเป้าหมาย”

Northouse & Northouse (1992) ให้นิยาม “การสื่อสารสุขภาพ” ว่า เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างประเด็นสุขภาพกับบุคคลที่ต้องการจะรักษาสุขภาพที่ดี ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพจึงเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งในการสื่อสารของมนุษย์ (human communication) ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการที่จะนำมนุษย์ในสังคมให้สามารถค้นหาวิธีการ และแนวปฏิบัติต่างๆ เพื่อที่จะทำให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วย

WHO (1996) ให้ความหมายของ “การสื่อสารสุขภาพ” (health communication) ว่า เป็นการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่สาธารณะ ด้วยการใช้การสื่อสารมวลชน (mass communication) และสื่อประสมประเภทต่างๆ (multimedia) รวมทั้งนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการเผยแพร่เนื้อหา ข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคม รวมถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ (health development) การปรับปรุงสุขภาพ โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (modern cultures) ผ่านสื่อประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อให้สามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการได้

Ratzan, Payne, & Bishop (1996) กล่าวว่า “การสื่อสารสุขภาพ” คือการใช้ศาสตร์และศิลปะในการให้ข้อมูลที่สามารถสร้างอิทธิพล (influence) และจูงใจ (motivate) ให้กลุ่มเป้าหมาย ทั้งระดับบุคคล องค์กร และสาธารณชน มีความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ทั้งด้านการป้องกันโรค (disease prevention) การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) นโยบายและธุรกิจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ (health care policy and business) รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลในสังคม

ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพ จึงหมายถึงความถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ในเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ ผ่านการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ สู่ประชาชน ทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคลและสังคมโดยรวม

#### องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

Ratzan และคณะ (1994) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพจะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เชื่อมโยงประสานซึ่งกันและกัน เพื่อสนองต่อการมีสุขภาพที่ดีในกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกันไป ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม หรือระดับสังคม ทั้งนี้ กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ มีดังนี้

1. **การให้สุขศึกษา** (health education) เป็นกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่างๆ
2. **การสื่อสารเพื่อสังคม** (social marketing) หรือการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพสู่พฤติกรรมทางบวก โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมกับสื่อมวลชนประเภทต่างๆ
3. **การชี้นำ** (advocacy) เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อสารมวลชนในการส่งเสริมนโยบายกฎระเบียบ และโครงการต่างๆ

4. **การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง** (risk communication) เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเฉพาะกลุ่ม ที่จะต้องมีการพิจารณาภาวะการแวดล้อม และวิธีการ ตลอดจนทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับภาวะเสี่ยงนั้นๆ เช่น การให้คำปรึกษาส่วนตัว (individual counseling) เป็นต้น
5. **การสื่อสารกับผู้ป่วย** (patient communication) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ เพื่อการบำบัดรักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบและวิธีการต่างๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ (provider-patient communication) และที่กำลังเป็นที่นิยม คือ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกัน หรือที่เคยอยู่ในสภาพเดียวกันมาก่อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและกันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (peer-to-peer communication)
6. **การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ** (consumer health information) จะเป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตน หรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น
7. **การใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ** (new media) ซึ่งในที่นี้หมายถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่างๆ ที่เป็นกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้อินเทอร์เน็ต และ world wide web ต่างๆ ที่นำมาผสมผสานกับสื่อประเภทเดิม ที่นิยมในการสื่อสารสุขภาพ คือ การสื่อสารมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อที่จะทำให้การแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพสามารถกระจายได้มากและทั่วถึงยิ่งขึ้น ดังเช่น การใช้ telehealth ที่เป็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศขยายการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพสู่ประชาชน หรือการใช้ telemedicine ที่ให้บริการเฉพาะกลุ่มบุคลากรสุขภาพนอกจากนี้ ยังมีการให้ข้อมูลสุขภาพผ่านการใช้สื่อสมัยใหม่เข้ามาในรูปแบบเว็บไซต์ การบริการแบบออนไลน์ และยิ่งรวมถึงสื่อซีดี และดีวีดีอีกด้วย

จะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันการใช้สื่อใหม่ในการสื่อสารสุขภาพได้รับความสนใจมากขึ้นในการเปิดโอกาสให้ประชาชนที่สนใจ หรือคนป่วย หรือแม้แต่กลุ่มนักวิชาการด้วยตนเอง เข้ามา

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน ผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้การรับข้อมูลข่าวสารไร้ขอบเขตจำกัด และกระทำได้ง่ายขึ้น

### การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

Apfel (1998) กล่าวถึง การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการหาแหล่งประโยชน์ (availability) ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่มีความต้องการที่หลากหลายต่างกัน ได้ แหล่งข้อมูลอาจมาในรูปแบบของสื่อประเภทต่างๆ เช่น หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น
2. ความต่อเนื่องและการทวนซ้ำ (repetition) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ จะต้องมีความต่อเนื่อง และอาจต้องมีการทวนซ้ำในบางประเด็นให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้และให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างถาวร
3. ความถูกต้องของเนื้อหา หรือข้อมูล (accuracy) ข้อมูลสุขภาพที่มีการเผยแพร่ไปสู่บุคคล ต้องมีความถูกต้อง
4. ความเชื่อถือได้ของเนื้อหา หรือข้อมูล (reliability) จะต้องมีการตรวจสอบ หรือปรับปรุงให้ทันสมัย มีความเป็นปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา
5. ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (reach) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง นับว่าเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
6. ความต่อเนื่องของเนื้อหา หรือข้อมูล (consistency) จะต้องมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรืออ้างอิง
7. การสื่อข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม (timeliness) โดยที่เนื้อหา หรือข้อมูลจะต้องสามารถสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หรือสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ในเวลาที่ต้องการได้
8. ความสมดุล (balance) เนื้อหา หรือข้อมูล รวมทั้งวิธีการต่างๆ ต้องมีความสมดุลในการนำเสนอทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ หรือส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การนำเสนอต้องมีความเที่ยงตรง
9. ความเหมาะสมกับความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม (culturally sensitive) ของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

10. ความสามารถในการที่จะสื่อสารความเข้าใจ (understandability) กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน
11. การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (evidence-based) ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นสิ่งที่ผู้รับข้อมูลจะใช้พิจารณาถึงความน่าเชื่อถือได้ของเนื้อหาที่ได้รับ
12. การเชื่อมจากหลากหลายมิติ (multidimensionality) ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมประสานสื่อในรูปแบบของการใช้สื่อประสม การเชื่อมประสานภาคี การเชื่อมประสานนโยบาย กิจกรรม โครงการต่างๆ ที่สอดคล้องซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ กมลรัฐ อินทรทัศน์ (2547) ยังกล่าวว่าการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยการใช้สื่อ และการใช้ช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งก็หมายถึงความต้องการที่แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นการใช้สื่อแต่ละประเภทก็จะต้องมีความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นสื่อสารมวลชน ทั้งในรูปของสื่อเดิม และสื่อใหม่ การใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล ที่รวมทั้งกลุ่มเพื่อน สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน กลุ่มนักวิชาการหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน นอกจากการเลือกวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลแล้ว การประเมินประสิทธิภาพในกระบวนการสื่อสาร ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการสื่อสารสุขภาพเช่นกัน

#### องค์ประกอบการศึกษาเว็บไซต์ทางด้านสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1998 ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยโอไฮโอด้านสาธารณสุขและยาได้สำรวจเว็บไซต์ด้านการแพทย์ประมาณ 60 เว็บไซต์ ผลการสำรวจพบว่ามีเพียง 12 เว็บไซต์เท่านั้นที่ให้ข้อมูลถูกต้อง ที่เหลืออีก 48 เว็บไซต์ หรือประมาณร้อยละ 80 ของเว็บไซต์สุขภาพที่ทำการสำรวจในการศึกษานั้นยังให้ข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน การสำรวจเว็บไซต์สุขภาพในต่างประเทศมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและปัจจุบัน มูลนิธิเฮลธโอเนน (HON: Health on the Net Foundation) ได้กำหนดองค์ประกอบการศึกษาเว็บไซต์ทางด้านสุขภาพ 8 หลักเกณฑ์ ดังนี้

**หลักเกณฑ์ที่ 1** การรับรองจากผู้มีอำนาจหน้าที่ (authority) หมายถึงข้อมูลใดๆ ก็ตามไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำด้านสุขภาพหรือการใช้ยานั้นจะต้องเป็นคำแนะนำจากผู้ที่เป็นแพทย์หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ หากไม่เช่นนั้นแล้วจะต้องมีการระบุอย่างชัดเจนว่าข้อมูลดังกล่าวไม่ได้รับการรับรองจากผู้ที่เป็นแพทย์หรือองค์การแพทย์

**หลักเกณฑ์ที่ 2** การส่งเสริมทางการแพทย์ (complementarity) หมายถึงข้อมูลที่ให้บนเว็บไซต์ สุขภาพเป็นข้อมูลที่ให้ในการส่งเสริมหรือสนับสนุนการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ไม่ใช่ข้อมูลเพื่อการรักษา (cure) และไม่ใช่ข้อมูลที่เข้ามาแทนที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

**หลักเกณฑ์ที่ 3** การรักษาความลับของข้อมูล (confidentiality) หมายถึงการตกลงระหว่าง ผู้บริโภคที่ให้ข้อมูลทางการแพทย์หรือข้อมูลสุขภาพของตนเป็นผู้ดูแลเว็บ (webmaster) ใน การที่จะรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูล โดยผู้ที่เป็นเจ้าของเว็บไซต์จะต้องซื่อสัตย์และปฏิบัติตาม ข้อบังคับของกฎหมายของประเทศหรือของรัฐ เกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวหรือการรักษา ความลับของข้อมูลนั้น

**หลักเกณฑ์ที่ 4** คุณลักษณะของข้อมูล (attribution) หมายถึงข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บจะต้องระบุ ถึงแหล่งที่มาของข้อมูลและถ้าเป็นไปได้ต้องมีการระบุถึงการเชื่อมโยง (link) ไปยังแหล่งที่มาของ ข้อมูล มีการระบุวันที่ปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด (last modified date) ไว้ให้ชัดเจน

**หลักเกณฑ์ที่ 5** ความสมเหตุสมผลในการอ้างถึงประโยชน์ (Justifiability) หมายถึงมีการกำหนด แนวทางการปฏิบัติในการอ้างถึงผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม มี หลักฐานตามสาระครบถ้วนที่ควรจะมี

**หลักเกณฑ์ที่ 6** ความโปร่งใสของเจ้าของเว็บ (transparency of authorship) หมายถึง ผู้รับผิดชอบสุขภาพจะต้องให้หรือเปิดเผยข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเองและให้ที่อยู่ที่สามารถ ติดต่อได้ เช่น ระบุ ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง สาขาความเชี่ยวชาญ สถานที่ปฏิบัติงาน เบอร์โทรศัพท์ หรือ e-mail address ให้ชัดเจนบนเว็บไซต์ เพื่อให้ผู้เข้าชมเว็บไซต์ที่ต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อเจ้าของหรือผู้ดูแลเว็บได้

**หลักเกณฑ์ที่ 7** ความโปร่งใสของผู้ให้การสนับสนุน (transparency of sponsorship) หมายถึง การสนับสนุนเว็บไซต์สุขภาพ ต้องระบุชัดเจนว่าผู้ให้การสนับสนุนให้การสนับสนุนด้านใดบ้าง เช่น ด้านการเงิน ด้านการให้บริการหรืออุปกรณ์สำหรับเว็บไซต์ ฯลฯ และระบุว่าผู้ให้การสนับสนุน ดังกล่าว เป็นองค์กร/หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนสังกัดหน่วยงานใด เป็นหน่วยงานของรัฐ หรือ องค์กรธุรกิจ



**หลักเกณฑ์ที่ 8** ความซื่อสัตย์ในการโฆษณาและนโยบายของบรรณาธิการ (honesty in advertising & editorial policy) หมายถึงหลักการโฆษณาบนเว็บไซต์ ซึ่งหากการโฆษณานั้นเป็นแหล่งที่มาของเงินทุนควรมีการระบุให้ชัดเจน และแสดงให้เห็นปรากฏชัดเจนบนเว็บ มีการสรุปนโยบายโฆษณาที่ได้รับโดย

### ทฤษฎีการสื่อสารผ่านคอมพิวเตอร์

การสื่อสารผ่านคอมพิวเตอร์ Computer-Mediated Communication หรือ CMC ต่างกับสื่อที่มีอยู่เดิมคือเป็นสื่อที่ใช้ได้ตลอดเวลา (transient) ไม่ติดเงื่อนไขของเวลา กระจายตัวเองได้อย่างแพร่หลาย (widely distribution) CMC มีความหลากหลายให้โอกาสกับผู้สื่อสารกระทำการใดๆ กับเนื้อหาได้ (manipulation of content) (Lindlof, T. และ Shatzer, M. 1998)

CMC เป็นเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีลักษณะสากล (universal medium) กล่าวคือ มีศักยภาพเหมือนกับเครื่องรับและลำเลียงข่าวสาร (information processing machine) จึงสามารถที่จะส่งถ่ายข้อมูล (transformations) ได้โดยง่าย

กระบวนการในการสื่อสารผ่านตัวกลางคอมพิวเตอร์ ผู้ส่งสารจะต้องทำการเข้ารหัส (encoding) ให้อยู่ในรูปของข้อความ ส่งผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ของผู้ส่งสารไปยังคอมพิวเตอร์ของผู้รับสาร จากนั้นเมื่อมี www ทำให้การสื่อสารผ่านคอมพิวเตอร์นั้นส่งถ่ายข้อมูลได้ในรูปแบบทั้งภาพ เสียง และภาพเคลื่อนไหว รวมทั้งการสร้างปฏิสัมพันธ์ผ่านคอมพิวเตอร์

Rogers ได้นิยามเทคโนโลยีการสื่อสารใหม่ (new media technologies) หรือ สื่อใหม่ (new media) นิยามคือเป็นเทคโนโลยีหรือสื่อที่อำนวยความสะดวกให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารบนฐานของคนจำนวนมากไปสู่คนจำนวนมาก (many-to-many basis) ผ่านระบบการสื่อสารที่มีคอมพิวเตอร์เป็นศูนย์กลาง (noncomputer-based communication systems) เทคโนโลยีเป็นตัวการสำคัญที่มีผลต่อสังคมอย่างมาก รวมทั้งวงการวิชาการด้วย จึงเกิดเป็นสาขาการศึกษาสื่อใหม่ที่มี CMC เป็นศูนย์กลางของการศึกษา

อินเทอร์เน็ตเป็นนวัตกรรมทางการสื่อสารอีกรูปแบบหนึ่งที่มนุษย์สามารถใช้เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารกัน รวมทั้งแสวงหาความรู้จากทุกมุมโลก รูปแบบของการใช้งานอินเทอร์เน็ต ได้แก่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) การโอนถ่ายแฟ้มข้อมูล (file transfer protocol: FTP) การ

สนทนาออนไลน์ (chat) เป็นต้น อินเทอร์เน็ตไม่มีขีดจำกัดในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ผู้รับสาร จะแสวงหาตามความพอใจของตน (information on demand)

ฮอฟฟ์แมนและโนวาก (Donna L. Hoffman และ Thomas P' Novak, 1995) พบว่า อินเทอร์เน็ตมีคุณลักษณะของการสื่อสารแบบการแสวงหาข้อมูลตามความสนใจของผู้ใช้ (information pull) ในขณะที่สื่อต่างๆ เป็นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ (information push) ทำให้ผู้บริโภคข่าวสารผ่านสื่อสองประเภทนี้มีความแตกต่างกัน กล่าวคืออินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่ควบคุมโดยผู้รับสารมากกว่าจะเป็นสื่อที่ถูกควบคุมโดยผู้ส่งสาร การควบคุมระบบการสื่อสารที่เปลี่ยนจากผู้ส่งสารไปเป็นผู้รับสารมีแนวโน้มที่สื่อจะแยกย่อยมากขึ้น (fragmentation) มีความหมายหลากหลาย (diversity) และมีลักษณะแตกต่างกันมากขึ้น (heterogenization)

ในงานวิจัยเรื่อง “Commercial Scenarios for the Web: Opportunities and Challenges” ของ Donna L. Hoffman และ Thomas P' Novak (1995) กล่าวว่า โดยธรรมชาติของอินเทอร์เน็ตนั้นสามารถกล่าวได้ว่าเป็นสื่อที่มีลักษณะหลายโฉมหน้า (Multifaced) เนื่องจากมีการผสมผสานระหว่างการเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal) และการเป็นช่องทางการสื่อสารมวลชน (mass communication)

รูปแบบของการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมีหลายระดับ ตั้งแต่กว้างที่สุด เช่น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะของเว็บเพจ (web pages) โดยองค์กรข่าวระดับโลก เช่น CNN ไปจนถึงการสื่อสารระดับบุคคลเช่น การสนทนาในกลุ่มข่าว Usenet (Usenet news) ในประเด็นที่มีความสนใจร่วมกัน รวมทั้งการสื่อสารผ่านจดหมายจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างกลุ่มเพื่อนฝูง ซึ่งกระบวนการสื่อสารบนระบบอินเทอร์เน็ต สามารถจำแนกได้เป็น 4 แบบด้วยกัน (Morris, 1996: 21-23) คือ

1. การสื่อสารระหว่างกลุ่มบุคคลไม่พร้อมกัน (one-to-one-asynchronous communication) ตัวอย่างของการสื่อสารประเภทนี้ได้แก่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (electronic mail)
2. การสื่อสารระหว่างกลุ่มบุคคลแบบไม่พร้อมกัน (many-to-many asynchronous communication) ตัวอย่างของการสื่อสารประเภทนี้ได้แก่ Usenet, Electronic Bulletin Boards และ List Serve ซึ่งผู้รับสารต้องลงชื่อก่อนที่จะเข้าสู่ระบบ

3. การสื่อสารแบบพร้อมกัน (synchronous communication) ทั้งในแบบ One-to-one ไปจนถึง One-to-many โดยสามารถคุยกันได้ในหลายหัวข้อที่ต้องการ ตัวอย่างของการสื่อสารประเภทนี้ ได้แก่ Internet Relay Chat
4. การสื่อสารแบบไม่พร้อมกันระหว่างระหว่างผู้รับสาร และผู้ส่งสาร (asynchronous communication) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมีลักษณะที่ผู้รับสารต้องการที่จะค้นหาเว็บไซต์ เพื่อที่จะเข้าไปดูข้อมูลข่าวสารซึ่งอาจจะเป็นการสื่อสารแบบ Many-to-one, One-to-one หรือ One-to-many ตัวอย่างการสื่อสารแบบนี้ ได้แก่ เว็บไซต์ และ FTP

เนื่องจากมีลักษณะของการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ (interactive) ในการสื่อสารในระบบนี้ ผู้ส่งสารสามารถที่จะกลับกลายมาเป็นผู้รับสารได้ ในขณะที่เดียวกันผู้รับสารสามารถที่จะเป็นผู้ส่งสารได้เช่นกัน

### แนวคิดเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต

อินเทอร์เน็ตนับได้ว่าเป็นเทคโนโลยีที่มีผลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสื่อสารของมนุษย์ในปัจจุบัน นันทวัน สุชาโต และคณะ (2540) ได้อธิบายไว้ในหนังสือพฤติกรรมสื่อสารว่า เทคโนโลยีมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการสื่อสารและพฤติกรรมสื่อสารในโลกปัจจุบัน ช่วยอำนวยความสะดวก ความรวดเร็ว และความน่าสนใจในการสื่อสารมากขึ้น และกลายเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรมสื่อสารระหว่างมนุษย์ปัจจุบัน กล่าวคือ

