

EVALUATION OF VIDEO MEDIA PROVIDING KNOWLEDGE ABOUT FUNGAL INFECTIONS OF THE SKIN ON THE YOUTUBE PLATFORM

Monhathai VANITTANAKOM¹ and Suang RUNGPRAGAYPHAN¹

1 Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Thailand; vanittanakom_m@silpakorn.edu (M. V.);
rungpragayphan_S@su.ac.th (S. R.)

ARTICLE HISTORY

Received: 18 October 2024

Revised: 1 November 2024

Published: 15 November 2024

ABSTRACT

YouTube is a popular platform for seeking health-related information. However, the platform lacks a process for verifying the accuracy of content before publication. This study aims to evaluate the quality and reliability of English-language YouTube videos providing health information related to fungal skin infections. Videos were collected using two search terms: "Fungal skin infection" and "Tinea", gathering 60 videos from each search term for a total of 120 videos. After screening with inclusion and exclusion criteria, 71 videos were included in this study. Two experts in dermatophytes assessed the reliability and quality using the Modified DISCERN instrument and the Global Quality Score (GQS). Video popularity was analyzed using the Video Power Index (VPI). Results showed that the median scores assessed by Modified DISCERN and GQS were 4 (out of 5). Videos published by physicians and non-physician experts were significantly higher Modified DISCERN scores than non-experts ($p = 0.023$). However, there was no significant difference in GQS and VPI between groups. This study indicates that the majority of English-language videos on YouTube providing information about fungal skin infections are published by physicians, offering sufficiently reliable and quality information applicable to patients. Nevertheless, viewers should be aware of potential misinformation from non-expert sources.

Keywords: Fungal Skin Infection, YouTube, Health Information, Reliability, Video Evaluation

CITATION INFORMATION: Vanittanakom, M., & Rungpragayphan, S. (2024). Evaluation of Video Media Providing Knowledge about Fungal Infections of the Skin on the Youtube Platform. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 2(11), 25

การประเมินสื่อวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนังบนแพลตฟอร์มยูทูป

มนัททัย วณิตยธนาคม¹ และ สรรวง รุ่งประกายพรรณ¹

1 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร; vanittanakom_m@silpakorn.edu (มนัททัย);

rungpragayphan_S@su.ac.th (สรรวง)

บทคัดย่อ

ยูทูปเป็นแพลตฟอร์มที่ได้รับความนิยมสำหรับการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม แพลตฟอร์มดังกล่าวไม่มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ก่อนการเผยแพร่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของวิดีโอบนแพลตฟอร์มยูทูป ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง ที่เป็นภาษาอังกฤษ ทำการรวบรวมวิดีโอโดยใช้คำค้น 2 คำ ได้แก่ “Fungal skin infection” และ “Tinea” รวบรวมวิดีโอ 60 รายการ จากแต่ละคำค้น รวมเป็น 120 รายการ จากนั้นทำการคัดกรองด้วยเกณฑ์การคัดเข้าและออก ได้วิดีโอ 71 รายการ นำไปประเมินความน่าเชื่อถือและคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเชื้อราบริเวณผิวหนัง 2 ท่าน โดยใช้เครื่องมือ Modified DISCERN และ GQS score และวิเคราะห์ความนิยมโดย VPI index ผลการศึกษาพบว่า มัธยฐานของคะแนนที่ประเมินด้วย Modified DISCERN และ GQS มีค่าเป็น 4 (เต็ม 5) เมื่อวิเคราะห์วิดีโอตามผู้เผยแพร่วิดีโอ พบว่า วิดีโอที่เผยแพร่โดยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์มีคะแนน Modified DISCERN มากกว่าบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.023$) ส่วนค่า GQS และ VPI index ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า วิดีโอภาษาอังกฤษที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนังส่วนใหญ่บนแพลตฟอร์มยูทูป ซึ่งเผยแพร่โดยแพทย์ มีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพเพียงพอ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม ผู้รับชมวิดีโอควรมีความตระหนักถึงโอกาสในการรับข้อมูลที่ผิดพลาดเกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง เนื่องจากวิดีโออาจเผยแพร่จากผู้ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ

คำสำคัญ: โรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง, ยูทูป, ข้อมูลสุขภาพ, ความน่าเชื่อถือ, การประเมินวิดีโอ

ข้อมูลการอ้างอิง: มนัททัย วณิตยธนาคม และ สรรวง รุ่งประกายพรรณ. (2567). การประเมินสื่อวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนังบนแพลตฟอร์มยูทูป. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 2(11), 25

บทนำ

โรคเชื้อราเป็นโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อย สามารถแบ่งตามบริเวณที่มีการติดเชื้อได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ เชื้อราที่บริเวณผิวหนังชั้นนอกสุดหรือหนังกำพร้า ผมหัน เล็บ เชื้อราที่เกิดบริเวณชั้นผิวหนังและใต้ผิวหนัง และเชื้อราที่เกิดบริเวณอวัยวะภายในและระบบเลือด โดยเชื้อราบริเวณผิวหนังชั้นนอกสุดเป็นการติดเชื้อราที่พบได้มากที่สุด โดยพบได้ประมาณร้อยละ 20-25 ของประชากรทั่วโลก (Jaishi et al., 2022) นอกจากนี้มีการรายงานว่าพื้นที่ที่มีความซุกซุน สามารถพบอุบัติการณ์การเกิดเชื้อราบริเวณผิวหนังได้สูงถึงร้อยละ 40-60 (Coulibaly et al., 2017) ซึ่งพบมากในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคเขตร้อนและชื้น เนื่องจากเป็นสภาวะแวดล้อมที่เชื้อราสามารถเจริญเติบโตได้ (Luplertlop & Suwanmanee, 2013) ซึ่งทำให้เกิดการติดต่อกันได้