1. เทคโนโลยีช่วยลดอิทธิพลของระยะทาง

เทคโนโลยีช่วยลดแทนการสื่อสารโดยการเผชิญหน้าโดยตรงด้วยการเสนอสิ่งทดแทน ซึ่งลดอิทธิพลของมิติระยะทางออกไป โดยอาศัยสื่อทางไกล เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ เป็นต้น ทำให้คนเราสามารถสื่อสารกันได้รวดเร็วโดยไม่จำเป็นต้องพบปะกัน ช่วยรักษาบรรยากาศของการเผชิญหน้า และช่วยให้คู่สื่อสารสามารถติดต่อกันได้ถี่ขึ้นกว่าเดิม ในขณะที่มีโอกาสพบกันน้อยลง

2. เทคโนโลยีทำให้เกิดความหลากหลายและความน่าสนใจในการสื่อสาร

เทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยให้การสื่อสารเป็นไปอย่างน่าสนใจและให้ทางเลือกต่างๆ ในการเสนอเนื้อหา ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือการสื่อสารต่อมวลชนซึ่งมักเน้นด้านการบันเทิง ดังกรณี

การแสดงดนตรี มีเครื่องแสงสีประกอบการแสดงที่ชวนให้สนใจติดตาม และเร่งเร้าอารมณ์ผู้ชม การบรรยายในปัจจุบันก็สามารถพึ่งเทคโนโลยีรูปแบบต่างๆ ได้ไม่อาศัยแค่การยืนพูดอย่างเดียว คือ อาจใช้แผ่นใส ภาพยนตร์ วีดีโอเทป หรือคอมพิวเตอร์ประกอบเพื่อสื่อเนื้อหาสาระให้เห็นจริงจัง

### 3. เทคโนโลยีช่วยให้สื่อเสริมหรือทดแทนข้อบกพร่องทางสรีระ

ลักษณะทางสรีระซึ่งมีผลเป็นอุปสรรคในการสื่อสารนั้น ปัจจุบันได้รับการทดแทนหรือผ่อนคลายเป็นความช่วยเหลือจากเทคโนโลยี ตัวอย่างเช่น ผู้พิการทางหูสามารถได้ยินเสียงจากเครื่องช่วยฟัง และนอกจากนี้ยังมีการประดิษฐ์เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ช่วยการมองเห็นและบรรเทาปัญหาจากความพิการทางกายอีกด้วย อันมีผลให้พฤติกรรมสื่อสารของผู้มีปัญหาทางสรีระมีลักษณะพึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น แต่ลดปัญหาการสื่อสารได้ดี

อินเทอร์เน็ตได้เข้ามามีบทบาทกับชีวิตคนในปัจจุบันเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะงานสื่อสาร ลักษณะของอินเทอร์เน็ตคือ เป็นสื่อที่เกิดจากการเชื่อมต่อกันของเทคโนโลยีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ที่มีมาตรฐาน เดียวกัน คือ Transmission Control Protocol / Internet Protocol หรือ TCP/IP ทำให้คอมพิวเตอร์ทุกเครื่องที่อยู่ในเครือข่ายสามารถเชื่อมโยงทรัพยากร ไม่ว่าจะ เป็นฮาร์ดแวร์ (hardware) หรือ ซอฟต์แวร์ (software) ผู้ใช้ และข้อมูลระหว่างกันได้โดยง่าย (นงลักษณ์, 2547)

ประโยชน์ด้านต่างๆ ของอินเทอร์เน็ตในฐานะสื่อใหม่มีอีกหลายประการเช่น

1. ช่วยเพิ่มโอกาสการแข่งขันทางการตลาดให้แก่บริษัทธุรกิจส่งออกส่วนใหญ่ ทั้งนี้ เพราะความสะดวก รวดเร็วในการติดต่อสื่อสาร และยังใช้เป็นสื่อประชาสัมพันธ์ได้กว้างขวางมากขึ้น (อดิศักดิ์ อนันันัน, 2540)
2. อินเทอร์เน็ตมีศักยภาพในการเป็นช่องทางในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ (ปิยวรรณ หอมถวิล, 2541) ในขณะที่อัญชลี ธรรมวิจารณ์ (2541) กล่าวว่าอินเทอร์เน็ตมีประโยชน์ด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เนื่องจากการลดต้นทุน เพราะการโฆษณาผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นการดำเนินงานด้านพาณิชย์และธุรกิจไปในตัว โดยธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมจะใช้มากในอนาคตแต่มีความพร้อมในด้านของโครงสร้างพื้นฐานของสังคม
3. มีบทบาทในการเชื่อมโยงประสานสังคม (social integration and correlation) ด้วยการเสนอข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย มีการติดต่อสื่อสารสองทางแบบต่อเนื่องระหว่างผู้ใช้บริการกับ web master (สายชล บุรณกิจ, 2541)

4. ก่อให้เกิดปรากฏการณ์ขยายฐานของสังคม (social expansion) ด้วยการโฆษณาและประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ ทำให้ฐานข้อมูลสมาชิกเพิ่มขึ้น การเชื่อมโยงข้อมูล (link) แพร่กระจายออกไป ส่งผลด้านการตลาดให้เปิดกว้างกลายเป็นตลาดโลกาภิวัตน์ (สายชล บุรณกิจ, 2541)
5. มีบทบาทในการถ่ายทอดวัฒนธรรม (cultural transmission) โดยเสนอเนื้อหาทางด้านวัฒนธรรมที่มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัด (indicators) ซึ่งได้แก่กรอบทิศทางรณรงค์วัฒนธรรมไทยอีกด้วย (สายชล บุรณกิจ, 2541)
6. เป็นเครื่องมือกระจายความรู้สู่ท้องที่ห่างไกล ผ่านโครงการต่างๆ ของรัฐ เช่น e-learning (นงลักษณ์, 2547)

ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ได้เสนอรายงานผลการสำรวจกลุ่มผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2550 โดยมีผู้ตอบแบบสำรวจจำนวน 28,582 คน พบว่าลำดับกิจกรรมที่ทำบนอินเทอร์เน็ต 5 อันดับแรก ได้แก่ การค้นหาข้อมูล ร้อยละ 30.7 ใช้บริการอีเมล ร้อยละ 20.5 เล่นเกมส์ ร้อยละ 9.8 สนทนาออนไลน์ ร้อยละ 8.6 และติดตามข่าว ร้อยละ 8.9 ในจำนวนทั้งหมดร้อยละ 79.3 มีความเห็นว่าควรมีการกำกับดูแลเนื้อหาบนสื่ออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 13.3 เห็นว่าไม่ควรมี ร้อยละ 7.1 ไม่มีความเห็นด้านนี้ และสาเหตุที่ควรมีการกำกับดูแลเนื้อหาบนสื่ออินเทอร์เน็ตคือ ร้อยละ 66.7 เพื่อความปลอดภัยของเยาวชน ร้อยละ 27.9 เพื่อความสงบของสังคม ร้อยละ 5.4 ไม่มีความเห็น และจากแบบสำรวจของศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาตินั้น เป็นการสำรวจที่เน้นผลกระทบของเนื้อหาบนอินเทอร์เน็ตต่อเยาวชน และไม่ได้แยกหมวดหมู่เนื้อหาบนอินเทอร์เน็ตอย่างชัดเจน

### ทฤษฎีความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร

ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร (source credibility) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับหรือปฏิเสธการใช้ข้อมูลข่าวสาร ทฤษฎีนี้มาจากการวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนทัศนคติของผู้รับสารในการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ (persuasive communication) โดยใช้ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารมาเป็นตัวแปร การวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ผู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูงในสายตาผู้รับสารจะบรรลุผลสำเร็จสูงกว่าผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือต่ำกว่า

James C. McCroskey & Thomas A. Jenson ให้ความหมายว่า ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร หมายถึง การรับรู้ของผู้รับสารเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (image) ของแหล่งสารนั้นๆ

Stewart L. Tubbs & Sylvia Moss ให้ความหมายของความน่าเชื่อถือของแหล่งสารว่า คือความเชื่อถือได้ หรือความเต็มใจของผู้รับสารที่จะเชื่อในสิ่งที่ผู้อื่นพูดหรือทำ

Anita Taylor และคณะ (1980) กล่าวว่า กลุ่มคนจะให้ความเชื่อถือต่อข่าวสารเมื่อผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือสูง เพราะผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูงไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้รับสารยอมรับในตัวผู้ส่งสารเท่านั้น หากแต่ยังยอมรับในสิ่งที่ผู้ส่งสารนำเสนอ รวมทั้งสามารถจดจำผู้ส่งสารได้นาน นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่จะเชื่อผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูงมากกว่าผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ

William J. McGuire (1973) ได้ทำการศึกษาแล้วพบว่าความน่าเชื่อถือของแหล่งสารเกิดจากการที่ผู้รับสารยอมรับเนื้อหาซึ่งถูกต้องสอดคล้องกับเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น ดังนั้น ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารจึงเกิดจากการที่ผู้รับสารมีความรู้สึกว่าได้รู้ในสิ่งที่ถูกต้อง และได้รับการโน้มน้าวใจในสิ่งที่ถูกต้องนั่นคือ การที่ผู้ส่งสารจะต้องทำให้ผู้รับสารยอมรับในความชำนาญ (expertise) และสารนั้นต้องจับต้องได้ (objectivity) ดังนั้น การวัดความน่าเชื่อถือของแหล่งสารจึงจำเป็นต้องวัดจากความคิดเห็นของผู้รับสารที่มีต่อแหล่งนั้นๆ เป็นหลัก

Hovloand และคณะ (1953) กล่าวว่าไว้ว่า ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร หมายถึง ขอบเขตหรือระดับแห่งการรับรู้ของผู้รับสารที่มีต่อแหล่งสารในเรื่องของความรู้ความสามารถ (expertise) และความไว้วางใจ (trustworthiness) ดังนี้

- ความรู้ความสามารถ (expertise) หมายถึง ขอบเขตที่แหล่งสารถูกประเมินจากผู้รับสารในเรื่องความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง หรือกล่าวได้ว่า ความรู้ความสามารถ เกิดจากการประเมินคุณสมบัติที่แหล่งสารหรือผู้ส่งสารมี ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ได้กล่าวอ้างถึงอยู่

- ความน่าไว้วางใจ (trustworthiness) หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นของผู้รับสารที่ประเมินเจตนาของผู้ส่งสาร ในการที่จะส่งข่าวสารหรือทำการสื่อสารข้อความที่ถูกต้องตรงความเป็นจริงที่เห็นได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เจตนาที่ผู้ส่งสารจะพูดความจริงอย่างจริงใจเพื่อประโยชน์ของผู้ฟังหรือผู้รับสารส่วนรวม โดยมีได้เคลือบแฝงความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว หรือจะเรียกว่า ความรู้สึกที่มั่นใจว่าพฤติกรรมที่ส่งสารมีต่อผู้รับสารนั้นเป็นไปในทางบวก

Singh (1987) กล่าวว่า ความน่าเชื่อถือ คือ การที่ผู้รับสารเห็นว่า ผู้ที่ทำการติดต่อสื่อสารด้วย หรือผู้ส่งสารมีความน่าไว้วางใจ (trustworthy) มีความสามารถ (competent) และมีความเชี่ยวชาญ (expertise)

David K. Berlo และคณะ (1970) ได้ศึกษาปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินความน่าเชื่อถือของสื่อ ทั้งสื่อบุคคลและสื่อมวลชนไว้ดังนี้

- ปัจจัยด้านความปลอดภัย (safety factor) ได้แก่ ความยุติธรรมในการนำเสนอข่าวสารที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- ปัจจัยด้านคุณสมบัติ (qualification factor) ได้แก่ การเป็นผู้มีประสบการณ์ มีอำนาจโดยตรง และมีความรู้เรื่องสื่อสาร
- ปัจจัยด้านความเคลื่อนไหว (dynamic factor) ได้แก่ ความกระตือรือร้นในการสื่อสาร ความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ เป็นต้น

Infante (1980) พบว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารประกอบไปด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปฏิกริยาโต้ตอบที่กระทำด้วยความตั้งใจ ความพึงพอใจ สอดคล้องกับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสาร ได้แก่

1. ความน่าไว้วางใจ (trustworthiness) วัดได้จาก ความซื่อสัตย์ ความไว้วางใจ และความจริงใจ
2. ความเชี่ยวชาญ (expertise) วัดได้จาก ความชำนาญและการมีความรู้ มีคุณวุฒิเพียงพอ
3. ความคล่องตัว (dynamism) วัดได้จาก ความกล้า และความกระตือรือร้น

การศึกษาวิจัยนี้ พิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ให้บริการอยู่บนเว็บไซต์สุขภาพ

## เว็ลด์ ไวด์ เว็บและความน่าเชื่อถือ

ความน่าเชื่อถือเป็นตัวแปรหลักของเว็บไซต์ในการโน้มน้าวใจผู้ใช้ B.J. Fogg (2002) กล่าวว่าความน่าเชื่อถือ (credibility) ได้มาจากความเชี่ยวชาญด้านใดด้านหนึ่งของผู้สร้างเว็บ (expertise) รวมกับความเชื่อถือได้ (trustworthy)

ตัวแปรที่มีผลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์พอกได้แบ่งเป็นสองส่วนคือส่วนผู้สร้างเว็บ และส่วนของผู้ใช้ สำหรับส่วนของผู้สร้างเว็บได้แก่

1. ผู้สร้างเว็บไซต์ (website provider) ไม่ว่าจะเป็นบุคคลธรรมดาหรือองค์กร เช่น ไอบีเอ็ม (IBM) โกดัก (Kodak) อเมซอน (Amazon)
2. เนื้อหาในเว็บไซต์ (website content) หมายถึงข้อมูลที่น่าเสนอและประโยชน์
3. การออกแบบเว็บไซต์ (website design) การออกแบบที่ดีมีผลอย่างยิ่งต่อความน่าเชื่อถือซึ่งได้นำเสนอวิธีการในการสร้างเว็บไซต์ให้มีความน่าเชื่อถือไว้ 10 ประการได้แก่

1. ออกแบบให้ดูเป็นมืออาชีพ เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของเว็บไซต์  
ผู้คนจะวัดความเหมาะสมของเว็บไซต์อย่างรวดเร็วโดยการพิจารณาความสวยงามที่มองเห็นได้เท่านั้น เมื่อสร้างเว็บต้องใส่ใจในการวางรูปแบบขนาดและรูปแบบของตัวหนังสือ รวมทั้งรูปภาพที่ใช้ และอื่นๆ
2. มองหาความถูกต้องของข้อมูลได้ง่าย  
ความน่าเชื่อถือของเว็บสร้างได้ง่าย แค่เพียงใส่ชื่อหน่วยงานที่ 3 เช่น แหล่งอ้างอิง ที่มาของข้อมูลลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเติมลิงค์ที่เกี่ยวข้องไปด้วยเพื่อผู้ใช้นั้นใจในเนื้อหา
3. แสดงให้เห็นว่าผู้สร้างมีตัวตนจริงๆ



แสดงให้เห็นว่าเว็บไซต์สร้างขึ้นมาอย่างถูกกฎหมายจะช่วยให้เว็บไซต์น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น วิธีที่ดีที่สุดคือการลงรูปหรือแผนที่สำนักงานหรือการบอกว่าหน่วยงานท่านเป็นสมาชิกองค์กรใด

4. เน้นให้ชัดเจนว่าองค์กรของคุณชำนาญด้านใดและข้อมูลที่น่าเสนอให้บริการอะไร ห้ามใส่ลิงค์ที่ไปยังเว็บไซต์ที่ไม่น่าเชื่อถือเด็ดขาด

5. แสดงให้เห็นความซื่อสัตย์และความเชื่อถือได้

นำเสนอบุคคลที่มีอยู่จริงผ่านภาพหรือข้อความ ตัวอย่างเช่นบางเว็บไซต์ใส่ประวัติพนักงาน การนี้จะช่วยให้เว็บไซต์มีลักษณะของความเป็นมนุษย์มากขึ้น

6. มีที่อยู่ติดต่อง่าย แผนที่สำนักงานและอีเมล
7. ทำให้เว็บใช้ง่าย และมีประโยชน์
8. ปรับปรุงข้อมูลเป็นประจำ
9. จำกัดสื่อโฆษณาให้อยู่ในปริมาณที่พอเหมาะไม่มากเกินไป

ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรมีโฆษณา แต่ถ้าจำเป็นต้องมี ต้องทำให้เห็นชัดเจนว่าเป็นโฆษณา ห้ามใช้โฆษณาลักษณะป๊อปอัพ (Pop up) ผู้คนเกลียดป๊อปอัพ การเขียนต้องใช้ภาษาที่ชัดเจน ตรงไปตรงมา และจริงใจ อย่าใช้รูปแบบการเขียนที่ส่งเสริมการขาย

10. หลีกเลี่ยงการผิดทุกลักษณะ

ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กแค่ไหนก็ตาม รวมถึงการสะกดผิด สิ่งเล็กๆ น้อยๆ ทำลายความน่าเชื่อถือของเว็บได้เช่นกัน

ตัวแปรที่มีผลต่อความเชื่อถือเป็นส่วนของผู้ใช้ได้แก่

1. ตัวแปรส่วนบุคคล (individual variables) ความแตกต่างของผู้ใช้ เช่น อายุ ประสบการณ์ เป็นต้น
2. ตัวแปรเป้าหมาย (goal variables) เช่น การหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การติดตามสถานการณ์ การสร้างความบันเทิง เป็นต้น
3. ตัวแปรอื่นๆ (context variables) ได้แก่ ปัจจัยด้านความโง่เขลา ด้านเวลา และเทคโนโลยี

แนวคิดเรื่องเว็ลด์ ไรต์ เว็บ กับความน่าเชื่อถือสามารถใช้อธิบายการสร้างเว็บไซต์สุขภาพ ให้มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากข้อมูลด้านสุขภาพเป็นข้อมูลที่สำคัญ เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้รับสาร จากนั้น เมื่อบุคคลเยี่ยมชมเว็บไซต์ที่น่าเสนอข้อมูลตามที่ต้องการแล้วพบว่าเว็บไซต์นั้นมีความน่าเชื่อถือ ก็จะนำข้อมูลที่ได้นั้นไปใช้ประโยชน์ตามที่ตนต้องการอธิบายด้วยทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ

### ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ

ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ (Uses and Gratification Theory) เป็น การศึกษาการใช้ประโยชน์จากเนื้อหาของสื่อของผู้รับสารเพื่อให้ได้มาซึ่งความพึงพอใจ หรือเพื่อ ตอบสนองต่อความต้องการของตน ศึกษาการใช้สื่อของผู้รับสาร รูปแบบความพึงพอใจที่ได้รับจาก การเปิดรับสื่อและเนื้อหาที่เลือกเปิดรับ และรวมถึงลักษณะของความต้องการและแรงจูงใจที่เป็น ตัวผลักดันให้เกิดพฤติกรรมบริโภคสื่อ