ปัจจุบันประชากรมีพฤติกรรมในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตมากขึ้น เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย มีข้อมูลที่ครอบคลุมหลากหลายประเด็นที่สนใจและมีข้อมูลปริมาณมาก (Jia et al., 2021; Maon et al., 2017) จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 55 ของประชากรยุโรปที่มีอายุช่วง 16-74 ปี มีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต โดยพบได้สูงถึงร้อยละ 70 ในประเทศฟินแลนด์ เนเธอร์แลนด์ เดนมาร์ก และเยอรมัน ส่วนการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 74.4 ของประชากร ในทวีปเอเชียบางประเทศมีสัดส่วนของการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้นโดยประเทศจีน ฟิลิปปินส์ ฮังการี อินโดนีเซีย และเวียดนาม พบร้อยละ 79, 80, 85, 85 และ 86 ตามลำดับ (Jia et al., 2021)

ปัจจุบันมีเว็บไซต์จำนวนมากที่มีการรวบรวมและเผยแพร่วิดีโอ โดยแพลตฟอร์มกลายเป็นเว็บไซต์ที่มีผู้เข้าใช้งานสูงสุดเป็นอันดับที่ 2 (Dixon, 2024) โดยที่วิดีโอเหล่านี้ไม่มีการควบคุมและตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และคุณภาพของเนื้อหา ผู้ใช้ใด ๆ ก็ตามสามารถสร้างและเผยแพร่เนื้อหาได้ จึงทำให้มีทั้งข้อมูลที่เป็นจริงและอาจเป็นเท็จ ประชาชนที่ได้รับข้อมูลอาจเกิดความรู้และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพ จนอาจส่งผลให้เกิดอันตรายเมื่อนำข้อมูลไปใช้หรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการประเมินวิดีโอที่ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่มีการประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของวิดีโอบนยูทูปที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของสื่อวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนังบนแพลตฟอร์มยูทูป เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลทางเลือกแก่ประชาชน และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้รวดเร็ว

การทบทวนวรรณกรรม

Osman et al. (2022) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการรวบรวมการศึกษาที่มีการประเมินคุณภาพของวิดีโอที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพบนยูทูปที่เป็นภาษาอังกฤษ ได้จำนวน 202 งานวิจัย เก็บข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพ คะแนนจากการประเมิน จำนวนวิดีโอที่เข้าร่วมในงานวิจัย ประเภทของแหล่งที่มาของวิดีโอ โดยผลการศึกษาพบว่า มีวิดีโอทั้งสิ้น 22,300 วิดีโอ โดยแต่ละงานวิจัยมีค่ามัธยฐานของจำนวนวิดีโอเป็น 94 วิดีโอ และมีค่ามัธยฐานของจำนวนผู้ประเมินเป็น 2 คน โดยพบว่า ในการประเมินคุณภาพของเนื้อหา มีการใช้ Global Quality Scale (GQS), DISCERN instrument และ Journal of American Medical Association benchmark criteria (JAMA) เป็นมาตรฐานเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของข้อมูล มีการศึกษาที่สรุปว่าข้อมูลไม่สามารถนำไปใช้ได้ถึงร้อยละ 40 ในขณะที่คุณภาพดีเยี่ยมมีจำนวนต่ำที่สุด ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน GQS เป็น 2.68 และ DISCERN เป็น 2.36 ซึ่งมีคะแนนเต็มเป็น 5 และ JAMA benchmark มีคะแนนเป็น 1.78 จาก 4 คะแนน โดยภาพรวมคุณภาพของวิดีโอมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับกลางค่อนข้างต่ำต่ำกว่าค่ากลาง จากการศึกษาชี้แนะนำไปสู่ผลการทางการแพทย์และผู้ป่วยระยะมัธยฐานการเข้าถึงข้อมูลด้านการแพทย์บนยูทูป ในบางการศึกษาผู้วิจัยได้ใช้ DISCERN ที่ปรับปรุงเป็น 5 หัวข้อคำถาม (5-point scale; modified DISCERN) ร่วมกับการใช้ GQS ในการประเมิน (Ko & Haw, 2022; Hong et al., 2021; Cakmak, 2021)

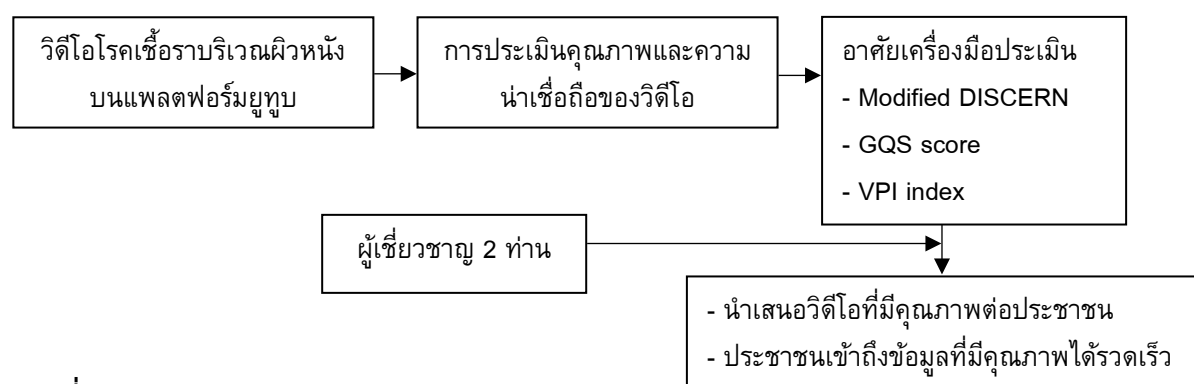
จากการทบทวนวรรณกรรมพบผลการศึกษาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ วิดีโอด้านสุขภาพที่เผยแพร่บนยูทูปโดยบุคลากรทางการแพทย์จะมีคุณภาพที่สูงกว่าวิดีโอที่ถูกเผยแพร่โดยบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ในบางการศึกษาผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินหรือมีการใช้เครื่องมืออื่นๆ มาร่วมประเมิน เช่น การศึกษาของ Hong et al. (2021) ในการประเมินคุณภาพของวิดีโอบนยูทูปในการให้ข้อมูลการรักษาหลอดเลือดอั้นทะขอต (Varicocele) โดยใช้เครื่องมือ PEMAT-A/V ในการประเมินความเข้าใจ (understandability) และความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ (actionability) นอกจากนี้การศึกษาของ Cakmak (2021) มีการประเมินความนิยมของวิดีโอโดยใช้ Video Power Index (VPI) scores พบว่าวิดีโอที่เผยแพร่โดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์มีค่า VPI มากกว่าวิดีโอที่เผยแพร่โดยแพทย์เนื่องจากการสร้างเนื้อหาที่มีความน่าสนใจและใช้ภาษาที่เข้าใจได้มากกว่า ในหลายการศึกษาพบว่าวิดีโอที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพบนยูทูปโดยภาพรวมยังมีคุณภาพที่ต่ำ (Ko & Haw, 2022; Hong et al, 2021; Cakmak, 2021) เนื่องจากการศึกษาดังกล่าววิดีโอส่วนใหญ่ที่นำเข้ามาวิเคราะห์ในการศึกษาถูกเผยแพร่โดยบุคคลทั่วไปมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนการศึกษาของ Altun et al. (2022) พบว่า คุณภาพโดยรวมของวิดีโอบนยูทูปมีเนื้อหาที่เพียงพอในการนำไปใช้แต่อาจยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากในการศึกษานี้วิดีโอของกลุ่มอาการเจ็บปวดเฉพาะที่แบบซับซ้อน (Complex Regional Pain Syndrome: CRPS) เป็นกลุ่มอาการที่มีความเฉพาะเจาะจง วิดีโอส่วนใหญ่ถูกเผยแพร่โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดโดยตรง ส่วนการศึกษาของ Onder et al. (2022) พบว่า วิดีโอที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์และมีคุณภาพเพียงพอ เนื่องจากการศึกษานี้ 2 ใน 3 ของวิดีโอถูกเผยแพร่โดยบุคลากรทางการแพทย์

สมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนังบนแพลตฟอร์มยูทูปมีเนื้อหาที่มีคุณภาพและความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นตัวช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

วิดีโอที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนังบนแพลตฟอร์มยูทูปมีคุณภาพและความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้หรือไม่ การประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของวิดีโอโดยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจึงมีความสำคัญ โดยอาศัย Modified DISCERN, GQS score และ VPI index เป็นเครื่องมือ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสังเกตและเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของวิดีโอบนแพลตฟอร์มยูทูป โดยประชากรที่ศึกษา ได้แก่ วิดีโอบนแพลตฟอร์มยูทูปที่มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง ที่ได้จากการสืบค้นวิดีโอด้วยคำค้น “Fungal skin infection” และ

“Tinea” จำนวน 60 รายการที่เกี่ยวข้องของแต่ละคำค้น โดยมีการให้ข้อมูล อย่างน้อย 1 อย่าง ดังต่อไปนี้ 1) คำอธิบายทั่วไปเกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง 2) พยาธิสภาพและสาเหตุการเกิดโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง 3) การวินิจฉัยโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง 4) การรักษาเชื้อราบริเวณผิวหนัง 5) อาการแทรกซ้อนของโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง และ 6) ประสิทธิภาพส่วนตัวในการรักษาโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง โดยพิจารณาคัดวิดีโอต่อไปนี้ 1) วิดีโอที่ซ้ำ 2) วิดีโอที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ 3) วิดีโอที่มีเป้าหมายหลักไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง เพียงแต่มีการกล่าวอ้างถึง 4) วิดีโอที่มีเป้าหมายเพื่อการโฆษณา 5) วิดีโอที่มีความยาวน้อยกว่า 1 นาที หรือมากกว่า 20 นาที และ 6) วิดีโอที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อราส่วนอื่นนอกจากบริเวณผิวหนัง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ 1) Modified DISCERN ใช้ประเมินความน่าเชื่อถือ ซึ่งเป็นการให้คะแนนแบบ 5-point scale โดยมี 5 ข้อคำถาม ในแต่ละข้อคำถามสามารถตอบ Yes ได้ 1 คะแนน หรือตอบ No ได้ 0 คะแนน และนำคะแนนมารวมทุกข้อคำถามโดยมีคะแนนเต็มเป็น 5 คะแนน หากคะแนนน้อยกว่า 3 คะแนน แสดงถึงความน่าเชื่อถือในระดับแย่ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน แสดงถึงความน่าเชื่อถือระดับปานกลาง และคะแนนมากกว่า 3 คะแนน แสดงถึงความน่าเชื่อถือระดับดี (Hakyemez Toptan & Kizildemir, 2023; Andan & Aydin, 2022)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนน Modified DISCERN (Abed et al., 2023)

Modified DISCERN Description	Score	
	Yes	No
Are the video's aims clear, concise, and achieved?	1	0
Are valid and reliable source cited?	1	0
Is the information discussed balanced and unbiased?	1	0
Are additional sources of information listed for patient reference?	1	0
Does the video address areas of controversy and uncertainty?	1	0