Katz, Blumler และ Gurevitch (1974) ได้กล่าวว่า แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า การใช้ สื่อเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วยความตั้งใจและมีเป้าหมายที่แน่นอน ผู้รับสารเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะ เปิดรับสื่อหรือเนื้อหาใดบ้าง การที่ผู้รับสารใช้สื่อก็เนื่องมากจากการที่ผู้รับสารมีการเปลี่ยนแปลง สภาวะทางจิตภายใน หรือถูกระทบจากสภาพสังคมให้เกิดมีความต้องการ และแรงจูงใจในการ ใช้สื่อเพื่อเป้าหมายประการใดประการหนึ่ง ซึ่งต้องการตอบสนองในรูปของความพึงพอใจที่จะ ได้มาจากการใช้สื่อ โดยผู้รับสารจะเป็นผู้เลือกที่จะเปิดรับสื่อที่สามารถตอบสนอง ความต้องการ และแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่ความพึงใจในที่สุด ทั้งนี้จะแสดงออกมาในลักษณะของรูปแบบและ พฤติกรรมการใช้สื่อสาร หรือกล่าวอีกนัยว่าแนวคิดการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อเป็น ความสัมพันธ์เกี่ยวข้อกันระหว่างตัวบุคคลกับแรงจูงใจของบุคคล ที่ถูกถ่ายทอดออกมาผ่านทาง พฤติกรรมการใช้สื่อที่ผู้รับสารแสดงออกมาภายนอกนั่นเอง เช่น คนเปิดรับรายการตลกเพื่อ ต้องการการผ่อนคลาย

แนวคิดการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อจากหลายๆ นักวิชาการ สามารถสรุป ลักษณะของแนวคิดนี้ได้ Katz และคณะ (1974) ดังนี้

1. ผู้รับสารเป็นผู้กระทำแสวงหาสื่อที่จะให้เกิดความพึงพอใจเพื่อสนองต่อความต้องการที่มีอยู่ของแต่ละคน เป็นการค้นหาเหตุผลที่ทำให้คนแสวงหาการเปิดรับสื่อ
2. ผู้รับสารใช้สื่อเพื่อที่จะเติมเต็มความคาดหวัง หรือความพึงพอใจที่จะแสวงหาจากสื่อ
3. ผู้รับสารมีอิสระในการเลือกใช้สื่อ และเนื้อหาของสื่อที่สามารถสร้างความพึงพอใจจากการใช้สื่อเพื่อสนองต่อความต้องการและแรงจูงใจ
4. ผู้รับสารแสดงความต้องการหรือแรงจูงใจในการใช้สื่อภายในตนเองผ่านออกมาทางพฤติกรรมการใช้สื่อ
5. การศึกษาเพื่อทราบถึงแรงจูงใจและความพึงพอใจของการใช้สื่อทำให้สามารถเข้าใจถึงแนวโน้มของพฤติกรรม ลักษณะของสื่อและเนื้อหาที่จะเปิดรับจากสื่อได้ดียิ่งขึ้น

ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อมองว่า ผู้บริโภคไม่ได้เป็นเพียงผู้รับเอาอิทธิพลจากสื่อมวลชนเท่านั้น แต่มีบทบาทมากขึ้นไปกว่านั้น ผู้บริโภคเป็นผู้เลือกใช้สื่อประเภทต่างๆ และเลือกรับเนื้อหาสารเพื่อตอบสนองความต้องการของตน แนวคิดนี้เชื่อถือว่าในการสื่อสารนั้น ผู้บริโภคคือตัวจักรสำคัญที่จะตัดสินใจโดยอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเองเป็นหลักเป็นการตอบคำถามในมุมมองของปัจเจกชนว่าแต่ละคนใช้สื่อเพื่อทำหน้าที่อะไร

แนวคิดนี้เป็นการมองรูปแบบการบริโภคสื่อของผู้บริโภคในฐานะการกระทำที่มีความตั้งใจและการเป็นผู้รับสารเชิงรุก (active) ในกระบวนการสื่อสารซึ่งมองว่าผู้รับสารเป็นศูนย์กลางของการสื่อสาร มากกว่าจะเป็นรูปแบบเชิงรับ (passive) อีกทั้งผู้บริโภคแต่ละคนมีอิสระ สามารถที่จะเลือกใช้สื่อและเนื้อหาของสารตามที่ตนเองต้องการจะเปิดรับ อันเป็นผลมาจากความสนใจส่วนตัว ลักษณะนิสัย แรงจูงใจในการใช้สื่อ และความต้องการความพึงพอใจที่แต่ละคนมีความหลากหลายในตัวเอง

การศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อในช่วงแรกมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาว่าทำไมประชาชนจึงใช้สื่อ แรงจูงใจแบบใดที่ผลักดันให้มีการบริโภคสื่อ ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการใช้สื่อแตกต่างกันอย่างไร และความพึงพอใจแบบไหนที่ผู้บริโภคค้นหาจากสื่อและเนื้อหาที่ได้เลือกเปิดรับ Lasswell (1948, อ้างถึงใน Ryburn, 1996) ทำการค้นหาว่าทำไมประชาชนถึงให้ความสนใจกับสื่อในมุมมองที่ว่าประชาชนเห็นว่าสื่อมีหน้าที่อย่างไร โดยได้อธิบายถึงหน้าที่ของสื่อที่มี

ต่อประชาชน อันได้แก่ หน้าที่การใช้ข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นภายในสังคม การรายงานเหตุการณ์ต่างๆ ในสังคม และการถ่ายทอดความรู้ และการเรียนรู้ทางสังคม ต่อมางานวิจัยช่วงปี 1970 เปลี่ยนไปเน้นศึกษาที่รูปแบบของความพึงพอใจจากการใช้สื่อ โครงสร้างของการใช้สื่อที่สัมพันธ์กับลักษณะของแต่ละบุคคล รวมถึงทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้บริโภค ซึ่งเป็นการอธิบายรูปแบบการบริโภคสื่อของแต่ละคน และบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อ ความพึงพอใจและผลกระทบที่เกิดขึ้น

Katz และคณะ (1974) ได้สรุปแบบแผนของการศึกษาแนวคิดนี้ โดยอธิบายว่าการศึกษการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพจิตใจที่มีผลต่อความต้องการของบุคคลซึ่งนำไปสู่การคาดคะเนเกี่ยวกับสื่อและที่มาของสาร ซึ่งการคาดคะเนนี้นำไปสู่ความแตกต่างในการใช้สื่อ และพฤติกรรมการเปิดรับของแต่ละบุคคล ยังให้เกิดความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อ และผลอื่นๆ ที่บางครั้งมิได้เกิดจากการใช้สื่อก็จะต่างกันออกไปด้วย อธิบายด้วยแบบจำลองดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แบบจำลองกระบวนการใช้ประโยชน์จากสื่อเพื่อสนองความพึงพอใจ

แบบจำลองนี้ อธิบายสภาวะของสังคมและสภาพจิตใจที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้บริโภคมีความต้องการการใช้สื่อที่แตกต่างกันไป ความต้องการการใช้สื่อที่แตกต่างกันนี้ทำให้แต่ละคนคิดว่าสื่อแต่ละประเภทจะตอบสนองความพึงพอใจได้ต่างกันออกไปด้วย ดังนั้นลักษณะการใช้สื่อของผู้บริโภคที่มีความต้องการไม่เหมือนกันจะแตกต่างกันไป ขั้นสุดท้ายคือเมื่อผู้บริโภคมีความ

ต้องการและพฤติกรรมการใช้สื่อที่ต่างกัน ความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อก็จะแตกต่างกันออกไปด้วย

คำอธิบายเกี่ยวกับแบบจำลองอาจยกตัวอย่างให้เห็นยกตัวอย่างให้เห็นในกรณีของผู้บริโภคที่มีความต้องการ ตามสภาวะทางสังคมและจิตใจ เช่น ต้องการเป็นคนที่มีรอบรู้ ทันสมัย หรือเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น อาจมีความคาดหวังว่า การบริโภคข่าวสารจากสื่อจะช่วยสนองความต้องการได้ จึงมีการเลือกเปิดรับรายการต่างๆ เพื่อให้ได้รับความพอใจตามที่ต้องการ คือ เป็นคนรอบรู้ ทันสมัยขณะเดียวกันผลจากการบริโภคสื่อทุกวันก็อาจให้ผลอื่นๆ ตามมา เช่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง (พีระ, 2532)

การศึกษาของ Wenner (1982) ได้รวบรวมผลงานวิจัยที่มีผู้ทำไว้มากมายแล้วสร้างออกมาเป็นแผนที่แสดงความพึงพอใจในการบริโภคข่าวสาร (media news gratification map) แล้วแบ่งความพึงพอใจออกเป็นกลุ่ม คือ

1. การใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ทางด้านข้อมูล
2. การใช้ข่าวสารเพื่อเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับสังคม
3. กระบวนการใช้ประโยชน์จากข่าวสารเพื่อดำรงเอกลักษณ์ของบุคคล
4. กระบวนการใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการลดหรือผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์

จากทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ ได้ถูกนำมาประยุกต์ในงานวิจัยนี้ในด้านการใช้ประโยชน์อินเทอร์เน็ตในด้านต่างๆ ต่อไปนี้คือ

- เช็คอีเมล
- หาข้อมูลเรื่องงาน
- หาข้อมูลเรื่องการศึกษา
- หาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ
- หาข้อมูลบันเทิง
- ใช้โปรแกรมสนทนาออนไลน์ (CHAT)
- อ่านหนังสือพิมพ์ออนไลน์

- เล่นเกมส์ออนไลน์

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมี 2 ส่วนคืองานวิจัยที่เกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตที่ผู้วิจัยนำมาใช้วิเคราะห์นั้นเป็นงานวิจัยด้านการขยายตัวของการใช้อินเทอร์เน็ต พัฒนาการของอินเทอร์เน็ต รวมทั้งบทบาทของอินเทอร์เน็ตในแง่ของการเป็นสื่อ ได้แก่

งานวิจัยของสมคิด เลิศไพฑูริยประเสริฐ (2540) เรื่อง การศึกษาความคิดเห็นเรื่องปัจจัยด้านโครงสร้างสังคม และทัศนคติของคนไทยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการของอินเทอร์เน็ต พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีการตอบสนองที่เอื้ออำนวยต่อการเติบโตของอินเทอร์เน็ตในประเทศไทยมากที่สุด เนื่องจากมีความจำเป็นในสร้างความเท่าทันทางธุรกิจ ทั้งในและต่างประเทศ โดยส่วนที่เป็นปัจจัยด้านโครงสร้างสังคม วัฒนธรรมนั้น ยังตอบสนองอินเทอร์เน็ตแบบ "ไฟไหม้ฟาง" ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการเติบโตของอินเทอร์เน็ตในระยะสั้นเท่านั้น และสุดท้าย ปัจจัยด้านโครงสร้างการเมืองการปกครองหรือรัฐ กลับถูกถือเป็นปัจจัยที่ตอบสนองอินเทอร์เน็ตได้อย่างเชิงซ้ำ และเป็นอุปสรรคต่อการเติบโตของอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ทั้งๆ ที่เป็นปัจจัยส่วนสำคัญในการกำกับดูแลในเรื่องนี้โดยตรง ประกอบกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ราคาค่าบริการอินเทอร์เน็ต ความรู้โครงสร้างพื้นฐานด้านโทรคมนาคม ก็ยังเป็นปัญหาต่อพัฒนาการของอินเทอร์เน็ต ยังผลให้แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เกิดจากผลของอินเทอร์เน็ตในอนาคต 5-10 ปีข้างหน้ายังไม่แจ่มชัดเท่าที่ควร แต่จะเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะประเด็นหลักๆ ว่าควรปรับปรุงในเรื่องการศึกษาและวิถีคิดของคนไทย รวมทั้งพื้นฐานระบบโทรคมนาคม และลดราคาค่าบริการอินเทอร์เน็ตให้เหมาะสมกว่าที่เป็นอยู่ จึงจะทำให้ทิศทางการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวเป็นไปได้ในทิศทางที่ดีและชัดเจนมากขึ้น

ประวุฒิ เพิ่มทรัพย์ (2540) เรื่อง การรับนวัตกรรมอินเทอร์เน็ตของกลุ่มอุตสาหกรรมหนังสือพิมพ์ การปรับตัวขององค์กร ได้ทำการศึกษาถึงกระบวนการรับนวัตกรรมอินเทอร์เน็ตของคนในอุตสาหกรรมหนังสือพิมพ์ว่ามีลักษณะอย่างไร มีอัตราการรับเข้า-เร็วอย่างไร รวมถึงศึกษาถึง

อิทธิพลของการรับนวัตกรรมอินเทอร์เน็ตที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแนวคิดสำคัญที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารงานนวัตกรรม และทฤษฎีองค์กรผลการวิจัยพบว่ากระบวนการรับนวัตกรรมอินเทอร์เน็ตของกลุ่มคนในอุตสาหกรรมหนังสือพิมพ์เกิดขึ้นจากการเริ่มรับรู้ ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่างประเทศ แล้วนำมาใช้ในองค์กร โดยมีอัตราการรับนวัตกรรมที่ค่อนข้างเร็ว คือจัดอยู่ในกลุ่มนำสมัยถึงล้ำสมัย โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดการยอมรับคือ ลักษณะของอินเทอร์เน็ตที่มีความได้เปรียบเทคโนโลยีเดิมที่ใช้อยู่ และมีความสอดคล้องกับลักษณะการทำงานของหนังสือพิมพ์ ที่ต้องการบริโภคข่าวสาร ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรับนวัตกรรมอินเทอร์เน็ต ก็คือการทำงานของผู้อสื่อข่าวเปลี่ยนแปลงไปโดยหันมาใช้อินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งค้นหาข่าวโดยเฉพาะผู้อสื่อข่าวต่างประเทศ ข่าวกีฬา และข่าวบันเทิงต่างประเทศ ส่วนการปรับตัวของฝ่ายโฆษณานั้นจะมีการเรียนรู้และนำมาประกอบการค้นหาข้อมูลรายชื่อลูกค้า และการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ฝ่ายศิลป์เกิดขึ้นค่อนข้างมาก โดยต้องเรียนรู้การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อปรับให้เข้ากับลักษณะงานเดิมที่มีอยู่

กิติพงศ์ ไทยเจริญ (2541) ศึกษาเรื่อง การกำหนดนโยบายองค์กรและลักษณะการรายงานข่าวผ่านอินเทอร์เน็ต (www) ของสื่อมวลชนไทย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ในปัจจุบันนี้องค์กรสื่อมวลชนไทย ได้กำหนดนโยบายที่ให้ ความสำคัญกับการรายงานข่าวสารข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น ไม่ได้จัดทำ อินเทอร์เน็ตเพื่อประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ด้านความทันสมัยขององค์กรเพียงอย่างเดียว เช่นที่ผ่านมา โดยองค์กรสื่อมวลชนไทย ทุกแห่งมีการศึกษาและพัฒนาให้อินเทอร์เน็ต เป็นสื่ออีกช่องทางหนึ่งในการเผยแพร่ข่าวและข้อมูล รวมทั้งเริ่มทดลองแนวทางการสร้างรายได้จากการจัดทำอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะการขายพื้นที่โฆษณา ลักษณะการรายงานข่าวและข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตในขณะนี้ ส่วนใหญ่จะเป็น การนำเนื้อหาจากสื่อหลักมาขึ้นสู่อินเทอร์เน็ต โดยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลให้สอดคล้องกับ คุณลักษณะการนำเสนอของอินเทอร์เน็ต แต่ในอนาคตลักษณะและรูปแบบการรายงานข่าวและ ข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต จะได้รับการพัฒนาให้มีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับสื่ออินเทอร์เน็ตและ มีความสะดวกต่อผู้ใช้มากขึ้น เช่น การ รายงานข่าวผ่านอินเทอร์เน็ตจะมีลักษณะเป็น Real Time มากขึ้น คือมีการ รายงานข่าวทันทีที่เกิดเหตุการณ์ขึ้น สำหรับทิศทางในอนาคต องค์กรสื่อมวลชน ไทยมีแนวโน้มที่จะพัฒนาให้ อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลมากขึ้น โดยจะเป็นรูปแบบที่สำคัญของอุตสาหกรรมการรายงานข่าวและข้อมูล แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะไม่ส่งผลกระทบต่อวงการสื่อสารมวลชนไทยอย่างรวดเร็วนัก อย่างน้อยในระยะ 2-3 ปีข้างหน้า

เนื่องจากการประสบความสำเร็จของการรายงานข่าวและข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตจะต้องขึ้นอยู่กับความแพร่หลายของการใช้อินเทอร์เน็ต รูปแบบของการทำธุรกิจในการรายงานข่าวและข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต รวมทั้งความมีชื่อเสียงของสื่อหลัก

ปิยวรรณ คงสาคร (2542) ทำการวิจัยเรื่อง การเดินทางบนเครือข่ายเวปไซด์ ไรต์ เว็บ ซึ่งจัดเป็น สื่อใหม่ประเภทหนึ่ง โดยศึกษาเป้าหมายการใช้งาน วิธีการเดินทาง กลวิธีในการเดินทาง ตลอดจน สัมฤทธิ์ผลในการเดินทาง รวมทั้งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการใช้ มีผลต่อการเดินทางหรือไม่ อย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 435 คน และใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างอีก 23 คน มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 67 คน (15.4%) ระดับปริญญาตรี 251 คน (57.7%) และสูงกว่าปริญญาตรี 117 คน (26.9%) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ตในช่วงระหว่าง 1-2 ปี (45.06%) และ 2 ปีขึ้นไป (43.91%) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการใช้ต่ำกว่า 1 ปี มีประมาณ 48 คน (11.03%) ผลการวิจัยพบว่า เป้าหมายการใช้มีผลต่อการเดินทางบนเครือข่ายเวปไซด์ ไรต์ เว็บ โดยพบว่า ผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเป้าหมายเฉพาะเจาะจงบ่อยครั้งแตกต่างกันจะมีวิธีการเดินทางบนเครือข่าย และการใช้กลวิธีในการเดินทางแตกต่างกัน แต่จะมีสัมฤทธิ์ผลในการเดินทางไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการใช้มีผลต่อการเดินทางบนเครือข่ายเวปไซด์ ไรต์ เว็บ พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาและประสบการณ์แตกต่างกัน จะมีเป้าหมายในการใช้ วิธีการเดินทางบนเครือข่าย การใช้กลวิธีในการเดินทาง มีการหลงทางบนเครือข่าย และมีปัญหาในการเดินทางแตกต่างกัน แต่จะมีสัมฤทธิ์ผลในการเดินทางบนเครือข่ายไม่แตกต่างกัน ผลการสังเกตเชิงพฤติกรรมพบว่า มีความสอดคล้องกับการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาและประสบการณ์แตกต่างกัน จะมีวิธีการเดินทาง กลวิธีและพบปัญหาในการเดินทางแตกต่างกัน แต่จะมีสัมฤทธิ์ผลในการเดินทางบนเครือข่ายไม่แตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่าอินเทอร์เน็ตมีพัฒนาการมาโดยตลอด นับแต่ปี 2540 การวิจัยที่เกิดขึ้นศึกษาประสิทธิภาพและแนวโน้มขยายตัวของใช้อินเทอร์เน็ต ในบริบทของความใหม่และการเทียบเคียงกับสื่อเดิม พบว่าอินเทอร์เน็ตมีข้อได้เปรียบอยู่หลายประการไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ในการเข้าถึงข้อมูล ระยะทาง และอื่นๆ แต่ยังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่นเรื่องขนาดข้อมูลที่ส่งผ่านอินเทอร์เน็ตได้ ราคาค่าบริการ ซึ่งในปัจจุบัน (2549) ปัญหาเหล่านี้ได้ถูกแก้ไขแล้ว รวมทั้ง



ยังสามารถใช้พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ได้สมบูรณ์แบบ และพบว่าหลายบริษัทที่มีการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มเติม เช่น การเผยแพร่ข้อมูลเฉพาะทาง การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้กับผู้สร้างเว็บไซต์

### งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่

งานวิจัยด้านการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ได้มีการวิจัยกันมานานแล้ว สำหรับงานวิจัยของลัดดา ประพันธ์พงษ์ชัย (2535) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์รายการสุขภาพอนามัยทางโทรทัศน์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า มีรูปแบบรายการ 4 ประเภท คือ นิติสารทางอากาศ 2 รายการ สารคดี 8 รายการ ละครสั้น 3 รายการ และรายการสนทนา 1 รายการ พบว่า มีเนื้อหารายการสาขาอายุรศาสตร์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ สาขาจิตเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และสาขาอื่นๆ เนื้อหาดังกล่าวสะท้อนแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล โดยสรุปพบว่า สื่อโทรทัศน์ได้ดำเนินการตามภาระหน้าที่ของสื่อและมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ

อัญชนิ วิชาภักย์ บุนนาค (2540) วิจัยเรื่อง การแสวงหาข่าวสาร ทศนคติ และพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับต่ำ โดยผู้บริโภคเห็นว่าผลิตภัณฑ์มีความสะดวกและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ยังคงเป็นสิ่งฟุ่มเฟือย และอาจมีความเสี่ยงที่เกิดจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์ที่มีการบริโภคมากที่สุดคือ วิตามิน อาหารเสริม และเครื่องสำอางค์ต่างๆ ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อสินค้าบริโภคเองและมีบ้างที่ได้รับเป็นของขวัญ ในด้านการแสวงหาข่าวสารผู้บริโภค ส่วนใหญ่แสวงหาในระดับต่ำ โดยนิยมแสวงหาข่าวสารจากสื่อมวลชนและบริโภคข่าวสารประเภทใกล้ตัวมากที่สุด

นิภาพรรณ สุขศิริ (2540) วิจัยเรื่อง ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ศึกษาว่าโทรทัศน์ได้ทำหน้าที่เป็นกลไกหนึ่ง ในการสร้างสรรค์ความยุติธรรมด้านสุขภาพอนามัย โดยถือหลักต้องให้มากสำหรับผู้มีน้อย หรือทำได้เพียงการซ้ำเติมความยุติธรรมด้านสุขภาพอนามัยให้เพิ่มมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐ และเอกชนในมิติต่างๆ
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางชนชั้นของเนื้อหาที่ปรากฏใน รายการสุขภาพทางโทรทัศน์

3. เพื่อเปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดของการแพทย์ แบบแยกส่วนกับการแพทย์องค์รวมที่ปรากฏในรายการสุขภาพ ทางโทรทัศน์
4. เพื่อศึกษาการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนคติของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ (ชนชั้นล่าง ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำ)

ผลการวิจัยพบว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีเนื้อหารายการ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบรายการความรู้ และรูปแบบโฆษณา โดยแบ่งรายการเป็น 6 ประเภท คือ อาหาร แม่และเด็ก เอดส์ สุขภาพตา สุขภาพฟัน และภาวะการเจ็บป่วย รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐเป็นรายการความรู้มากกว่าโฆษณา รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของเอกชนเป็นโฆษณามากกว่ารายการความรู้ รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ทั้งของรัฐและเอกชน พบการไม่มีลักษณะชนชั้นมากกว่าการมีลักษณะชนชั้น ในรายการที่มีลักษณะทางชนชั้นพบลักษณะชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่าง แต่การนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์มีความแตกต่างกันเล็กน้อย คือ รัฐผลิตรายการที่นำเสนอการแพทย์องค์รวมมากกว่าแยกส่วน แต่เอกชนนำเสนอแยกส่วนมากกว่าองค์รวมเล็กน้อย และรายการสุขภาพทางโทรทัศน์โดยส่วนใหญ่ไม่มีลักษณะทางชนชั้นมากกว่าการมีลักษณะทางชนชั้น ในรายการที่มีลักษณะทางชนชั้นพบลักษณะชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่าง แนวคิดทางการแพทย์องค์รวมถูกนำเสนอมากกว่าการแพทย์แยกส่วนโดย รายการรูปแบบรายการความรู้นำเสนอการแพทย์องค์รวมมากกว่าการแพทย์แยกส่วนรูปแบบโฆษณานำเสนอการแพทย์แยกส่วนมากกว่าการแพทย์องค์รวม การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนคติของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มมีการเปิดรับรายการความรู้น้อยมากแต่เปิดรับโฆษณามากกว่าและพบว่า รายการสุขภาพไม่ใช่รายการที่ผู้รับสารติดตามเป็นประจำสำหรับการรับรู้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มมีการรับรู้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไม่มีลักษณะทางชนชั้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้เหมือนกันในเรื่องความเชื่อถือในรายการกลุ่มชนชั้นล่างมีความเชื่อถือในรายการทั้งหมด แต่ชนชั้นกลางและชนชั้นนำมีความไม่แน่ใจบ้างเล็กน้อย สำหรับการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์พบว่า กลุ่มชนชั้นล่างและชนชั้นนำมีทัศนคติว่าในรายการสุขภาพมีการนำเสนอแนวคิดการแพทย์แยกส่วนมากกว่าการแพทย์องค์รวม ขณะที่กลุ่มชนชั้นกลางมีทัศนคติว่ามีแนวคิดการแพทย์องค์รวมปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มากกว่าการแพทย์แยกส่วน

นิยม ศิริวัฒน์ (2541) วิจัยเรื่อง การใช้สื่อเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาในเรื่องการใช้สื่อ รวมถึงปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.

2540 โดยวิจัยข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ จากตัวอย่างสื่อทุกชนิด และจากการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารกรมอนามัยใช้สื่อเป็นยุทธศาสตร์สำคัญสำหรับสนับสนุนให้การดำเนินภารกิจต่างๆ ได้รับความสำเร็จ การใช้สื่อตามแนวทางส่งเสริมสุขภาพยังมีอยู่น้อย แต่กิจกรรมที่นำไปใช้ก็ได้รับความสำเร็จด้วยดี โดยทั่วไปมีการใช้สื่ออย่างหลากหลายโดยให้ความสำคัญต่อสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่ออื่น แต่มีแนวโน้มว่ามีการใช้สื่อมวลชนและมีการจ้างเอกชนเข้ามาดำเนินการมากขึ้นสาเหตุที่การใช้สื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพยังไม่แพร่หลายได้แก่แนวความคิดเรื่องส่งเสริมสุขภาพยังเป็นเรื่องใหม่ ผู้ปฏิบัติเห็นว่าความรู้อยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีพฤติกรรมอนามัยของประชาชนจึงใช้สื่อเพื่อให้ความรู้มากกว่า เมื่อพิจารณาในประเด็นสำคัญของการใช้สื่อพบว่า การใช้สื่อแบบการกระจายข่าวสารอย่างกว้างขวาง (The Public Information Model) ยังเป็นกลยุทธ์หลักที่ใช้กันแพร่หลาย โดยมีแหล่งสารอยู่ที่หน่วยงานเจ้าของเรื่องในส่วนกลางมีลักษณะของการวางแผนการผลิตสื่อมากกว่าการวางแผนการใช้สื่อมีรูปแบบการนำเสนอเนื้อหาสารเป็นเชิงรับ (passive) มากกว่าเชิงรุก (active) และนำเสนอในรูปแบบที่สวยงามในเชิงบวกมากที่สุด การใช้สื่อมีลักษณะของการสื่อสารทางเดียวมากกว่าการสื่อสารสองทาง ความถี่และความต่อเนื่องของการใช้สื่อมวลชนยังมีน้อยและไม่สม่ำเสมอ และยังไม่ได้มีการประเมินผลการใช้สื่อ

#### งานวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพและเว็บไซต์ ได้แก่

งานวิจัยของจริมา ทองสวัสดิ์ (2545) เรื่องความต้องการข่าวสาร การเปิดรับ และการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข่าวสารด้านสุขภาพการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ ความพึงพอใจข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับจากเว็บไซต์สุขภาพ และความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 400 คน และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า

1. ความต้องการข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร
2. การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร

3. ความพึงพอใจข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับจากเว็บไซต์มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร

4. ความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร

จากงานวิจัยทั้งหมดพบว่าเว็บไซต์จะเป็นสื่อที่มีบทบาทต่อผู้ใช้อินเทอร์เน็ตที่ต้องการสืบค้นข้อมูลสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากข้อได้เปรียบหลายประการไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่าย ความง่ายในการเข้าถึง ความรวดเร็วในการค้นหาข้อมูล ฉะนั้นการสร้างเว็บไซต์ให้มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่ง หากสร้างเว็บไซต์ขึ้นมาแล้วเว็บไซต์นั้นนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องแต่ไม่มีความน่าเชื่อถือผู้ใช้ไม่นำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ เว็บไซต์นั้นก็มักอประโยชน์แต่อย่างใด แต่หากบางเว็บไซต์นำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง แต่รูปแบบของเว็บไซต์สามารถโน้มน้าวให้ผู้ใช้เชื่อถือได้แล้วผู้ใช้เว็บไซต์นำข้อมูลนั้นไปใช้จริง อาจจะทำให้เกิดผลเสียได้ ฉะนั้นงานวิจัยเรื่องความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพจึงได้ถูกจัดทำขึ้น เพื่อหาแนวทางการสร้างเว็บไซต์ที่มีประสิทธิภาพนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามผ่านอินเทอร์เน็ต

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชาชนทั่วไปที่ใช้บริการอินเทอร์เน็ตเพื่อการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ใช้บริการอินเทอร์เน็ตเพื่อการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ และตอบแบบสอบถามผ่านอินเทอร์เน็ต

#### ตัวแปรและการวัดตัวแปร

##### สมมติฐานข้อที่ 1

ตัวแปรต้น คือ ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ และลักษณะการสืบค้นข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ

##### สมมติฐานข้อที่ 2

ตัวแปรต้น คือ ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ ลักษณะการสืบค้นข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดที่กำหนด ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากร

ตอนที่ 2 ข้อมูลการใช้เว็บไซต์สุขภาพ

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพที่ท่านเลือกใช้บริการ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเที่ยง (Validity) และความตรง (Precise) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของคำถาม รวมทั้งความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และหาค่าความเชื่อถือได้ของคำถามในแบบสอบถามตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha)

$$\text{Alpha} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

Alpha = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

$Si^2$  = ความแปรปรวนของคะแนน

K = จำนวนข้อทั้งหมด

$St^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

การแปลความหมายว่าค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้ ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 เท่านั้นกล่าวคือ ถ้าเครื่องมือการวัดหรือแบบสอบถามใดมีประสิทธิภาพ ผู้ตอบย่อมจะสามารถตอบคำตอบที่คงที่คะแนนจากผลสอบแต่ละครั้งก็จะคงที่ ทำให้ค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้จะใกล้เคียงกับ 1 หรือเท่ากับ 1 ในกรณีที่ไม่มีความคลาดเคลื่อนเลย และในทางตรงกันข้ามแบบทดสอบใดที่ขาดความเที่ยง ค่าความเชื่อมั่นจะลดลงไปเรื่อยๆ จนเข้าใกล้ 0 (ศูนย์) และถ้าค่าความเชื่อมั่นเป็น 0 แล้ว ย่อมชี้ให้เห็นว่าแบบทดสอบนั้นไม่มีความเที่ยงเลย ดังนั้นแบบทดสอบที่ดีควรมีค่าความเชื่อมั่นอย่างน้อย 0.75 ได้ผลการคำนวณดังนี้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ	ค่าที่ได้
1. มีการระบุผู้สร้างเว็บไซต์อย่างชัดเจน	.9260
2. มีที่อยู่ติดต่อผู้สร้างเว็บไซต์ได้	.9267
3. ผู้สร้างเว็บไซต์เป็นองค์กรหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ	.9255
4. มีการระบุชื่อผู้นำเสนอบทความ	.9262
5. มีการนำเสนอภาพผู้นำเสนอบทความ	.9288
6. ชื่อเว็บไซต์และชื่อหน่วยงานที่สร้างเว็บไซต์มีความสัมพันธ์กัน	.9260

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ	ค่าที่ได้
7. ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บไซต์เป็นข้อมูลที่ทันสมัย	.9250
8. ข้อมูลที่เผยแพร่มีแหล่งที่มาชัดเจน ตรวจสอบได้	.9255
9. มีการแบ่งประเภทข้อมูลได้ชัดเจน	.9280
10. มีภาพประกอบเนื้อหาชัดเจน	.9279
11. เว็บไซต์มีการนำเสนอ 멀티มีเดีย	.9329
12. เว็บไซต์มีการโฆษณาขายสินค้า และ/หรือบริการ	.9267
13. ข้อมูลที่เป็นเนื้อหาวิชาการกับโฆษณาแยกกันได้ชัดเจน	.9252
14. มีการลงทะเบียนก่อนเข้าใช้	.9255
15. เว็บไซต์มีบริการสืบค้นข้อมูลภายในเว็บไซต์	.9244
16. ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์อ่านเข้าใจง่าย	.9258
17. ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์สะดวกถูกต้อง	.9229
18. มีการระบุวันที่ที่มีการปรับปรุงล่าสุด	.9292
19. มีการเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์อื่นที่เชื่อถือได้	.9293
20. มีการเชื่อมโยงที่ถูกต้อง	.9319
21. มีกระดานสนทนาให้ตั้งกระทู้และแสดงความคิดเห็น	.9299
22. มีแบบสำรวจความพึงพอใจของการใช้เว็บไซต์	.9280
23. มีการออกแบบที่สวยงาม	.9281
24. มีการออกแบบเส้นทางที่ง่ายต่อการค้นหาข้อมูล	.9255
25. มีการแสดงจำนวนผู้เข้าชม	.9292

Alpha = .9299

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือวัด

กำหนดค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ได้แก่

- |   |       |         |                                  |
|---|-------|---------|----------------------------------|
| 5 | คะแนน | หมายถึง | มีระดับความน่าเชื่อถือมากที่สุด  |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | มีระดับความน่าเชื่อถือมาก        |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | มีระดับความน่าเชื่อถือปานกลาง    |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | มีระดับความน่าเชื่อถือน้อย       |
| 1 | คะแนน | หมายถึง | มีระดับความน่าเชื่อถือน้อยที่สุด |

เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือรายข้อ ใช้เกณฑ์วัดระดับความน่าเชื่อถือดังนี้ (JOHN W. BEST, 1981 : 147)

- มีอิทธิพลต่อระดับความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ระดับมากที่สุด ช่วงคะแนน 4.50-5.00 คะแนน
- มีอิทธิพลต่อระดับความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ระดับมาก ช่วงคะแนน 3.50-4.49 คะแนน
- มีอิทธิพลต่อระดับความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.50-3.49 คะแนน
- มีอิทธิพลต่อระดับความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ระดับน้อย ช่วงคะแนน 1.50-2.49 คะแนน
- มีอิทธิพลต่อระดับความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ระดับน้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.00-1.49 คะแนน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถามทำการรับและส่งผ่านอีเมล ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2551 – 28 กุมภาพันธ์ 2552

#### การประมวลผลข้อมูล

หลังจากที่ได้แบบสอบถามครบตามจำนวนที่ตั้งไว้แล้ว จึงนำข้อมูลไปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) คืออัตราส่วนเพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง และการใช้งานอินเทอร์เน็ต สำหรับการทดสอบสมมติฐานสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) ใช้เพื่อทดสอบสมมติฐาน

1. ทดสอบสัมพันธระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยการคำนวณค่าไคสแควร์ (Chi-square) ในการแปลความหมายของค่าไคสแควร์ เพื่อทราบว่าผลต่างจะมีนัยสำคัญหรือไม่นั้น ต้องอาศัยค่าไคสแควร์ที่ระดับความมีนัยสำคัญต่างๆ และในการดูจากตารางนั้นต้องหาค่าขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom: df)
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพระหว่างผู้ที่มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพกับผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ และระหว่างผู้ที่ใช้เว็บไซต์ทั่วไปกับผู้ที่ใช้เว็บไซต์สุขภาพ โดยการใช้ค่า t-test สำหรับตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ” เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยในเชิงพรรณนา และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่างๆ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต

ตอนที่ 3 ข้อมูลการสืบค้นข้อมูลสุขภาพและการใช้เว็บไซต์สุขภาพ

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ

ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

จากการศึกษาในครั้งนี้ ปรากฏผลดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1** ลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

(n = 420)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	169	40.20
หญิง	251	59.80
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 21 ปี	28	6.70
21 – 30 ปี	277	66.00
31 - 40 ปี	90	21.40
41 – 50 ปี	19	4.50
51 – 60 ปี	5	1.20
61 ปี ขึ้นไป	1	0.20
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	24	5.70
ปริญญาตรี	255	60.70
สูงกว่าปริญญาตรี	141	33.60
<b>อาชีพ</b>		
นักเรียน/นิสิต นักศึกษา	91	21.70
รับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	67	16.00
พนักงานบริษัท	193	46.00
ธุรกิจส่วนตัว	35	8.30
แม่บ้าน	3	0.70
อื่นๆ	31	7.40
<b>ประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับสุขภาพ</b>		
มีความเกี่ยวข้อง	75	17.90
ไม่มีความเกี่ยวข้อง	345	82.10

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 420)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ (บาทต่อเดือน)</b>		
ต่ำกว่า 10,000	103	24.50
10,000 – 20,000	132	31.40
20,001 – 30,000	83	19.80
30,000 ขึ้นไป	102	24.30



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต

(n = 420)

พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานที่ที่เลือกใช้งานอินเทอร์เน็ต*</b>		
ที่พักอาศัย	336	80.00
ที่ทำงาน	283	67.40
สถานศึกษา	103	24.50
ร้านอินเทอร์เน็ตคาเฟ่	36	8.60
อื่นๆ	11	2.60
<b>ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตต่อสัปดาห์</b>		
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	51	12.10
6- 10 ชั่วโมง	96	22.90
11- 15 ชั่วโมง	49	11.70
16 – 20 ชั่วโมง	40	9.50
มากกว่า 21 ชั่วโมง	184	43.80
<b>ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อประโยชน์ในด้าน*</b>		
เช็คอีเมล	407	96.90
ค้นหาข้อมูลเรื่องงาน	313	74.50
ค้นหาข้อมูลเรื่องการศึกษา	212	50.50
ค้นหาข้อมูลสุขภาพ	192	45.70
ค้นหาข้อมูลบันเทิง	287	68.30
โปรแกรมสนทนาออนไลน์(CHAT)	283	67.40
อ่านหนังสือพิมพ์ออนไลน์	200	47.60
เล่นเกมออนไลน์	95	22.60
อื่นๆ	43	10.20

\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

**ตอนที่ 3** ข้อมูลการสืบค้นข้อมูลสุขภาพและการใช้เว็บไซต์สุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสืบค้นข้อมูลสุขภาพและการใช้เว็บไซต์สุขภาพ

(n = 420)

การสืบค้นข้อมูลสุขภาพและการใช้เว็บไซต์สุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเข้าถึงเว็บไซต์สุขภาพ</b>		
เว็บไซต์สืบค้นข้อมูล	417	99.30
เว็บไซต์สุขภาพ	3	0.70
<b>ความถี่ในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพต่อสัปดาห์</b>		
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	342	81.40
6- 10 ชั่วโมง	56	13.30
11- 15 ชั่วโมง	11	2.60
16 – 20 ชั่วโมง	1	0.20
มากกว่า 21 ชั่วโมง	10	2.40
<b>บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ*</b>		
อ่านข้อมูลทั่วไป	407	96.90
กระดานสนทนา	114	27.10
เว็บบล็อก	49	11.70
ซื้อสินค้าและบริการ	48	11.40
อื่นๆ	11	2.60
<b>ประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น*</b>		
โรค อาการ และการรักษา	299	71.20
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	179	42.60
การออกกำลังกาย	200	47.60
สุขภาพจิต ความเครียด	137	32.60
สุขภาพฟัน	39	9.30
ความสวยความงาม	195	46.40
การป้องกันโรคติดต่อ	70	16.70
แพทย์ทางเลือก	66	15.70