2) GQS score ใช้ประเมินคุณภาพ ความต่อเนื่องของข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ ซึ่งเป็นการให้คะแนนแบบ 5-point scale โดยคะแนนเป็น 1 ถึง 5 ตามเกณฑ์คุณภาพของข้อมูล หากคะแนนน้อยกว่า 3 คะแนน แสดงถึงคุณภาพในระดับต่ำ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน แสดงถึงคุณภาพระดับปานกลาง และคะแนนมากกว่า 3 คะแนน แสดงถึงคุณภาพระดับสูง (Abed et al, 2023)

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนน GQS (Bernard et al., 2007)

GQS Description	Score
Poor quality, poor flow, most information missing, not useful for patients	1
Generally poor quality and flow, some information given, but of limited use to patients	2
Moderate quality, suboptimal flow, some information is adequately discussed, somewhat useful for patients	3
Good quality and flow, most relevant information is discussed, useful for patients	4
Excellent quality and flow, very useful for patients	5

3) VPI score ใช้ประเมินความนิยมและการมีส่วนร่วมของผู้ชมที่มีต่อวิดีโอ ดังนั้นจึงพิจารณาจากปฏิกิริยาของผู้ชม ได้แก่ การกดชื่นชอบ (likes) การกดไม่ชื่นชอบ (dislikes) นำมาคำนวณเป็นค่า Likes ratio และเพื่อลดอคติจากระยะเวลาการ

เผยแพร่วิดีโอบนยูทูปที่แตกต่างกัน จะพิจารณาจำนวนครั้งของการดูวิดีโอ (views) และระยะเวลาที่เผยแพร่วิดีโอบนแพลตฟอร์มซึ่งนำมาคำนวณเป็นค่า View ratio โดยคำนวณค่า VPI ดังนี้ (Zhang et al., 2020)

$$VPI = \frac{(\text{Like ratio} \times \text{View ratio})}{100} \quad \text{Like ratio} = \frac{(\text{Number of likes})}{(\text{Number of likes} + \text{Number of dislikes})} \times 100$$

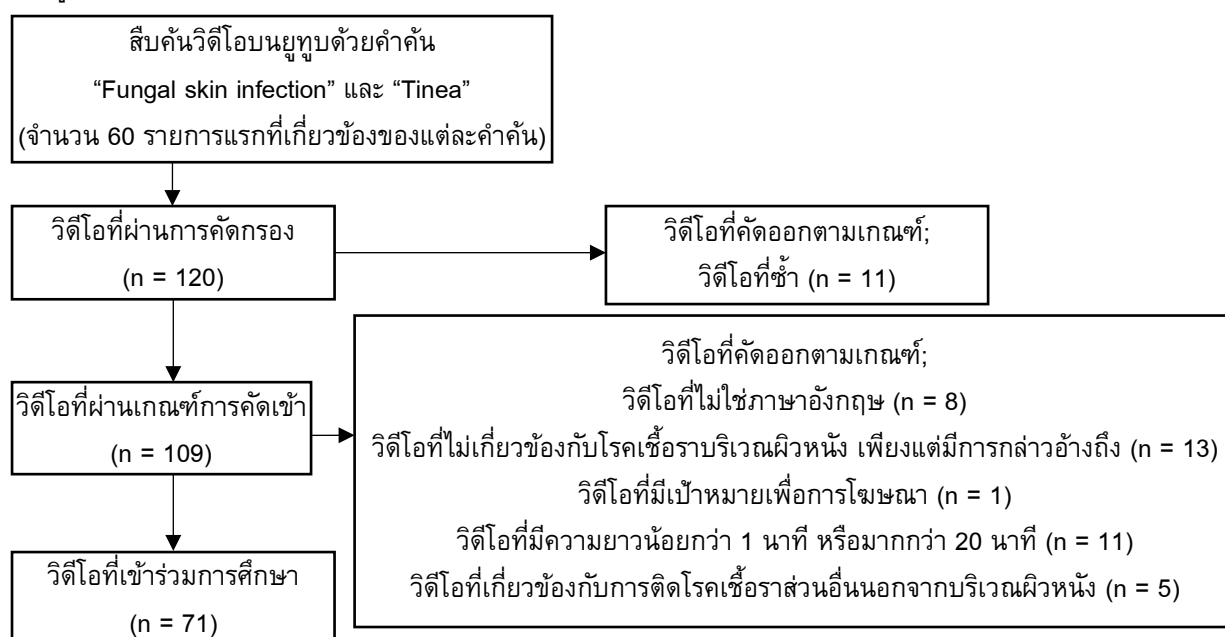
$$\text{View ratio} = \frac{\text{Number of views}}{\text{Days since upload}}$$

นำวิดีโอที่เข้าร่วมการศึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ประเมินจากคะแนนของ Modified DISCERN และ GQS score โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมแบ่งตามประเภทของผู้เผยแพร่วิดีโอ 3 ประเภท ได้แก่ แพทย์ (physicians) ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์ (healthcare providers) และบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ (non-healthcare providers) กรณีคะแนนมีความแตกต่างกันมากกว่า 2 คะแนน และมีผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 มาพิจารณาประเมินเพิ่มเติม จะนำคะแนนที่ใกล้เคียงกับผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 และคะแนนของผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 มาวิเคราะห์และแปลผล

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่ามัธยฐาน (ค่าน้อยสุด-ค่ามากที่สุด) ทดสอบการแจกแจงของตัวแปรต่อเนื่องโดย Shapiro-Wilk test การเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มใช้ Mann-Whitney U test ส่วนการเปรียบเทียบมากกว่าสองกลุ่มใช้ Kruskal-Wallis test โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