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 420)

การสืบค้นข้อมูลสุขภาพและการใช้เว็บไซต์สุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อสินค้าและบริการ	53	12.50
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	12	2.90
อื่นๆ	10	2.40

\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 4** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ

(n = 420)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความน่าเชื่อถือ
1. มีการระบุผู้สร้างเว็บไซต์อย่างชัดเจน	113 (26.90)	123 (29.30)	113 (26.90)	41 (9.80)	30 (7.10)	3.59	1.19	มาก
2. มีที่อยู่ติดต่อผู้สร้างเว็บไซต์ได้	86 (20.50)	139 (33.10)	98 (23.30)	62 (14.80)	35 (8.30)	3.43	1.20	ปานกลาง
3. ผู้สร้างเว็บไซต์เป็นองค์กรหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ	198 (47.10)	117 (27.90)	68 (16.20)	26 (6.20)	11 (2.60)	4.11	10.05	มาก
4. มีการระบุชื่อผู้นำเสนอบทความ	116 (27.60)	148 (35.20)	105 (25.00)	44 (10.50)	7 (1.70)	3.77	1.02	มาก
5. มีการนำเสนอภาพผู้นำเสนอบทความ	62 (14.80)	111 (26.40)	142 (33.80)	70 (16.70)	35 (8.30)	3.23	1.14	ปานกลาง
6. ชื่อเว็บไซต์และชื่อหน่วยงานที่สร้างเว็บไซต์มีความสัมพันธ์กัน	98 (23.30)	161 (38.30)	110 (26.20)	36 (8.60)	15 (3.60)	3.69	1.03	มาก
7. ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บไซต์เป็นข้อมูลที่ทันสมัย	220 (52.40)	133 (31.70)	49 (11.70)	12 (2.90)	6 (1.40)	4.31	0.89	มาก
8. ข้อมูลที่เผยแพร่มีแหล่งที่มาชัดเจนตรวจสอบได้	243 (57.90)	107 (25.50)	46 (11.00)	15 (3.80)	8 (1.90)	4.34	0.95	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 420)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความน่าเชื่อถือ
9. มีการแบ่งประเภทข้อมูลได้ชัดเจน	133 (31.70)	174 (41.40)	93 (22.10)	14 (3.30)	6 (1.40)	3.99	0.90	มาก
10. มีภาพประกอบเนื้อหาชัดเจน	125 (29.80)	152 (36.20)	118 (28.10)	19 (4.50)	6 (1.40)	3.88	0.94	มาก
11. เว็บไซต์มีการนำเสนอมีดีมีเดีย	55 (13.10)	111 (26.40)	166 (39.50)	66 (15.70)	22 (5.20)	3.26	1.04	มาก
12. เว็บไซต์มีการโฆษณาขายสินค้าและ/หรือบริการ	26 (6.20)	49 (11.70)	117 (27.90)	111 (26.40)	117 (27.90)	2.42	1.19	น้อย
13. ข้อมูลที่เป็นเนื้อหาวิชาการกับโฆษณาแยกกันได้ชัดเจน	96 (22.90)	162 (38.60)	109 (26.00)	36 (8.50)	17 (4.00)	3.68	10.05	มาก
14. มีการลงทะเบียนก่อนเข้าใช้	25 (5.00)	58 (13.80)	158 (37.60)	93 (22.10)	86 (20.50)	2.63	1.13	น้อย
15. เว็บไซต์มีบริการสืบค้นข้อมูลภายในเว็บไซต์	67 (16.00)	170 (40.50)	134 (31.90)	37 (8.80)	12 (2.90)	3.58	0.96	มาก
16. ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์อ่านเข้าใจง่าย	140 (33.30)	165 (39.30)	87 (20.70)	18 (4.30)	10 (2.40)	3.97	0.96	มาก
17. ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์สะดวกถูกต้อง	121 (28.80)	163 (38.80)	90 (21.40)	30 (7.10)	16 (3.80)	3.82	10.05	มาก



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 420)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความน่าเชื่อถือของ เว็บไซต์สุขภาพ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความ น่าเชื่อถือ
18. มีการระบุวันที่ที่มีการปรับปรุงล่าสุด	143 (34.00)	174 (41.40)	78 (18.60)	16 (3.80)	9 (2.10)	4.01	0.94	มาก
19. มีการเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์อื่นที่เชื่อถือได้	114 (27.10)	178 (42.40)	100 (23.80)	18 (4.30)	10 (2.40)	3.88	0.94	มาก
20. มีการเชื่อมโยงที่ถูกต้อง	117 (27.90)	161 (38.30)	114 (27.10)	21 (5.00)	7 (1.70)	3.86	0.94	มาก
21. มีกระดานสนทนาให้ตั้งกระทู้และแสดงความคิดเห็น	74 (17.60)	133 (31.70)	148 (35.20)	41 (9.80)	24 (5.70)	3.46	1.07	ปานกลาง
22. มีแบบสำรวจความพึงพอใจของการใช้เว็บไซต์	40 (9.50)	88 (21.00)	167 (39.80)	87 (20.70)	38 (9.00)	3.01	1.08	ปานกลาง
23. มีการออกแบบที่สวยงาม	59 (14.00)	136 (32.40)	166 (39.50)	47 (11.20)	12 (2.90)	3.44	0.96	ปานกลาง
24. มีการออกแบบเส้นทางที่ง่ายต่อการค้นหาข้อมูล	125 (30.00)	168 (40.00)	100 (23.80)	20 (4.80)	6 (1.40)	3.92	0.92	มาก
25. มีการแสดงจำนวนผู้เข้าชม	44 (10.50)	98 (23.30)	153 (36.40)	76 (18.10)	49 (11.70)	3.03	1.14	ปานกลาง
<b>รวม</b>						3.61	0.59	มาก

หมายเหตุ : ( ) คือ ค่าร้อยละ

### ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ ผู้ศึกษาได้กำหนดสมมติฐาน ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ
2. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้นหรือไม่

**การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1** ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการ

(n = 420)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
<b>เพศ</b>				
ชาย	169	40.20	72.142	0.312
หญิง	251	59.80		
<b>อายุ</b>				
ต่ำกว่า 21 ปี	28	6.70	426.727	0.001*
21 – 30 ปี	277	66.00		
31 - 40 ปี	90	21.40		
41 – 50 ปี	19	4.50		
51 – 60 ปี	5	1.20		
61 ปี ขึ้นไป	1	0.20		
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	24	5.70	105.007	0.970
ปริญญาตรี	255	60.70		
สูงกว่าปริญญาตรี	141	33.60		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 420)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
<b>อาชีพ</b>				
นักเรียน/นิสิต นักศึกษา	91	21.70	320.868	0.701
รับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	67	16.00		
พนักงานบริษัท	193	46.00		
ธุรกิจส่วนตัว	35	8.30		
แม่บ้าน	3	0.70		
อื่นๆ	31	7.40		
<b>ประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับสุขภาพ</b>				
มีความเกี่ยวข้อง	75	17.90	69.487	0.394
ไม่มีความเกี่ยวข้อง	345	82.10		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มี 1 องค์ประกอบได้แก่ อายุ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ จำแนกตามอาชีพ

(n = 420)

อาชีพ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
เกี่ยวข้อง	75	3.64	0.52	0.567	0.572
ไม่เกี่ยวข้อง	345	3.60	0.61		
<b>รวม</b>	<b>420</b>				

จากตารางที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับสุขภาพต่างกัน จะให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สมมติฐานข้อที่ 2** ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้นหรือไม่

2.1 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่ผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพสืบค้น

**ตารางที่ 7** ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (นักเรียน/นิสิต นักศึกษา) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

(n = 91)				
บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาศ และการรักษา	62	68.13	0.530	0.467
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	25	27.47	10.898	0.001*
การออกกำลังกาย	42	46.15	0.100	0.752
สุขภาพจิต ความเครียด	24	26.37	2.062	0.151
สุขภาพฟัน	7	7.69	0.350	0.554
ความสวยความงาม	37	40.66	1.555	0.212
การป้องกันโรคติดต่อ	18	19.78	0.811	0.368
แพทย์ทางเลือก	13	14.28	0.179	0.672
ซื้อสินค้าและบริการ	9	9.89	0.785	0.376
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	4	4.39	0.991	0.320
อื่นๆ	1	1.09	0.822	0.365

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (รับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ) กับประเภทของข้อมูล  
สุขภาพที่สืบค้น

(n = 67)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากา และการรักษา	52	77.61	1.603	0.206
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	37	55.22	5.179	0.023*
การออกกำลังกาย	35	52.23	0.682	0.409
สุขภาพจิต ความเครียด	25	37.31	0.799	0.371
สุขภาพฟัน	5	7.46	0.315	0.575
ความสวยความงาม	27	40.30	1.204	0.272
การป้องกันโรคติดต่อ	15	22.39	1.879	0.170
แพทย์ทางเลือก	11	16.41	0.030	0.863
ซื้อสินค้าและบริการ	5	7.46	1.922	0.166
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	3	4.47	0.754	0.385
อื่นๆ	2	2.98	0.125	0.723

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (พนักงานบริษัท) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น  
(n = 193)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาการ และการรักษา	139	72.02	0.120	0.729
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	85	44.04	0.295	0.587
การออกกำลังกาย	91	47.15	0.031	0.859
สุขภาพจิต ความเครียด	67	34.71	0.714	0.398
สุขภาพฟัน	21	10.88	1.079	0.299
ความสวยความงาม	100	51.81	4.163	0.041*
การป้องกันโรคติดต่อ	29	15.02	0.692	0.405
แพทย์ทางเลือก	25	12.95	2.055	0.152
ซื้อสินค้าและบริการ	25	12.95	0.036	0.849
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	3	1.55	2.183	0.139
อื่นๆ	3	1.55	1.050	0.306

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (ธุรกิจส่วนตัว) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น  
(n = 35)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาการ และการรักษา	24	68.57	0.128	0.721
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	15	42.85	0.001	0.976
การออกกำลังกาย	16	45.71	0.056	0.814
สุขภาพจิต ความเครียด	14	40.00	0.946	0.331
สุขภาพฟัน	3	8.57	0.023	0.879
ความสวยความงาม	15	42.85	0.196	0.658
การป้องกันโรคติดต่อ	4	11.42	0.754	0.385
แพทย์ทางเลือก	7	20.00	0.529	0.467
ซื้อสินค้าและบริการ	9	25.71	5.938	0.015*
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	1	2.86	0.001	1.000
อื่นๆ	2	5.71	1.825	0.177

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (แม่บ้าน) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

(n = 3)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากา และการรักษา	2		0.030	0.852
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	2		0.715	0.398
การออกกำลังกาย	1		0.247	0.619
สุขภาพจิต ความเครียด	0	0	1.453	0.225
สุขภาพฟัน	0	0	0.309	0.578
ความสวยความงาม	2		0.498	0.481
การป้องกันโรคติดต่อ	0	0	0.604	0.437
แพทย์ทางเลือก	0	0	0.563	0.453
ซื้อสินค้าและบริการ	2		8.005	0.005*
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	0		0.089	0.766
อื่นๆ	0		0.074	0.786

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ (อื่นๆ) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

(n = 31)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาการ และการรักษา	20		0.727	0.394
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	15		0.455	0.500
การออกกำลังกาย	15		0.008	0.929
สุขภาพจิต ความเครียด	7		1.535	0.215
สุขภาพฟัน	3		0.005	0.938
ความสวยความงาม	14		0.022	0.883
การป้องกันโรคติดต่อ	4		0.341	0.559
แพทย์ทางเลือก	10		6.916	0.009*
ซื้อสินค้าและบริการ	3		0.253	0.608
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	1		0.016	0.898
อื่นๆ	2		2.386	0.122

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพ กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

(n = 75)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากา และการรักษา	57		1.030	0.310
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	27		1.636	0.201
การออกกำลังกาย	37		0.108	0.743
สุขภาพจิต ความเครียด	22		0.448	0.503
สุขภาพฟัน	10		1.776	0.183
ความสวยความงาม	32		0.520	0.471
การป้องกันโรคติดต่อ	16		1.432	0.231
แพทย์ทางเลือก	21		10.405	0.001*
ซื้อสินค้าและบริการ	8		0.316	0.574
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	2		0.012	0.913
อื่นๆ	5		7.215	0.007*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 รายได้มีความสัมพันธ์กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่ผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพสืบค้น

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ (ต่ำกว่า 10,000) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น  
(n = 103)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาศ และการรักษา	75		0.176	0.675
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	30		10.159	0.001*
การออกกำลังกาย	45		0.845	0.358
สุขภาพจิต ความเครียด	30		0.757	0.384
สุขภาพฟัน	9		0.049	0.825
ความสวยความงาม	44		0.755	0.385
การป้องกันโรคติดต่อ	19		0.311	0.577
แพทย์ทางเลือก	89		0.464	0.496
ซื้อสินค้าและบริการ	12		0.116	0.733
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	5		1.961	0.161
อื่นๆ	1		1.156	0.280

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ (10,000-20,000) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น  
(n = 103)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาการ และการรักษา	96		0.222	0.638
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	60		0.633	0.426
การออกกำลังกาย	63		0.001	0.976
สุขภาพจิต ความเครียด	41		0.213	0.645
สุขภาพฟัน	10		0.668	0.414
ความสวยความงาม	69		2.643	0.104
การป้องกันโรคติดต่อ	23		0.080	0.778
แพทย์ทางเลือก	20		0.045	0.830
ซื้อสินค้าและบริการ	15		0.275	0.600
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	4		0.021	0.885
อื่นๆ	1		2.183	0.140

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ (20,001-30,000) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น  
(n = 103)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาการ และการรักษา	52		3.678	0.055
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	39		0.807	0.369
การออกกำลังกาย	37		0.383	0.536
สุขภาพจิต ความเครียด	29		0.253	0.615
สุขภาพฟัน	7		0.089	0.755
ความสวยความงาม	36		0.388	0.533
การป้องกันโรคติดต่อ	61		2.525	0.112
แพทย์ทางเลือก	7		4.140	0.042*
ซื้อสินค้าและบริการ	9		0.296	0.587
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	2		0.075	0.785
อื่นๆ	2		0.001	0.985

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ (30,000 ขึ้นไป) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น  
(n = 103)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาการ และการรักษา	76		0.724	0.395
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	52		2.257	0.133
การออกกำลังกาย	55		2.145	0.143
สุขภาพจิต ความเครียด	37		0.819	0.365
สุขภาพฟัน	13		1.914	0.167
ความสวยความงาม	46		0.096	0.757
การป้องกันโรคติดต่อ	19		0.373	0.541
แพทย์ทางเลือก	25		7.869	0.005*
ซื้อสินค้าและบริการ	17		2.002	0.157
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	1		1.710	0.191
อื่นๆ	6		7.106	0.008*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 2.3 อายุมีความสัมพันธ์กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่ผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพสืบค้น

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (ต่ำกว่า 21 ปี) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

(n = 28)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาศ และการรักษา	23		1.755	0.185
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	8		2.421	0.120
การออกกำลังกาย	13		0.017	0.896
สุขภาพจิต ความเครียด	8		0.224	0.636
สุขภาพฟัน	2		0.164	0.686
ความสวยความงาม	9		2.452	0.117
การป้องกันโรคติดต่อ	9		5.173	0.023*
แพทย์ทางเลือก	4		0.046	0.830
ซื้อสินค้าและบริการ	3		0.099	0.753
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	3		6.673	0.010
อื่นๆ	1		0.183	0.669

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (21 – 30 ปี) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

(n = 277)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาการ และการรักษา	186		6.482	0.011*
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	107		5.299	0.021*
การออกกำลังกาย	131		0.035	0.852
สุขภาพจิต ความเครียด	85		1.383	0.240
สุขภาพฟัน	28		0.654	0.419
ความสวยความงาม	145		11.456	0.001*
การป้องกันโรคติดต่อ	41		2.038	0.153
แพทย์ทางเลือก	37		3.412	0.065*
ซื้อสินค้าและบริการ	37		0.402	0.526
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	6		1.400	0.237
อื่นๆ	3		5.897	0.015

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (31-40 ปี) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

(n = 90)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาการ และการรักษา	68		1.064	0.302
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	52		10.763	0.001*
การออกกำลังกาย	45		0.260	0.610
สุขภาพจิต ความเครียด	36		2.839	0.092
สุขภาพฟัน	8		0.021	0.884
ความสวยความงาม	38		0.815	0.367
การป้องกันโรคติดต่อ	15		0.001	0.990
แพทย์ทางเลือก	18		1.588	0.208
ซื้อสินค้าและบริการ	13		0.346	0.556
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	2		0.166	0.683
อื่นๆ	5		4.967	0.025*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (41- 50 ปี) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

(n = 19)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากาการ และการรักษา	17		3.243	0.072
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	10		0.816	0.366
การออกกำลังกาย	10		0.200	0.654
สุขภาพจิต ความเครียด	5		0.350	0.549
สุขภาพฟัน	0		2.037	0.154
ความสวยความงาม	2		10.313	0.001*
การป้องกันโรคติดต่อ	1		1.863	0.172
แพทย์ทางเลือก	5		1.689	0.194
ซื้อสินค้าและบริการ	0		2.874	0.090
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	0		0.585	0.444
อื่นๆ	1		0.711	0.399

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (51 ปี ขึ้นไป) กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

(n = 6)

บริการที่เลือกใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ**	จำนวน	ร้อยละ	$\chi^2$	P-value
โรค อากา และการรักษา	5		0.438	0.508
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	2		0.215	0.643
การออกกำลังกาย	1		2.338	0.126
สุขภาพจิต ความเครียด	3		0.837	0.360
สุขภาพฟัน	1		0.394	0.530
ความสวยความงาม	1		2.168	0.141
การป้องกันโรคติดต่อ	4		10.957	0.001*
แพทย์ทางเลือก	2		1.427	0.232
ซื้อสินค้าและบริการ	0		0.879	0.348
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	1		4.182	0.041*
อื่นๆ	0		0.148	0.700

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 23 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานด้านความสัมพันธ์

ตัวแปรต้น (X)	ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อถือของเว็บไซต์ สุขภาพ
1. เพศ	✗
2. อายุ	✓
3. การศึกษา	✗
4. อาชีพ	✗
5. อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ	✗

หมายเหตุ ✓ เป็นไปตามสมมติฐาน

✗ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 24 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

การทดสอบ สมมติฐาน	อาชีพ						
	ประเภทของข้อมูล สุขภาพที่สืบค้น	นักเรียน/ นิสิต นักศึกษา	รับราชการและ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัท	ธุรกิจ ส่วนตัว	แม่บ้าน	อื่น ๆ
โรค อាកาร และการ รักษา	X	X	X	X	X	X	X
โภชนาการและการลด น้ำหนัก	✓	✓	X	X	X	X	X
การออกกำลังกาย	X	X	X	X	X	X	X
สุขภาพจิต ความเครียด	X	X	X	X	X	X	X
สุขภาพฟัน	X	X	X	X	X	X	X
ความสวยความงาม	X	X	✓	X	X	X	X
การป้องกันโรคติดต่อ	X	X	X	X	X	X	X
แพทย์ทางเลือก	X	X	X	X	X	X	✓
ซื้อสินค้าและบริการ	X	X	X	✓	✓	✓	X
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	X	X	X	X	X	X	X
อื่นๆ	X	X	X	X	X	X	X

หมายเหตุ

✓ เป็นไปตามสมมติฐาน

X ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 25 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพทั่วไปและอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

การทดสอบสมมติฐาน	อาชีพ
ประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น	อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ
โรค อาการ และการรักษา	×
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	×
การออกกำลังกาย	×
สุขภาพจิต ความเครียด	×
สุขภาพฟัน	×
ความสวยความงาม	×
การป้องกันโรคติดต่อ	×
แพทย์ทางเลือก	✓
ซื้อสินค้าและบริการ	×
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	×
อื่นๆ	✓

หมายเหตุ ✓ เป็นไปตามสมมติฐาน  
 × ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้น

การทดสอบสมมติฐาน	รายได้			
	ต่ำกว่า 10,000	10,000 - 20,000	20,001 - 30,000	30,000 ขึ้นไป
ประเภทของข้อมูลสุขภาพ ที่สืบค้น				
โรค อากาศ และการรักษา	x	x	x	x
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	✓	x	x	x
การออกกำลังกาย	x	x	x	x
สุขภาพจิต ความเครียด	x	x	x	x
สุขภาพฟัน	x	x	x	x
ความสวยความงาม	x	x	x	x
การป้องกันโรคติดต่อ	x	x	x	x
แพทย์ทางเลือก	x	x	✓	✓
ซื้อสินค้าและบริการ	x	x	x	x
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่	x	x	x	x
สุรา				
อื่นๆ	x	x	x	✓

หมายเหตุ ✓ เป็นไปตามสมมติฐาน

x ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับประเภทของข้อมูล  
สุขภาพที่สืบค้น

ประเภทของข้อมูลสุขภาพที่ สืบค้น	อายุ				
	ต่ำกว่า 21 ปี	21 – 30 ปี	31 - 40 ปี	41 – 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
โรค อากาการ และการรักษา	✓	✓	×	×	×
โภชนาการและการลดน้ำหนัก	×	✓	✓	×	×
การออกกำลังกาย	×	×	×	×	×
สุขภาพจิต ความเครียด	×	×	×	×	×
สุขภาพฟัน	×	×	×	×	×
ความสวยความงาม	×	✓	×	✓	×
การป้องกันโรคติดต่อ	×	×	×	×	✓
แพทย์ทางเลือก	×	✓	×	×	×
ซื้อสินค้าและบริการ	×	×	×	×	×
การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา	×	×	×	×	✓
อื่นๆ	×	×	✓	×	×

หมายเหตุ ✓ เป็นไปตามสมมติฐาน

× ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2551 – 28 กุมภาพันธ์ 2552 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 420 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรและพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต ตอนที่ 2 การสืบค้นข้อมูลสุขภาพและการใช้เว็บไซต์สุขภาพ และตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการ โดยได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของคำถาม รวมทั้งความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ โดยใช้การทดสอบทางสถิติด้วยไคสแควร์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และทำการเปรียบเทียบการให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพระหว่างผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพกับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพและผู้ที่ใช้เว็บไซต์สุขภาพกับผู้ที่ไม่ใช้เว็บไซต์ทั่ว โดยใช้การทดสอบ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### สรุปผลการวิจัย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรและพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต

##### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 59.80 และเพศชายจำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 40.20 ส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.0 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดเท่ากับ 255 คน คิดเป็นร้อยละ 60.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท 193 คน คิดเป็นร้อยละ 46.0 โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 82.10 ประกอบอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับความสุขภาพ และส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40



### พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต

สถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตคือที่พักอาศัยจำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือที่ทำงานจำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 67.40 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 43.80 ใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 21 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเช็คอีเมลมากที่สุดจำนวน 407 คน คิดเป็นร้อยละ 96.90

### ตอนที่ 2 การสืบค้นข้อมูลสุขภาพและการใช้เว็บไซต์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด จำนวน 417 คน คิดเป็นร้อยละ 99.30 เข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยการใช้คำสำคัญสืบค้นในเว็บไซต์สืบค้นข้อมูล (search engine) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 81.40 มีความถี่สืบค้นข้อมูลสุขภาพน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

บริการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดคือ การอ่านข้อมูลทั่วไปจำนวน รองลงมาคือ การใช้กระดานสนทนา เว็บบล็อก การซื้อสินค้าและบริการ ตามลำดับ

ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างสืบค้นเรียงลำดับดังต่อไปนี้คือ (1) โรค อากาการ และการรักษา (2) การออกกำลังกาย (3) ความสวยความงาม (4) โภชนาการและการลดน้ำหนัก (5) สุขภาพจิต ความเครียด (6) การป้องกันโรคติดต่อ (7) แพทย์ทางเลือก (8) การซื้อสินค้าและบริการ (9) สุขภาพฟัน (10) การเลิกสิ่งเสพติด และ (11) ข้อมูลอื่นๆ

### ตอนที่ 3 การรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการ

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ข้อมูลที่เผยแพร่มีแหล่งที่มาชัดเจน ตรวจสอบได้ ( $\bar{X} = 4.34$ ) รองลงมาคือ ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บไซต์เป็นข้อมูลที่ทันสมัย ( $\bar{X} = 4.31$ ) และปัจจัยด้านผู้สร้างเว็บไซต์เป็นองค์กรหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ ( $\bar{X} = 4.11$ ) ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญว่ามีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพน้อยที่สุด คือ ปัจจัยเว็บไซต์มีการโฆษณาขายสินค้า และ/หรือบริการ ( $\bar{X} = 2.42$ )

ผู้ใช้เว็บไซต์ให้ความสำคัญของปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุภาพเรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ยดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลที่เผยแพร่มีแหล่งที่มาชัดเจน ตรวจสอบได้
2. ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บไซต์เป็นข้อมูลที่ทันสมัย
3. ผู้สร้างเว็บไซต์เป็นองค์กรหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ
4. มีการระบุวันที่ที่มีการปรับปรุงล่าสุด
5. มีการแบ่งประเภทข้อมูลได้ชัดเจน
6. ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์อ่านเข้าใจง่าย
7. มีการออกแบบเส้นทางที่ง่ายต่อการค้นหาข้อมูล
8. มีภาพประกอบเนื้อหาชัดเจน
9. มีการเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์อื่นที่เชื่อถือได้
10. มีการเชื่อมโยงที่ถูกต้อง
11. ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์สะกดถูกต้อง
12. มีการระบุชื่อผู้นำเสนอบทความ
13. ชื่อเว็บไซต์และชื่อหน่วยงานที่สร้างเว็บไซต์มีความสัมพันธ์กัน
14. ข้อมูลที่เป็นเนื้อหาวิชาการกับโฆษณาแยกกันได้ชัดเจน
15. มีการระบุผู้สร้างเว็บไซต์อย่างชัดเจน
16. เว็บไซต์มีบริการสืบค้นข้อมูลภายในเว็บไซต์
17. มีกระดานสนทนาให้ตั้งกระทู้และแสดงความคิดเห็น
18. มีการออกแบบที่สวยงาม
19. มีที่อยู่ติดต่อผู้สร้างเว็บไซต์ได้
20. เว็บไซต์มีการนำเสนอมีมิติเดียว
21. มีการนำเสนอภาพผู้นำเสนอบทความ
22. มีการแสดงจำนวนผู้เข้าชม
23. มีแบบสำรวจความพึงพอใจของการใช้เว็บไซต์
24. มีการลงทะเบียนก่อนเข้าใช้
25. เว็บไซต์มีการโฆษณาขายสินค้า และ/หรือบริการ

### การทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานข้อที่ 1** ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพหรือไม่ อย่างไร

เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา อาชีพและอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพพบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value < 0.05)

ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ และอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ

**สมมติฐานข้อที่ 2** ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้นหรือไม่ อย่างไร

เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรซึ่งได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ กับประเภทข้อมูลสุขภาพที่ทำการสืบค้นซึ่งได้แก่

1. โรค อาการ และการรักษา
2. โภชนาการและการลดน้ำหนัก
3. การออกกำลังกาย
4. สุขภาพจิต ความเครียด
5. สุขภาพฟัน
6. ความสวยความงาม
7. การป้องกันโรคติดต่อ
8. แพทย์ทางเลือก
9. ชี้อินค้าและบริการ
10. การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา
11. ข้อมูลอื่นๆ

สรุปผลการทดสอบความสัมพันธ์ได้ดังนี้

### อาชีพ

นักเรียน/นิสิต นักศึกษา และผู้ที่รับราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจมีความสัมพันธ์กับข้อมูลประเภทโภชนาการและการลดน้ำหนัก พนักงานบริษัทมีความสัมพันธ์กับข้อมูลประเภทความสวยงาม ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพส่วนตัว และแม่บ้านมีความสัมพันธ์กับการซื้อสินค้าและบริการ เมื่อแยกพิจารณาอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพบว่ามีความสัมพันธ์กับข้อมูลแพทย์ทางเลือกและข้อมูลอื่นๆ

### รายได้

ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทมีความสัมพันธ์กับข้อมูลประเภทโภชนาการและการลดน้ำหนัก ส่วนผู้ที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับข้อมูลแพทย์ทางเลือก

### อายุ

ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีมีความสัมพันธ์กับข้อมูลประเภทโรคอาการและการรักษา ส่วนผู้ที่มีอายุ 21-40 ปีมีความสัมพันธ์กับข้อมูลโภชนาการและการลดน้ำหนัก ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี และ 41-50 ปี มีความสัมพันธ์กับข้อมูลความสวยงาม ผู้ที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดต่อและการเลิกสิ่งเสพติด นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ยังมีความสัมพันธ์กับข้อมูลประเภทแพทย์ทางเลือกด้วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้น สามารถนำมาสู่การอภิปรายผลได้ตามปัญหาคำถามวิจัยดังประเด็นต่อไปนี้

1. การรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ โดยผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพเป็นอย่างไร
2. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพหรือไม่ อย่างไร
3. การสืบค้นข้อมูลสุขภาพโดยผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพเป็นอย่างไร
4. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้นหรือไม่

### ปัญหาคำถามวิจัยข้อ 1 การรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ โดยผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพเป็นอย่างไร

จากการให้ความสำคัญของปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพโดยผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ อภิปรายรายปัจจัยได้ดังต่อไปนี้

- ปัจจัยลำดับที่ 1, 2 และ 3

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในแง่ของการสื่อสารเพื่อสุขภาพพบว่า ปัจจัยทางด้านความน่าเชื่อถือที่ได้ 3 อันดับแรกได้แก่ 1) ข้อมูลที่เผยแพร่มีแหล่งที่มาชัดเจนตรวจสอบได้ 2) ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บไซต์เป็นข้อมูลที่ทันสมัย และ 3) ผู้สร้างเว็บไซต์เป็นองค์กรหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.34, 4.31 และ 4.11 นั้น สอดคล้องกับที่ Apfel (1998) กล่าวถึงการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ว่าจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ ซึ่งคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญคือ ความเชื่อถือได้ของเนื้อหาหรือข้อมูล (reliability) จะต้องมีการตรวจสอบ หรือปรับปรุงให้ทันสมัย ความเป็นปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา และสอดคล้องกับคุณลักษณะของเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือ ที่กำหนดโดย Fogg (2002) ซึ่งกล่าวถึงการแสดงให้เห็นความซื่อสัตย์และความเชื่อถือได้

การสื่อสารมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และตัวสาร การสื่อสารสุขภาพก็มีส่วนประกอบเช่นเดียวกัน แต่เดิมนั้นเป็นการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ปัญหาที่เกิดขึ้นในการสื่อสารสุขภาพคือ ตัวสาร เป็นสิ่งที่เข้าใจยาก และผู้ส่งสารไม่สามารถเข้าใจได้ง่าย

จึงส่งผลให้ผู้รับสารซึ่งเป็นผู้ป่วยต้องการค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง และด้วยคุณลักษณะของเว็บไซต์ทำให้ลดทอนความยากของศัพท์เฉพาะ ทำให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ฉะนั้นผู้ส่งสารมีความสำคัญ นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นผู้ใช้ให้ความสำคัญกับแหล่งสารมากกว่าผู้สร้างเว็บไซต์ แม้ตัวเว็บเป็นเพียงช่องทางหนึ่งในการส่งสารเท่านั้น แต่ก็มีบทบาทสำคัญเสมือนเป็น gatekeeper ในการคัดกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะนำมาเผยแพร่ในเว็บไซต์สุขภาพนั่นเอง

#### - ปัจจัยลำดับที่ 4

การระบุนวันที่ที่มีการปรับปรุงล่าสุดเป็นปัจจัยลำดับที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับหลักการออกแบบของ Fogg (2002) ซึ่งกล่าวว่าเว็บไซต์ควรมีการปรับปรุงข้อมูลเป็นประจำ นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าความใหม่สดของสารในสื่อใหม่ยังคงมีผลเช่นเดียวกับสื่อเดิม ซึ่งได้แก่ หนังสือพิมพ์ ที่ผู้คนจะไม่อ่านหนังสือพิมพ์ของเมื่อวานมีการแบ่งประเภทข้อมูลได้ชัดเจน นอกจากนี้ข้อมูลทางด้านการแพทย์และสุขภาพมีผลการค้นคว้าวิจัยใหม่ๆ ออกมาอยู่เสมอ บางครั้งอาจจะสอดคล้องกับงานวิจัยเดิม บางครั้งอาจจะได้ผลการวิจัยที่แตกต่างกับงานเดิม ฉะนั้นการระบุนวันที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และปัจจัยนี้ยังสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของมูลนิธินิเอชไอเอ็นที่ว่าด้วย คุณลักษณะของข้อมูล (attribution) หมายถึงข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บจะต้องระบุถึงแหล่งที่มาของข้อมูลและถ้าเป็นไปได้ต้องมีการระบุถึงการเชื่อมโยง (link) ไปยังแหล่งที่มาของข้อมูล มีการระบุนวันที่ปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด (last modified date) ไว้ให้ชัดเจน

#### - ปัจจัยลำดับที่ 5, 6, 7 และ 8

ปัจจัยลำดับที่ 5, 6 และ 7 ได้แก่ มีการแบ่งประเภทข้อมูลได้ชัดเจน ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์อ่านเข้าใจง่าย การออกแบบเส้นทางที่ง่ายต่อการค้นหาข้อมูล และการมีภาพประกอบเนื้อหาชัดเจน สอดคล้องกับข้อกำหนดของ Fogg (2002) ที่กำหนดว่าต้องทำให้เว็บใช้ง่าย และมีประโยชน์ ภาพประกอบเนื้อหาที่เหมาะสมและชัดเจนจะส่งผลให้ดูเป็นมืออาชีพ เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของเว็บไซต์ การกำหนดโครงสร้างเนื้อหาของข้อมูล (information architecture) แสดงให้เห็นว่ามีข้อมูลจำนวนมาก หรือ site map นั่นเอง และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของมูลนิธินิเอชไอเอ็น ซึ่งกล่าวถึง ความโปร่งใสของเจ้าของเว็บ (transparency of authorship) หมายถึงผู้รับผิดชอบสุขภาพจะต้องให้หรือเปิดเผยข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเองและให้ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เช่น ระบุ ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง สาขาความเชี่ยวชาญ สถานที่ปฏิบัติงาน เบอร์โทรศัพท์ หรือ e-mail address ให้ชัดเจนบนเว็บไซต์ เพื่อให้ผู้เข้าชมเว็บไซต์ที่ต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อเจ้าของหรือผู้ดูแลเว็บได้

- ปัจจัยลำดับที่ 9, 10 และ 11

ปัจจัยลำดับที่ 9, 10 และ 11 ซึ่งได้แก่ การเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์อื่นที่เชื่อถือได้ การเชื่อมโยงที่ถูกต้อง และภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์สะกดถูกต้อง การแลกลิงค์หรือมีการเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์อื่นที่เชื่อถือได้ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือด้วยเช่นกัน การเชื่อมจากหลากหลายมิติ (multidimensionality) ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมประสานสื่อในรูปแบบของการใช้สื่อประสม การเชื่อมประสานภาคี การเชื่อมประสานนโยบายกิจกรรม โครงการต่างๆ ที่สอดคล้องซึ่งกันและกัน และเป็นการหลีกเลี่ยงการผิดทุกลักษณะ ซึ่งจะมีผลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพในระดับมาก ปัจจัยลำดับที่ 9 และ 11 เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ 4 ของมูลนิธิเอชไอเอน ซึ่งกล่าวว่า คุณลักษณะของข้อมูล (attribution) หมายถึงข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บจะต้องระบุถึงแหล่งที่มาของข้อมูลและถ้าเป็นไปได้ต้องมีการระบุถึงการเชื่อมโยง (link) ไปยังแหล่งที่มาของข้อมูล มีการระบุวันที่ปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด (last modified date) ไว้ให้ชัดเจน สำหรับปัจจัยลำดับที่ 10 เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ 6 ที่กำหนดโดยมูลนิธิเอชไอเอน ความโปร่งใสของเจ้าของเว็บ (transparency of authorship) หมายถึงผู้รับผิดชอบสุขภาพจะต้องให้หรือเปิดเผยข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเองและให้ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เช่น ระบุ ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง สาขาความเชี่ยวชาญ สถานที่ปฏิบัติงาน เบอร์โทรศัพท์ หรือ e-mail address ให้ชัดเจนบนเว็บไซต์ เพื่อให้ผู้เข้าชมเว็บไซต์ที่ต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อเจ้าของหรือผู้ดูแลเว็บได้

- ปัจจัยลำดับที่ 12 และ 13

การระบุชื่อผู้นำเสนอบทความเป็นปัจจัยลำดับที่ 12 ปัจจัยข้อนี้เป็นการแสดงให้เห็นถึง แสดงให้เห็นความซื่อสัตย์และความเชื่อถือได้นั่นเอง และสำหรับการเน้นให้ชัดเจนว่าองค์กรของคุณชำนาญด้านใดและข้อมูลที่นำเสนอให้บริการอะไร ตามที่ Fogg (2002) กำหนดไว้ เป็นปัจจัยลำดับที่ 13 ว่าด้วย ชื่อเว็บไซต์และชื่อหน่วยงานที่สร้างเว็บไซต์มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งการระบุชื่อผู้นำเสนอบทความและชื่อเว็บไซต์และชื่อหน่วยงานที่สร้างเว็บไซต์มีความสัมพันธ์กัน แสดงให้เห็นถึงขอบเขตหรือระดับแห่งการรับรู้ของผู้รับสารที่มีต่อแหล่งสารในเรื่องของความรู้ความสามารถ (expertise) และความน่าไว้วางใจ (trustworthiness) ตามที่ Hovloand และคณะ (1953) ได้อธิบายไว้ว่า ความรู้ความสามารถ (expertise) หมายถึง ขอบเขตที่แหล่งสารถูกประเมินจากผู้รับสารในเรื่องความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง หรือกล่าวได้ว่า ความรู้ความสามารถ เกิดจากการประเมินคุณสมบัติที่แหล่งสารหรือผู้ส่งสารมี ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ได้กล่าวอ้างถึงอยู่ในขณะที่ ความน่าไว้วางใจ (trustworthiness) หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นของผู้รับสารที่ประเมินเจตนาของผู้ส่งสาร ในการที่จะส่งข่าวสารหรือทำการสื่อสารข้อความที่ถูกต้องตรงความเป็นจริงที่