จากวิดีโอทั้งสิ้นจำนวน 120 รายการ ที่ได้จากการสืบค้น มีวิดีโอจำนวน 71 รายการ ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก และถูกนำเข้าร่วมในการศึกษานี้ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนภาพการคัดเลือกวิดีโอเข้าร่วมในการศึกษา

วิดีโอส่วนใหญ่ถูกเผยแพร่จากประเทศสหรัฐอเมริกาและอินเดีย จำนวน 27 และ 26 รายการ คิดเป็นร้อยละ 38.03 และ 36.62 คุณภาพของวิดีโอส่วนใหญ่มีความละเอียดระดับ 1080p หรือ Full HD จำนวน 46 รายการ หรือคิดเป็นร้อยละ

64.79 รองลงมา มีความละเอียดระดับ 2160p หรือระดับ 4K จำนวน 11 รายการ หรือคิดเป็นร้อยละ 15.49 นอกจากนั้น มีความละเอียดตั้งแต่ระดับ 720p ลงไปจนถึงระดับ 360p ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของวิดีโอ

ข้อมูล	ความถี่ (ร้อยละ) หรือ ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)
สหรัฐอเมริกา	27 (38.03)
อินเดีย	26 (36.62)
ประเทศของผู้เผยแพร่วิดีโอ	
แคนาดา	12 (16.90)
สหราชอาณาจักร	4 (5.63)
อื่นๆ; สิงคโปร์, มอลตา	2 (2.82)
คุณภาพความละเอียดของวิดีโอ	
360p	1 (1.41)
480p	3 (4.23)
720p	10 (14.08)
1080p (HD)	46 (64.79)
2160p (4K)	11 (15.49)
จำนวนผู้รับชม (ครั้ง)	111201 (804-2759450)
จำนวนวันที่เผยแพร่ (วัน)	1413 (290-5582)
ความยาววิดีโอ (นาที)	3.04 (1-17.02)
จำนวนการแสดงความคิดเห็น (ครั้ง)	91 (0-3214)
จำนวนผู้กดชื่นชอบ (ครั้ง)	856 (6-33968)
จำนวนผู้กดไม่ชื่นชอบ (ครั้ง)	40 (0-2621)
Modified DISCERN (คะแนน)	4 (0.5-5)
GQS (คะแนน)	4 (2.5-5)
VPI index	76.41 (0.93-2923.13)

ค่ามัธยฐานของคะแนนความน่าเชื่อถือ Modified DISCERN โดยรวมเป็น 4 (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด: 0.5-5.0) ค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพ GQS เป็น 4 (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด: 2.5-5.0) เมื่อประเมินวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับโรคเชื้อรา โดยพิจารณาจากคุณภาพของผู้เผยแพร่วิดีโอซึ่งแบ่งประเภทของผู้เผยแพร่วิดีโอเป็น 3 ประเภท ได้แก่ แพทย์ (physicians) ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์ (healthcare providers) และบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ (non-healthcare providers) พบว่า 59 รายการ (ร้อยละ 83.1) ถูกเผยแพร่โดยแพทย์ 6 รายการ (ร้อยละ 8.45) ถูกเผยแพร่โดยผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์ และ 6 รายการ (ร้อยละ 8.45) ถูกเผยแพร่โดยบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ ผลของการประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของวิดีโอด้วยคะแนน Modified DISCERN และ GQS score ด้วยการวิเคราะห์แบบ Kruskal-Wallis โดยแบ่งตามประเภทของผู้เผยแพร่วิดีโอเป็น 3 ประเภทดังกล่าว พบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนน Modified DISCERN ของวิดีโอที่ถูกเผยแพร่โดยแพทย์เป็น 4 และผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์เป็น 3.75 โดยคะแนนสูงกว่าวิดีโอที่ถูกเผยแพร่โดยบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีค่ากลางของคะแนนเป็น 2 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยมีค่า p-value เป็น 0.023 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับวิดีโอ คะแนนจากการประเมินความน่าเชื่อถือ (Modified DISCERN คุณภาพ (GQS) และความนิยม (VPI index) โดยแบ่งตามผู้เผยแพร่วิดีโอ

ข้อมูล (n = 71)	แพทย์	ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่ แพทย์	บุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ ผู้เชี่ยวชาญ	p-value
	59 (83.1%)	6 (8.45%)	6 (8.45%)	
ข้อมูลทั่วไปของวิดีโอ				
จำนวนผู้รับชม (ครั้ง)	144250 (804-2759450)	5596 (1094-25205)	167859 (8010-1332426)	0.016*
จำนวนวันที่เผยแพร่ (วัน)	1571 (351-5582)	880.5 (290-2731)	885.5 (294-3453)	0.072
ความยาววิดีโอ (นาที)	2.48 (1-17.02)	3.74 (2.04-7.03)	6.32 (3.23-9.58)	0.18
จำนวนการแสดงความคิดเห็น (ครั้ง)	116 (0-3214)	6 (0-14)	62 (0-757)	0.01*
จำนวนผู้กดชื่นชอบ (ครั้ง)	1216 (6-33968)	56 (8-327)	1042 (150-21467)	0.007*
จำนวนผู้กดไม่ชื่นชอบ (ครั้ง)	46 (0-2612)	0 (0-18)	65.5 (1-280)	0.014*
ความน่าเชื่อถือ				
Modified DISCERN	4 (1-5)	3.75 (2.5-5)	2 (0.5-4)	0.023*
คุณภาพ				
GQS	4 (2.5-5)	4.25 (3-5)	4.75 (2.5-5)	0.613
ความนิยม				
VPI index	80.89 (1.26-2913.23)	6.89 (0.93-154.46)	78.37 (10.27-1324.54)	0.064