เห็นได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เจตนาที่ผู้ส่งสารจะพูดความจริงอย่างจริงใจเพื่อประโยชน์ของผู้ฟังหรือผู้รับสารส่วนรวม โดยมีได้เคลือบแฝงความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน หรือจะเรียกว่าความรู้สึกที่มั่นใจว่าพฤติกรรมที่ส่งสารมีต่อผู้รับสารนั้นเป็นไปในทางบวก

- ปัจจัยลำดับที่ 14

ปัจจัยลำดับที่ 14 ข้อมูลที่เป็นเนื้อหาวิชาการกับโฆษณาแยกกันได้ชัดเจน สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่ 8 ที่กำหนดโดยมูลนิธิเอชไอเอน ซึ่งกล่าวว่าถึงความซื่อสัตย์ในการโฆษณาและนโยบายของบรรณาธิการ และปัจจัยข้อนี้ยังสอดคล้องกับคุณลักษณะของคนในยุคเน็ตเจเนน ซึ่งมีความสามารถในการปกป้องตนเองจากการค้าได้อย่างน่าประหลาดใจ พวกเขาจะรู้ทันทีเมื่อพบสิ่งที่ไม่เป็นความจริง หรือพยายามจะเหนี่ยวนำพวกเขาไปในทางหนึ่งทางใด

- ปัจจัยลำดับที่ 15

ปัจจัยลำดับที่ 15 การระบุผู้สร้างเว็บไซต์อย่างชัดเจน ปัจจัยข้อนี้เป็นตัวแปรหนึ่งที่ Fogg (2002) กำหนดไว้ว่าต้องแสดงให้เห็นว่าผู้สร้างมีตัวตนจริงๆ ซึ่งจะให้เห็นว่าเว็บไซต์สร้างขึ้นมาอย่างถูกกฎหมายจะช่วยให้เว็บไซต์น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น วิธีที่ดีที่สุดคือการลงรูปหรือแผนที่สำนักงานหรือการบอกว่าหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเว็บไซต์เป็นสมาชิกองค์กรใด

- ปัจจัยลำดับที่ 16

แม้บริการสืบค้นจะทำให้หาข้อมูลที่ต้องการได้ง่าย แต่จากการสำรวจพบว่าปัจจัยที่ว่า การที่เว็บไซต์มีบริการสืบค้นข้อมูลภายในเว็บไซต์ ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับที่ 16 ซึ่งสอดคล้องกับที่ Fogg กำหนดไว้ว่าต้องทำให้เว็บใช้ง่าย และมีประโยชน์

- ปัจจัยลำดับที่ 17

การมีกระดานสนทนาให้ตั้งกระทู้และแสดงความคิดเห็น เป็นปัจจัยลำดับที่ 17 ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือปานกลาง สอดคล้องกับการสำรวจที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้กระดานสนทนาและเว็บบล็อกเพียงร้อยละ 38.8 แม้ในปัจจุบันกระแสของ interactive communication ในลักษณะของสื่อใหม่จะได้รับความสนใจมากขึ้น ซึ่งการเปิดโอกาสให้ประชาชนที่สนใจ หรือคนป่วย หรือแม้แต่กลุ่มนักวิชาการด้วยกันเอง เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน ผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้การรับข้อมูลข่าวสารไร้ขอบเขตจำกัด และกระทำได้ง่ายขึ้น แต่สำหรับในกรณีของเว็บไซต์สุขภาพ ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับปัจจัยนี้ค่อนข้างต่ำ และยังแสดงให้เห็นว่าการสร้างชุมชนบนเว็บอาจไม่จำเป็นสำหรับการสร้างเว็บไซต์สุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน



- ปัจจัยลำดับที่ 18

การออกแบบที่สวยงามเป็นตัวแปรหนึ่งที่ Fogg (2002) กำหนดไว้ แต่จากการวิจัยนี้พบว่า ได้คะแนนอยู่ที่ระดับปานกลาง ในลำดับที่ 18 เนื่องจากผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพใส่ใจกับเนื้อหา มากกว่าความสวยงาม แม้ Fogg (2002) จะกล่าวว่า ผู้คนจะวัดความเหมาะสมของเว็บไซต์อย่างรวดเร็วโดยการพิจารณาความสวยงามที่มองเห็นได้เท่านั้น เมื่อสร้างเว็บต้องใส่ใจในการวางรูปแบบ ขนาดและรูปแบบของตัวหนังสือ รวมทั้งรูปภาพที่ใช้ และอื่นๆ แต่เมื่อเป็นเว็บไซต์สุขภาพ แล้วเนื้อหาที่มีความสำคัญมากกว่า

- ปัจจัยลำดับที่ 19

ที่อยู่ติดต่อผู้สร้างเว็บไซต์มีอิทธิพลน้อยกว่า แต่ก็ยังคงเป็นปัจจัยที่ต้องมีในเว็บไซต์ทั่วไป และเว็บไซต์สุขภาพ ซึ่ง Fogg ได้กล่าวไว้ด้วยว่าเว็บไซต์ควรมีที่อยู่ติดต่อง่าย แผนที่สำนักงานและ อีเมล

- ปัจจัยลำดับที่ 20

เว็บไซต์มีการนำเสนอมีเดียเดียวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความน่าเชื่อถือลำดับที่ 20 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.26 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แม้มีเดียเดียวจะเป็นส่วนหนึ่งของสื่อใหม่ แต่การนำเสนอ มีเดียเดียวน่าจะเหมาะกับเว็บไซต์บันเทิงมากกว่า และการนำเสนอมีเดียมากเกินไปอาจทำให้ ผู้เข้าชมเว็บไซต์เป็นไปตามทฤษฎี Cognitive Loading กล่าวคือ เมื่อมีการรับข้อมูลใหม่ๆ ระบบ ความจำในช่วงที่ทำงานอยู่หรือช่วงสั้น (working memory) จะมีการเก็บจำที่จำกัด เช่นเดียวกับ ระบบความจำระยะยาว (long-term memory) ที่มีการเก็บจำที่ไม่จำกัด ซึ่งจะส่งผลให้ schemas มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระดับของความซับซ้อนและเป็นไปอย่างอัตโนมัติ การทำงานของการ เก็บจำจะเกี่ยวข้องกับสารเคมีทั้งเจ็ดชนิดสำหรับการเก็บข้อมูลข่าวสารและสองถึงสี่ชนิดสำหรับการประมวลผลข้อมูลข่าวสาร (Miller, 1956) โดยเหตุนี้ระบบความจำระยะยาวจึงไม่มีปัญหาในเรื่อง ของขีดจำกัดในการเก็บจำ ความชำนาญของมนุษย์เกิดจากการเก็บความรู้ใน schemas ด้าน ความรู้ความเข้าใจ ไม่ได้มาจากการประสานกระบวนการชักเหตุผล กับสารเคมีจำนวนมากที่ถูก จัดระเบียบในหน่วยความจำระยะยาว มันจะผ่านทางจิตสำนึกและการกระทำซ้ำๆบ่อยครั้ง ทำให้ เพิ่มจำนวนความซับซ้อนของโครงสร้างทางปัญญา (schemas) และระลึกได้อย่างรวดเร็วไปยัง schemas ที่เป็นการพัฒนาความชำนาญ Schemata ถูกใช้ในการจัดระเบียบและจัดเก็บ ความรู้ เป็นการลดภาระการทำงานของความจำอย่างมาก เพราะว่าแม้แต่ schema ที่ซับซ้อนสูง สามารถถูกจัดการเหมือนธาตุหนึ่งตัวที่นำเข้าไปในระบบความจำในช่วงที่ทำงานอยู่หรือช่วง

สิ้น เมื่อเกี่ยวกับความรู้ นั่นคือการจัดระเบียบอย่างแน่นใน schemas ความจุของระยะทำงานของหน่วยความจำถูกขยายให้ใหญ่ขึ้น การเก็บจำของหน่วยความจำจะมีจำกัดเมื่อมีข้อมูลใหม่ๆ เข้ามาข้อมูลข่าวสารจะไม่ถูกจัดระเบียบเพราะว่ากลายเป็นการเพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงยากจะค้นพบรูปแบบที่เหมาะสมในการรวบรวมข้อมูลข่าวสารจำนวนมาก ปัญหาเหล่านั้นจะยุติลงเมื่อความรู้ นั้นมาจากหน่วยความจำระยะยาว นั่นคือข้อมูลถูกจัดระเบียบเสร็จเรียบร้อยใน schemas และ schemata อาจผลิตได้อัตโนมัติ ถ้าเขาใช้วิธีการคิดซ้ำและเรียกดึงมาใช้ประโยชน์ กรณีสำหรับการสร้าง schema โดยใช้ชบวนการอัตโนมัติ มีระบบความจำในช่วงที่ทำงานอยู่หรือช่วงสั้นที่อิสระ สำหรับกิจกรรมอื่นๆ เพราะว่า การผลิต schema โดยอัตโนมัติ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยตรง โดยปราศจากการประมวลผลในระบบความจำในช่วงที่ทำงานอยู่หรือช่วงสั้น จากภาพรวมของการออกแบบการเรียนการสอน การออกแบบโปรแกรมที่ใช้ฝึกฝนที่ดีไม่เพียงแต่กระตุ้นการสร้าง schema เท่านั้นแต่ควรกระตุ้นกระบวนการของการแก้ปัญหาอย่างอัตโนมัติด้วย (Merrienboer, Kirschner, & Kester, 2003)

- ปัจจัยลำดับที่ 21

การนำเสนอภาพผู้นำเสนอบทความเป็นปัจจัยลำดับที่ 21 สอดคล้องกับที่ Fogg (2002) กำหนดไว้ในกรออกแบบเว็บไซต์ แสดงให้เห็นความซื่อสัตย์และความเชื่อถือได้ นำเสนอบุคคลที่มีอยู่จริงผ่านภาพหรือข้อความ ตัวอย่างเช่นบางเว็บไซต์ใส่ประวัติพนักงาน การนี้จะช่วยให้เว็บไซต์มีลักษณะของความเป็นมนุษย์มากขึ้น แต่จากการสำรวจครั้งนี้การนำเสนอภาพผู้นำเสนอบทความมีผลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุภาพเพียงระดับปานกลางเท่านั้น

- ปัจจัยลำดับที่ 22

การแสดงจำนวนผู้เข้าชม เป็นการชี้ให้เห็นยอดจำนวนผู้เข้าชมเว็บไซต์ เช่นเดียวกับสื่อเดิมไม่ว่าจะเป็นนิตยสารหรือหนังสือพิมพ์ที่ต้องมียอดพิมพ์เพื่อผลเชิงพาณิชย์ สำหรับปัจจัยข้อนี้มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

- ปัจจัยลำดับที่ 23

การมีแบบสำรวจความพึงพอใจของการใช้เว็บไซต์สุภาพ ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทาง ซึ่งเป็นไปตามคุณลักษณะของสื่อใหม่ แต่ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

- ปัจจัยลำดับที่ 24

ปัจจัยลำดับที่ 24 การลงทะเบียนเข้าใช้ แม้ปัจจัยนี้จะสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การพิจารณาเว็บไซต์ด้านสุภาพโดยมูลนิธิเอชไอเอน แต่เป็นไปได้ว่าผู้ใช้เว็บไซต์สุภาพไม่ต้องการ

แสดงตัวตนให้สาธารณชนทราบ และในขณะเดียวกัน ด้วยเทคโนโลยีของสื่อใหม่ที่สามารถเปลี่ยนแปลงความเป็นตัวตนที่แท้จริงได้ ทำให้ปัจจัยข้อนี้ได้คะแนนเฉลี่ยน้อย

- ปัจจัยลำดับที่ 25

ปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือต่ำที่สุดคือ 2.42 คะแนน คือ การที่เว็บไซต์มีการโฆษณาขายสินค้า และ/หรือบริการ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Fogg (2002) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความน่าเชื่อถือ กล่าวคือ ต้องจำกัดสื่อโฆษณาให้อยู่ในปริมาณที่พอเหมาะไม่มากเกินไป ถ้าเกินไปได้ไม่ควรมีโฆษณา แต่ถ้าจำเป็นต้องมี ต้องทำให้เห็นชัดเจนว่าเป็นโฆษณา ห้ามใช้โฆษณาลักษณะป๊อบอัพ (pop up) ผู้คนเกลียดป๊อบอัพ การเขียนต้องใช้ภาษาที่ชัดเจน ตรงไปตรงมา และจริงใจ อย่าใช้รูปแบบการเขียนที่ส่งเสริมการขาย และตรงกับหลักเกณฑ์ข้อหนึ่ง ที่กำหนดโดยมูลนิธิเอสไอเอน ซึ่งกล่าวว่าถึงความซื่อสัตย์ในการโฆษณาและนโยบายของบรรณาธิการ และนอกจากนี้คนในยุคเน็ตเจเนนมีความรู้เท่าทันสื่อโฆษณา และสามารถปกป้องตนเองจากการโน้มน้าวได้

เกณฑ์ดังกล่าวเป็นเกณฑ์ที่ต่างกับข้อมูลทั่วไปเนื่องจากข้อมูลสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับความเป็นความตาย ถ้าเราได้ข้อมูลมาผิด เป็นอันตราย การได้มาซึ่งข้อมูล หวังว่าเนื้อหาในเว็บไซต์จะช่วยในการตัดสินใจ เว็บไซต์ที่เราควรจะเชื่อถือ

หากมีการนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพที่ได้จากการวิจัยไปผนวกรวมกับการออกแบบและพัฒนาเว็บไซต์ย่อมจะทำให้ได้เว็บไซต์ที่สามารถสื่อสารสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในแง่ความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง

**ปัญหำวิจัยข้อ 2 ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพหรือไม่ อย่างไร**

จากการวิจัยครั้งนี้พบลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ ซึ่งคือ อายุที่ต่ำกว่า 21 ปี มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ เนื่องจากอายุนั้นเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความเชื่อถือเป็นส่วนของผู้ใช้ ซึ่งเป็นตัวแปรส่วนบุคคล (individual variables) (Fogg, 2002)

**ปัญหานำวิจัยข้อ 3 การสืบค้นข้อมูลสุขภาพโดยผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพเป็นอย่างไร และข้อ 4 ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับประเภทของข้อมูลสุขภาพที่สืบค้นหรือไม่**

#### ลักษณะทางประชากรกับการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

จากผลการสำรวจพบว่าลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.0 มีความเป็นไปได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่าย และเป็นกลุ่มที่ต้องการความเร็วในการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งเป็นคุณสมบัติประการหนึ่งของคนกลุ่มที่เรียกว่า Net generation หรือ เน็ตเจเน ตามที่ Tapscott (2008) ได้อธิบายไว้ใน Grown up Digital

- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด จำนวน 417 คน คิดเป็นร้อยละ 99.30 เข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยการใช้คำสำคัญสืบค้นในเว็บไซต์สืบค้นข้อมูล (search engine)

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อเพื่อสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ใช้สอยของตนเอง ตามความเห็นของ John C. Merrill and Ralph L. Lowenstein (1971) และเป็นไปตามที่ McCombs and Becker (1979) ได้เสนอว่าบุคคลใช้สื่อเพื่อตอบสนองความต้องการ ซึ่งได้แก่ ต้องการติดตามข้อมูลข่าวสาร ต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจ ต้องการข้อมูลเพื่อพูดคุย ต้องการมีส่วนร่วม ต้องการการสนับสนุนสำหรับการตัดสินใจใดๆ ที่ทำไปแล้ว ต้องการพักผ่อนและความบันเทิง

สำหรับการสืบค้นข้อมูลสุขภาพกลุ่มตัวอย่างจะใช้เว็บไซต์สืบค้นข้อมูล หรือ search engine เป็นช่องทางหลัก โดยที่ไม่ได้จำผู้ใช้เว็บไซต์ไม่ได้จำชื่อโดเมนเนมหรือเข้าสู่เว็บไซต์ไหนเป็นหลัก แต่ใช้กุญแจในการสืบค้นข้อมูล ซึ่งเป็นไปตามคุณลักษณะปฏิสัมพันธ์ (interactivity) ของสื่อใหม่ นอกจากนี้ Kent Wertime และ Ian Fenwick (2008) บอกไว้ว่า search engine เป็นแนวโน้มสำคัญ และโปรแกรมสืบค้นข้อมูลยังเป็นแอปพลิเคชันที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตใช้มากที่สุด กว่าร้อยละ 90 ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตใช้โปรแกรมสืบค้นข้อมูลเพื่อรายละเอียดสินค้าหรือบริการที่ตนต้องการ ชาวออนไลน์พบสิ่งที่ต้องการด้วยโปรแกรมสืบค้นข้อมูล มากกว่าการค้นจากที่อยู่เว็บ (web address) หรือ url ตัวอย่างอันหนึ่งคือบล็อกเกอร์ โรเบิร์ต สโคเบล จึงเปลี่ยนชื่อเว็บไซต์ตัวเองจาก scoble.weblogs.com ไปเป็น scoblizer.wordpress.com และ www.scobelizer.com ได้ง่าย ๆ

โดยแทบไม่กระเทือนอันดับความนิยมใดๆ ของเว็บไซต์เลย เพราะชาวออนไลน์สามารถหาตัวเขาพบจากโปรแกรมสืบค้นข้อมูล โดยไม่จำเป็นต้องจำชื่อ url อีกต่อไป กูเกิ้ล (google.com) เป็นผู้นำตลาด มีส่วนแบ่งรายได้โฆษณาในเว็บสูงมากคิดเป็นร้อยละ 20 ของโฆษณาออนไลน์รวมกันทั่วโลก และยังเป็นโปรแกรมสืบค้นข้อมูลยอดนิยมของชาวอเมริกัน โดยมีผู้ใช้งานสูงถึงร้อยละ 50 ของจำนวน การค้นหาทั้งหมด

- ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างสืบค้น

ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างสืบค้นเรียงลำดับดังต่อไปนี้คือ (1) โรค อาการ และการรักษา (2) การออกกำลังกาย (3) ความสวยความงาม (4) โภชนาการและการลดน้ำหนัก (5) สุขภาพจิต ความเครียด (6) การป้องกันโรคติดต่อ (7) แพทย์ทางเลือก (8) การซื้อสินค้าและบริการ (9) สุขภาพฟัน (10) การเลิกสิ่งเสพติด และ (11) ข้อมูลอื่นๆ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับประเภทข้อมูลซึ่งได้แก่ อาชีพ รายได้ และอายุพบว่านักเรียน/นิสิต นักศึกษา และผู้ที่รับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีความสัมพันธ์กับข้อมูลประเภทโภชนาการและการลดน้ำหนัก พนักงานบริษัทมีความสัมพันธ์กับข้อมูลประเภทความสวยความงาม ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพส่วนตัว และแม่บ้านมีความสัมพันธ์กับการซื้อสินค้าและบริการ เมื่อแยกพิจารณาอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพบว่ามีความสัมพันธ์กับข้อมูลแพทย์ทางเลือกและข้อมูลอื่นๆ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทมีความสัมพันธ์กับข้อมูลประเภทโภชนาการ และการลดน้ำหนัก ส่วนผู้ที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับข้อมูลแพทย์ทางเลือก ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีมีความสัมพันธ์กับข้อมูลประเภทโรค อาการ และการรักษา ส่วนผู้ที่มีอายุ 21-40 ปีมีความสัมพันธ์กับข้อมูลโภชนาการและการลดน้ำหนัก ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี และ 41-50 ปี มีความสัมพันธ์กับข้อมูลความสวยความงาม ผู้ที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดต่อและการเลิกสิ่งเสพติด นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปียังมีความสัมพันธ์กับข้อมูลประเภทแพทย์ทางเลือกด้วย