แสดงค่าเป็นจำนวน (ร้อยละ) หรือ ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อวิเคราะห์ด้วย Kruskal Wallis Test

ส่วนค่ามัธยฐานของคะแนน GQS ของวิดีโอที่ถูกเผยแพร่โดยแพทย์, ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์ และบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เป็น 4, 4.25 และ 4.75 ตามลำดับ ซึ่งไม่มีความแตกต่างทางสถิติ โดยมีค่า p-value เป็น 0.613 ค่ามัธยฐานของค่าความนิยม VPI index โดยรวมเป็น 76.41 (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด: 0.93-2,923.13) ผลการประเมินความนิยมของวิดีโอด้วยการวิเคราะห์แบบ Kruskal-Wallis โดยแบ่งตามประเภทของผู้เผยแพร่วิดีโอเป็น 3 ประเภทดังกล่าว พบว่าค่ามัธยฐานของค่า VPI index ของวิดีโอที่เผยแพร่โดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์ และบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเป็น 80.89, 6.89 และ 78.37 ตามลำดับ ซึ่งไม่มีความแตกต่างทางสถิติ โดยมีค่า p-value เป็น 0.064

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษานี้วิดีโอประมาณ 3 ใน 4 ถูกเผยแพร่จากประเทศสหรัฐอเมริกาและอินเดีย โดยวิดีโอที่เผยแพร่มีความละเอียดส่วนใหญ่เป็นระดับ Full HD (1080p) คิดเป็นร้อยละ 64.79 รองลงมา เป็นความละเอียดระดับ 4K (2160p) ร้อยละ 15.49 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้เผยแพร่วิดีโอให้ความสำคัญกับการผลิตเนื้อหาที่มีคุณภาพสูงในแง่ของภาพและเสียง ซึ่งช่วยเพิ่มความน่าสนใจและการเข้าถึงของผู้รับชม การมีความละเอียดระดับสูงช่วยให้ผู้ชมได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีขึ้น (Ye et al., 2015; Laghari et al., 2017)

โดยภาพรวมของการศึกษานี้คะแนนความน่าเชื่อถือที่วัดด้วย Modified DISCERN มีค่ากลางอยู่ที่ 4 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับที่ดี แต่มีการกระจายของคะแนนที่กว้าง (0.5-5.0) เนื่องจากมีวิดีโอที่ถูกเผยแพร่จากผู้ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้วย ทำให้ข้อมูลมีความหลากหลาย เช่นเดียวกับคะแนน GQS มีค่ากลางอยู่ที่ 4 คะแนน (2.5-5.0) แสดงถึงวิดีโอส่วนใหญ่ได้รับการประเมินว่ามีคุณภาพและความน่าเชื่อถือที่ดี ซึ่งให้ผลการศึกษาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Altun et al. (2022) ซึ่งศึกษาวิดีโอเกี่ยวกับโรค CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) บนแพลตฟอร์มยูทูปซึ่งพบว่า มีเนื้อหาคุณภาพปานกลางถึงสูง ส่วนใหญ่มีข้อมูลที่เพียงพอในการนำไปใช้แต่อาจยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก

CRPS เป็นกลุ่มอาการที่มีความเฉพาะเจาะจง วิดีโอส่วนใหญ่ถูกเผยแพร่บนบุคลากรทางการแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดโดยตรง การศึกษาของ Onder et al. (2022) ที่ศึกษาวิดีโอเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนบนแพลตฟอร์มยูทูปส่วนใหญ่มีคุณภาพปานกลางถึงสูงและข้อมูลเป็นประโยชน์เพียงพอต่อการนำไปใช้ เนื่องจากการศึกษานี้ 2 ใน 3 ของวิดีโอถูกเผยแพร่โดยบุคลากรทางการแพทย์ และการศึกษาของ Huang et al. (2020) ที่ศึกษาวิดีโอเกี่ยวกับการติดเชื้อรา *Candida auris* พบว่า วิดีโอที่ให้ข้อมูลบนแพลตฟอร์มยูทูปสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้ โดยมีวิดีโอร้อยละ 59.2 ที่มีคุณภาพระดับดี (good) และระดับดีเยี่ยม (excellent)

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยทำการสืบค้นโดยตั้งค่าแพลตฟอร์มยูทูปให้แสดงผลการค้นหาเป็นผลการค้นหาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการศึกษานี้วิดีโอส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 83.1 ถูกเผยแพร่โดยแพทย์ซึ่งแสดงถึงบทบาทที่สำคัญของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนัง จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า วิดีโอที่เผยแพร่โดยแพทย์มีคะแนน Modified DISCERN ซึ่งแสดงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลสูงที่สุดเมื่อเทียบกับวิดีโอจากผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์และบุคคลทั่วไป โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.023$) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ Ng et al. (2020) และ Moon and Lee (2020) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า วิดีโอที่เผยแพร่โดยแพทย์บนแพลตฟอร์มยูทูปสามารถใช้เป็นแหล่งให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ ดังนั้นผู้รับชมวิดีโอควรหลีกเลี่ยงการรับชมวิดีโอที่เผยแพร่จากบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่นอกจากนี้ยังมีหลายการศึกษาพบว่าวิดีโอที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพบนยูทูปโดยภาพรวมยังมีคุณภาพที่ต่ำ (Ko & Haw, 2022; Hong et al., 2021; Cakmak, 2021) เนื่องจากการศึกษาดังกล่าววิดีโอส่วนใหญ่ที่นำเข้ามาวิเคราะห์ในการศึกษาถูกเผยแพร่โดยบุคคลทั่วไปมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ ในการศึกษานี้คะแนน GQS แม้ว่าจะไม่มีความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้เผยแพร่ ($p\text{-value} = 0.613$) แต่โดยภาพรวมมีค่ากลางอยู่ที่ 4 คะแนน แสดงให้เห็นถึงการนำเสนอข้อมูลที่เข้าใจง่าย ข้อมูลมีความเกี่ยวข้องเป็นส่วนใหญ่ แต่อาจยังไม่ครอบคลุมบางหัวข้อ แต่ข้อมูลที่ในแต่ละวิดีโอแนะนำเสนอนั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้ ซึ่งวิดีโอที่เผยแพร่โดยแพทย์และบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนผู้รับชมและจำนวนการแสดงความคิดเห็นมากกว่าวิดีโอที่เผยแพร่โดยผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่าผู้เผยแพร่ที่เป็นแพทย์และบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญมีการเข้ามาตอบกลับความคิดเห็น ทำให้มีการตอบโต้กันและมีจำนวนความคิดเห็นที่มากกว่า ส่วนจำนวนผู้กดขึ้นชอวิดีโอพบว่า มีความแตกต่างทางสถิติ โดยวิดีโอที่เผยแพร่โดยแพทย์และบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญมีผู้กดขึ้นชอมากกว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์ ($p\text{-value} = 0.007$) เนื่องจากวิดีโอที่เผยแพร่โดยแพทย์มีความน่าเชื่อถือมากกว่าและวิดีโอที่เผยแพร่โดยบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญมีข้อมูลและภาษาที่เข้าใจง่ายต่อการนำไปใช้มากกว่า

เมื่อวิเคราะห์วิดีโอที่เผยแพร่โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์ของการศึกษานี้ พบว่า วิดีโอส่วนใหญ่เป็นวิดีโอที่มีเนื้อหาเชิงวิชาการเน้นให้ความรู้เชิงลึก เช่น สาเหตุของโรคเชื้อรา รวมถึงชื่อของเชื้อโรคก่อเหตุ การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งกล้องจุลทรรศน์เพื่อหาเชื้อสาเหตุ เป็นต้น บางวิดีโอรูปแบบการนำเสนอเป็นสไลด์ การเรียนการสอน เน้นเป้าหมายผู้ฟังเป็นนักศึกษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้มีค่า Modified DISCERN ที่แสดงถึงความน่าเชื่อถือที่สูง แต่ค่า GQS ที่แสดงถึงการนำไปใช้ของผู้ป่วยรวมถึงค่า VPI ที่แสดงถึงความนิยมที่น้อย เนื่องจากผู้รับชมที่เป็นบุคคลทั่วไปอาจไม่เข้าใจเนื้อหาและไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงเท่าที่ควร

ในแง่ของสถิติการรับชมของวิดีโอมีค่ากลางเป็น 111,201 ครั้ง แต่มีการกระจายที่กว้างตั้งแต่ 804 ถึง 2,759,450 ครั้ง ซึ่งแสดงถึงความหลากหลายในความนิยมของวิดีโอ และผู้รับชมมีส่วนร่วมโดยมีค่ากลางของการแสดงความคิดเห็นเป็น 91 ครั้ง ค่ากลางของการกดขึ้นชอเป็น 856 ครั้ง ขณะที่ผู้กดไม่ขึ้นชอมีค่ากลางเป็น 40 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการตอบรับเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ โดยการแสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่มักแสดงความขอบคุณสำหรับเนื้อหา แบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวของผู้รับชม และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการนำเสนอและเนื้อหาที่แตกต่างกัน การศึกษานี้พบว่า ค่า VPI ของกลุ่มที่เผยแพร่โดยแพทย์มีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้เผยแพร่ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้ชม เช่น การกดขึ้นชอหรือไม่

ขึ้นชอบ อาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือหรือคุณภาพของเนื้อหาเสมอไป แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น ความน่าสนใจของการนำเสนอ ความยาวของวิดีโอ คุณภาพของวิดีโอ เป็นต้น โดยวิดีโอที่เข้าร่วมการศึกษาถึงร้อยละ 80 มีคุณภาพของวิดีโอในระดับ 1080p หรือ High Definition ขึ้นไป ร่วมกับเทคโนโลยีและแอปพลิเคชันในปัจจุบันที่ทำให้สามารถผลิตสื่อวิดีโอที่มีความน่าสนใจได้ง่ายขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ Zengin and Onder (2021) ที่วิเคราะห์วิดีโอบนแพลตฟอร์มยูทูปเกี่ยวกับการอัลตราซาวด์ระบบข้อต่อและกล้ามเนื้อ และการศึกษาของ Jung and Seo (2022) ที่วิเคราะห์วิดีโอเกี่ยวกับการรักษารากฟัน โดยใช้ VPI เพื่อวัดความนิยมของวิดีโอ และพบว่า วิดีโอที่เผยแพร่โดยผู้เชี่ยวชาญมีค่า VPI สูงกว่าวิดีโอที่เผยแพร่โดยบุคคลทั่วไป ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า ค่า VPI มีแนวโน้มสูงกว่าสำหรับวิดีโอที่เผยแพร่โดยแพทย์ แต่ในทางกลับกันการศึกษาของ Cakmak (2021) มีการประเมินความนิยมของวิดีโอโดยใช้ VPI พบว่า วิดีโอที่เผยแพร่โดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์มีค่า VPI มากกว่าวิดีโอที่เผยแพร่โดยแพทย์เนื่องจากมีการสร้างเนื้อหาที่มีความน่าสนใจและใช้ภาษาที่เข้าใจได้มากกว่า

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

จากผลการศึกษาการประเมินสื่อวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนังบนแพลตฟอร์มยูทูป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) วิดีโอที่มีเนื้อหาที่มีคุณภาพ โดยส่วนใหญ่จะถูกเผยแพร่โดยแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ องค์กรด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษา สถาบันการแพทย์ต่างๆ ดังนั้นผู้รับชมควรมีความระมัดระวัง และตระหนักของแหล่งที่มาของวิดีโอ
- 2) ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการรับชมวิดีโอที่มีคุณภาพ โดยอาจแนะนำเนื้อหาที่มีการประเมินแล้วว่ามีคุณภาพและความน่าเชื่อถือที่ดี
- 3) ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทางการแพทย์ หรือสถาบันด้านสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญ ควรมีการเผยแพร่เนื้อหาวิดีโอที่มีคุณภาพ มีเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่าย และมีความน่าสนใจ เหมาะกับการนำไปประยุกต์ใช้ของผู้ป่วย
- 4) แนะนำให้แพลตฟอร์มยูทูปมีการพัฒนาระบบการจัดลำดับและการกรองเนื้อหาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) พิจารณาเพิ่มจำนวนวิดีโอที่เข้าร่วมในการศึกษา หรือเพิ่มคำสืบค้น
- 2) พิจารณาการศึกษาวิดีโอที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อราบริเวณผิวหนังรวมถึงวิดีโอภาษาอื่นนอกจากภาษาอังกฤษ เช่น ภาษาไทย

เอกสารอ้างอิง

- Abed, V., Ray, M., Smathers, J., & Stone, A. V. (2023). Assessment of video quality and reliability of YouTube videos regarding meniscus tear rehabilitation. *Cureus*, 15(3), e36299.
- Altun, A., Askin, A., Sengul, I., Aghazada, N., & Aydin, Y. (2022). Evaluation of youtube videos as sources of information about complex regional pain syndrome. *The Korean Journal of Pain*, 35(3), 319-326.
- Andan, C., & Aydin, M. F. (2022). Evaluation of the reliability and quality of YouTube videos on ovarian cysts. *Cureus*, 14(3), e22739.
- Bernard, A., Langille, M., Hughes, S., Rose, C., Leddin, D., & Veldhuyzen van Zanten, S. (2007). A systematic review of patient inflammatory bowel disease information resources on the World Wide Web. *The American Journal of Gastroenterology*, 102(9), 2070-2077.
- Cakmak, G. (2021). Evaluation of scientific quality of YouTube video content related to umbilical hernia. *Cureus*, 13(4).

- Coulibaly, O., L'Ollivier, C., Piarroux, R., & Ranque, S. (2017a). Epidemiology of human dermatophytoses in Africa. *Medical Mycology*, 56(2), 145-161.
- Dixon, S. J. (2024, July 10). *Biggest social media platforms by users 2024*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>.
- Hakyemez Toptan, H., & Kizildemir, A. (2023). *Quality and reliability analysis of YouTube videos related to neonatal sepsis*. Cureus.
- Hong, H. S., Lang, J. J., Damodaran, S., & Sindhwani, P. (2021). Assessing information on YouTubeTM as a quality source for the treatment of varicoceles. *Indian Journal of Urology*, 37(4), 339-344.
- Huang, J., Zhang, S., Xiao, Q., Cao, Y., & Li, B. (2020). YouTubeTM as a source of information for candida auris infection: A systematic review. *BMC Public Health*, 20(1).
- Jaishi, V. L., Parajuli, R., Dahal, P., & Maharjan, R. (2022). Prevalence and risk factors of superficial fungal infection among patients attending a tertiary care hospital in central Nepal. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases*, 1-10.
- Jia, X., Pang, Y., & Liu, L. S. (2021). Online health information seeking behavior: A systematic review. *Healthcare*, 9(12), 1740.
- Jung, M., & Seo, M. S. (2022). Assessment of reliability and information quality of YouTube videos about Root Canal treatment after 2016. *BMC Oral Health*, 22(1).
- Ko, B. C., & Haw, S. (2022). Evaluation of youtube videos about isotretinoin as treatment of acne vulgaris. *Annals of Dermatology*, 34(5), 340.
- Laghari, A. A., He, H., Karim, S., Shah, H. A., & Karn, N. K. (2017). Quality of experience assessment of video quality in social clouds. *Wireless Communications and Mobile Computing*, 1-10.
- Maon, S. N., Hassan, N. M., & Seman, S. A. (2017). Online health information seeking behavior pattern. *Advanced Science Letters*, 23(11), 10582-10585.
- Moon, H., & Lee, G. H. (2020). Evaluation of korean-language COVID-19-related medical information on YouTube: Cross-sectional Infodemiology study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8).
- Ng, C. H., Lim, G. R., & Fong, W. (2020). Quality of english-language videos on YouTube as a source of information on systemic lupus erythematosus. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 23(12), 1636-1644.
- Onder, M. E., Onder, C. E., & Zengin, O. (2022). Quality of English-language videos available on YouTube as a source of information on osteoporosis. *Archives of Osteoporosis*, 17(1).
- Osman, W., Mohamed, F., Elhassan, M., & Shoufan, A. (2022). Is YouTube a reliable source of health-related information? A systematic review. *BMC Medical Education*, 22(1).
- Ye, Y., He, Y., & Xiu, X. (2015). Manipulating ultra high definition video traffic. *IEEE MultiMedia*, 1-1.
- Zengin, O., & Onder, M. E. (2021). Educational Quality of youtube videos on Musculoskeletal Ultrasound. *Clinical