การที่กลุ่มตัวอย่างสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการ และการรักษา ทางอินเทอร์เน็ตเป็นอันดับแรกเนื่องจาก อินเทอร์เน็ตหรือสื่อใหม่นี้ได้ตอบสนองของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่เกิดจากการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร การรักษาที่มีราคาแพงตามวิธีการแพทย์ปัจจุบัน ซึ่งต่างใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้ค่ารักษาแพง ความคลุมเครือของบทบาทผู้ป่วยเกิดขึ้นเมื่อการแพทย์สมัยใหม่กับความพยายามค้นคว้าหาสาเหตุของการเจ็บป่วย

บางครั้งต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์จึงจะทราบผล ทำให้บทบาทของผู้ป่วยแน่ชัด เกิดความคลุมเครือ ผู้ป่วยจึงด้วยดูแลสุขภาพของตน รวมทั้งแบบแผนของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป แบบแผนของโรคบางโรคที่ต้องอาศัยผู้ป่วยในการป้องกันโรคสมัยใหม่เหล่านั้น เช่น โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน เป็นต้น จึงเป็นหน้าที่ที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถที่จะดูแลได้ด้วยตนเอง และไม่มี ความจำเป็นที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์รักษาตลอดเวลา ผู้ป่วยสามารถรักษาดูแลตนเองที่บ้าน เมื่อยาหมดก็ให้แพทย์เขียนใบสั่งยา นอกจากนี้สื่ออินเทอร์เน็ตยังจะส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ทางการแพทย์มากขึ้นจากสื่อต่างๆ ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และตระหนักถึงบทบาทของประชาชนในการป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น ประชาชนสามารถนำความรู้ไปเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของตนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนรู้จักและนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง

จากพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปของประชาชนจากการที่ต้องพบแพทย์เท่านั้นเป็นการหาข้อมูลเพื่อตนเอง ทำให้การสื่อสารสุขภาพเป็นกิจกรรมที่จำเป็นมากขึ้น การใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ (new media) ซึ่งในที่นี้หมายถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่างๆ ที่เป็นกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้ อินเทอร์เน็ต และ World Wide Web ต่างๆ ที่นำมาผสมผสานกับสื่อประเภทเดิม ที่นิยมในการสื่อสารสุขภาพ คือ การสื่อสารมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อที่จะทำให้การแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพสามารถกระจายได้มากและทั่วถึงยิ่งขึ้น ดังเช่น การใช้ telehealth ที่เป็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศขยายการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพสู่ประชาชน หรือการใช้ telemedicine ที่ให้บริการเฉพาะกลุ่มบุคลากรสุขภาพนอกจากนี้ ยังมี การให้ข้อมูลสุขภาพผ่านการใช้สื่อสมัยใหม่เข้ามาในรูปแบบเว็บไซต์ การบริการแบบออนไลน์ และยังรวมถึงสื่อซีดี และดีวีดีอีกด้วย และเรียกได้ว่าเป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (consumer health information) จะเป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตน หรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น ดังที่ Ratzan และคณะ (1994) ได้กล่าวว่า เป็นกิจกรรมหนึ่งในการสื่อสารสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับสังคม

นอกจากนี้ กมลรัฐ อินทรทัศน์ (2547) ยังกล่าวว่าการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยการใช้สื่อ และการใช้ช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งก็หมายถึงความต้องการที่แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นการใช้สื่อแต่ละประเภทก็จะต้องมีความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นสื่อสารมวลชน ทั้งในรูปของสื่อเดิม และสื่อใหม่ การใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล ที่รวมทั้งกลุ่มเพื่อน สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน กลุ่มนักวิชาการหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน นอกจากการเลือกวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลแล้ว การประเมินประสิทธิภาพในกระบวนการสื่อสาร ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการสื่อสารสุขภาพเช่นกัน

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สร้างและผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพมีการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ 10 ลำดับแรก เรียงลำดับคะแนน แสดงดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลที่เผยแพร่มีแหล่งที่มาชัดเจน ตรวจสอบได้
2. ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บไซต์เป็นข้อมูลที่ทันสมัย
3. ผู้สร้างเว็บไซต์เป็นองค์กรหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ
4. มีการระบุวันที่ที่มีการปรับปรุงล่าสุด
5. มีการแบ่งประเภทข้อมูลได้ชัดเจน
6. ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์อ่านเข้าใจง่าย
7. มีการออกแบบเส้นทางที่ง่ายต่อการค้นหาข้อมูล
8. มีภาพประกอบเนื้อหาชัดเจน
9. มีการเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์อื่นที่เชื่อถือได้
10. มีการเชื่อมโยงที่ถูกต้อง

หากผู้สร้างเว็บไซต์สุขภาพมีการใช้เกณฑ์ที่ได้ทั้ง 25 ข้อต่อไปนี้เพื่อทำให้เว็บไซต์สุขภาพมีความน่าเชื่อถือก็จะส่งผลให้ผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพเชื่อถือข้อมูลที่นำเสนอ โดยที่เนื้อหาเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการสร้างเว็บไซต์ ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆ เป็นปัจจัยประกอบให้เว็บไซต์มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น หากผู้สร้างเว็บไซต์ได้เลือกใช้ข้อมูลที่ดี มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เป็นข้อมูลที่ทันสมัย แต่ไม่ได้มีการแจ้งให้ผู้ใช้ทราบ ก็จะส่งผลให้ผู้ใช้เว็บไซต์สุขภาพไม่เชื่อถือข้อมูลที่ปรากฏ

ในเว็บไซต์ ทั้งๆ ที่เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์และระวังการโฆษณา รวมทั้งสิ่งรบกวนต่างๆ เช่นป๊อปอัพ เพราะจะทำให้เว็บไซต์มีความน่าเชื่อถือลดลง

ในขณะที่เดียวกันหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะเป็นแนวทางให้ผู้ใช้งานเว็บไซต์สุภาพพิจารณาเนื้อหา และเลือกที่จะเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลสุภาพที่สืบค้นได้ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงในการได้มาซึ่งข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีผลต่อความเป็นความตายของผู้ใช้เอง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาเนื้อหาในเชิงลึก เป็นการรับรู้ผ่านการใช้งานทั่วๆ ไป สำหรับงานวิจัยในครั้งต่อไปควรลงลึกในเนื้อหาแต่ละประเภท ว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยต่างกันอย่างไร
2. การศึกษาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นด้านการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และดูแลความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุภาพ ในบริบทของการตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา การโฆษณา รวมทั้งการแสดงความคิดเห็น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กมลรัฐ อินทรทัศน์. การสื่อสารเพื่อสุขภาพ: วัฒนาการและการก้าวสู่ความท้าทายในศตวรรษที่ 21. ใน พรทิพย์ เย็นจะบก (บรรณาธิการ). การพัฒนาองค์ความรู้ การสื่อสารเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการ การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ, 2547. หน้า 1-17

กาญจนา กาญจนทวี. แรงจูงใจ พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้อ่านหนังสือพิมพ์ออนไลน์ไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการหนังสือพิมพ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542

กิติพงศ์ ไทยเจริญ. การกำหนดนโยบายองค์กรและลักษณะการรายงานข่าวผ่านอินเทอร์เน็ต (WWW) ของสื่อมวลชนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการหนังสือพิมพ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541

เกรียงไกร ทวีโชคกิจเจริญ. แนวโน้มหนังสือพิมพ์ออนไลน์ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการวารสารศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543

จริมา ทองสวัสดิ์. ความต้องการข่าวสาร การเปิดรับ และการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545

ทวิทอง หงศ์วิวัฒน์ และ ลือชัย ศรีเงินยวง. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533

ธนวรรณ กัมมารเจษฎากุล. การวิเคราะห์เนื้อหาด้านสุขภาพในหนังสือพิมพ์รายวันภาษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547

- ทวิตติยา สิ้นรุฟงศ์. สถานภาพ ความต้องการ และปัญหาการใช้อินเทอร์เน็ตในธุรกิจส่งออก.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
- นงลักษณ์ ปึงประวัติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้  
อินเทอร์เน็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาวารสารสนเทศ คณะนิเทศ  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
- นันทวัน สุชาโต และคณะ. พฤติกรรมการใช้สื่อสาร. กรุงเทพมหานคร :  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2540. หน้า 63-65
- นิภาพรรณ สุขศิริ. ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2540
- นิยม ศิริวัฒน์. การใช้สื่อเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ามหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2541
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.  
กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534
- ประวุฒิ เพิ่มทรัพย์. การรับนวัตกรรมอินเทอร์เน็ตของกลุ่มอุตสาหกรรมหนังสือพิมพ์การปรับตัวของ  
องค์กร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการหนังสือพิมพ์ คณะนิเทศศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540
- ปิยวรรณ คงสาคร. การเดินทางบนเครือข่ายเวิร์ลด์ไวด์ เว็บ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการหนังสือพิมพ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542
- ปิยวรรณ หอมถวิล. การใช้สื่ออินเทอร์เน็ตเพื่องานโฆษณาประชาสัมพันธ์และด้านการตลาดของ  
องค์กรธุรกิจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศ  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541

วาสนา จันทร์สว่าง. การสื่อสารสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์, 2548

ลัดดา ประพันธ์พงษ์ชัย. การวิเคราะห์รายการสุขภาพอนามัยทางโทรศัพท์ที่มีต่อการส่งเสริม  
สมุนไพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศ  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535

คันสนีย์ ฤทธิทองพิทักษ์. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ แลการใช้สมุนไพรไทยของคน  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะ  
นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546

สมคิด เลิศพิริยประเสริฐ. การศึกษาความคิดเห็นเรื่องปัจจัยด้านโครงสร้างสังคม และทัศนคติของ  
คนไทย ที่สัมพันธ์กับพัฒนาการของอินเทอร์เน็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา  
นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540

สายชล บุรณกิจ. บทบาทของเว็บไซต์ไทยในกระบวนการประสานสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2541

อดิศักดิ์ อนันนนับ. ธุรกิจการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในประเทศไทย.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการหนังสือพิมพ์ คณะนิเทศศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540

อัญชลี ธรรมวิจารณ์. อนาคตของการใช้อินเทอร์เน็ตทางเวปด์ไวด์เว็บเพื่อการโฆษณาในประเทศไทย.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการโฆษณา คณะนิเทศศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541

อุณาโลม จันทร์รุ่งมณีกุล และคณะ. เปิดประตูสู่การรู้เท่าทันสื่อ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทมิสเตอร์  
ก็อบบี้ (ประเทศไทย) จำกัด, 2549

## ภาษาอังกฤษ

Blumler J.G. & Katz, E. (1974). The uses of mass communications: Current perspectives on gratifications research. Beverly Hills, CA: Sage.

Denis McQuail and Sven Windahl. Communication Models. London. Longman Group UK Limited.1981.

Frederick Williams. Technology and Communication Behavior. California. Wadsworth Inc.1987.

Sally J Mc.Millan. Health Communication and the Internet: Relations Between Interactive Characteristics of the Medium and Site Creators, Content, and Purpose. Health Communication. 11(4): 375-390

Stanley J. Baran. Introduction to Mass Communication. Third Edition. New York. McGraw-hill. 2004.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก

### ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

#### แบบสอบถาม

#### เรื่อง

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ

#### Factors Influencing the Credibility of Health-Related Websites

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเพื่อการศึกษาในระดับปริญญาโท คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ข้อมูลที่ได้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความกรุณากรอกแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะไม่ถูกเปิดเผย การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการศึกษาในภาพรวม มิได้ศึกษาเฉพาะบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านต้องการเลือก

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรและพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. อายุ

โปรดระบุ ..... ปี

3. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

4. การประกอบอาชีพ

นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา  รับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 พนักงานบริษัท  ประกอบอาชีพส่วนตัว  
 แม่บ้าน  อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพหรือไม่

เกี่ยวข้อง (อาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/โภชนากร/นักกำหนดอาหาร เป็นต้น)  
 ไม่เกี่ยวข้อง

## 6. รายได้

- ต่ำกว่า 10,000 บาท
  10,001 - 20,000 บาท  
 20,001 - 30,000 บาท
  สูงกว่า 30,000 บาท

## 7. พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต

## 7.1 ท่านใช้อินเทอร์เน็ตที่ใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ที่พักอาศัย  
 ที่ทำงาน  
 สถานศึกษา  
 ร้านอินเทอร์เน็ตคาเฟ่  
 อื่นๆ โปรดระบุ .....

## 7.2 ความถี่ที่ท่านใช้อินเทอร์เน็ตต่อสัปดาห์

- น้อยกว่า 5 ชั่วโมง  
 6-10 ชั่วโมง  
 11-15 ชั่วโมง  
 16-20 ชั่วโมง  
 มากกว่า 21 ชั่วโมง

## 7.3 ท่านใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อประโยชน์ด้านใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เช็คอีเมลล์  
 หาข้อมูลเรื่องงาน  
 หาข้อมูลการศึกษา  
 หาข้อมูลสุขภาพ  
 หาข้อมูลบันเทิง  
 ใช้โปรแกรมสนทนาออนไลน์ (CHAT)  
 อ่านหนังสือพิมพ์ออนไลน์  
 เล่นเกมส์ออนไลน์  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

## ตอนที่ 2 การสืบค้นข้อมูลสุขภาพและการใช้เว็บไซต์สุขภาพ

### 1. การเข้าถึงเว็บไซต์สุขภาพของท่าน

ในกรณีที่ท่านใช้เว็บไซต์สืบค้นข้อมูล โปรดเลือกเว็บไซต์สืบค้นข้อมูลที่ท่านใช้ (ในกรณีที่ท่านใช้เว็บไซต์สุขภาพโดยตรง โปรดตอบข้อ 1.2)

- 1.1 เว็บไซต์สืบค้นข้อมูล
- google
  - yahoo
  - อื่นๆ โปรดระบุ .....
- 1.2 เว็บไซต์สุขภาพ โปรดระบุชื่อเว็บไซต์สุขภาพที่ท่านเข้าเป็นประจำ
- .....
  - .....
  - .....

### 2. ความถี่ที่ท่านใช้อินเทอร์เน็ตต่อสัปดาห์ในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

- น้อยกว่า 5 ชั่วโมง
- 6-10 ชั่วโมง
- 11-15 ชั่วโมง
- 16-20 ชั่วโมง
- มากกว่า 21 ชั่วโมง

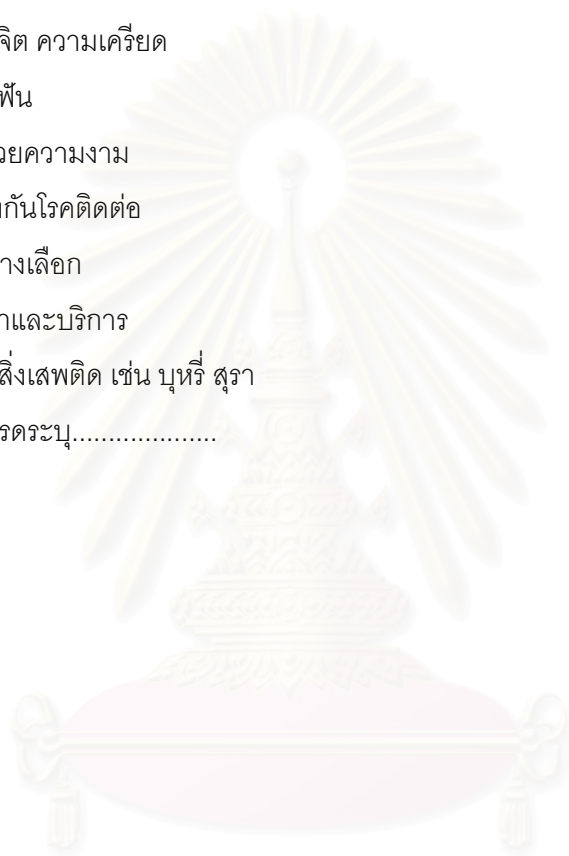
### 3. บริการที่ท่านใช้ในเว็บไซต์สุขภาพ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- อ่านข้อมูลทั่วไป
- กระดานสนทนา
- เว็บบล็อก
- ซื้อสินค้าและบริการ
- อื่นๆ โปรดระบุ .....



4. ประเภทของข้อมูลสุขภาพที่ท่านสืบค้น (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรค อาการ และการรักษา
- โภชนาการ และการลดน้ำหนัก
- การออกกำลังกาย
- สุขภาพจิต ความเครียด
- สุขภาพฟัน
- ความสวยความงาม
- การป้องกันโรคติดต่อ
- แพทย์ทางเลือก
- ซื้อสินค้าและบริการ
- การเลิกสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา
- อื่นๆ โปรดระบุ.....



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุภาพที่ท่านเลือกใช้บริการ  
โปรดให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (มีอิทธิพลน้อยที่สุด) ถึง 5 คะแนน (มีอิทธิพลมากที่สุด)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุภาพที่ท่านเลือกใช้บริการ	คะแนน				
	1	2	3	4	5
1. มีการระบุผู้สร้างเว็บไซต์อย่างชัดเจน					
2. มีที่อยู่ติดต่อผู้สร้างเว็บไซต์ได้					
3. ผู้สร้างเว็บไซต์เป็นองค์กรหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ					
4. มีการระบุชื่อผู้นำเสนอบทความ					
5. มีการนำเสนอภาพผู้นำเสนอบทความ					
6. ชื่อเว็บไซต์และชื่อหน่วยงานที่สร้างเว็บไซต์มีความสัมพันธ์กัน					
7. ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ควรเป็นข้อมูลที่ทันสมัย					
8. ข้อมูลที่เผยแพร่ควรมีแหล่งที่มาชัดเจน ตรวจสอบได้					
9. มีการแบ่งประเภทข้อมูลได้ชัดเจน					
10. มีภาพประกอบเนื้อหาชัดเจน					
11. มีการนำเสนอมัลติมีเดีย					
12. มีการโฆษณาขายสินค้าและ/หรือบริการ					
13. ข้อมูลที่เป็นเนื้อหาวิชาการกับโฆษณาแยกกันได้ชัดเจน					
14. มีการลงทะเบียนก่อนเข้าใช้					
15. มีบริการสืบค้นข้อมูลภายในเว็บไซต์					
16. ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์อ่านเข้าใจง่าย					
17. ภาษาที่ใช้ในเว็บไซต์สะกดถูกต้อง					
18. มีการระบุวันที่ที่มีการปรับปรุงล่าสุด					
19. มีการเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์อื่นที่เชื่อถือได้					
20. มีการเชื่อมโยงที่ถูกต้อง					
21. มีกระดานสนทนาให้ตั้งกระทู้และแสดงความคิดเห็น					
22. มีแบบสำรวจความพึงพอใจของการใช้เว็บไซต์					
23. มีการออกแบบที่สวยงาม					
24. มีการออกแบบเส้นทางที่ง่ายต่อการค้นหาข้อมูล					

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพที่ท่าน เลือกใช้บริการ	คะแนน				
	1	2	3	4	5
25. มีการแสดงจำนวนผู้เข้าชม					

26. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพนอกเหนือจากปัจจัยข้างต้นหรือไม่ โปรดระบุ

.....

.....

.....



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกรรณา จินถนอม เกิดเมื่อวันศุกร์ที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2522 ณ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (จุลชีววิทยา) ในปี พ.ศ. 2544 จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และเข้าศึกษาในหลักสูตรปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีววารสารสนเทศ ภาควิชาวารสารสนเทศ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2548



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย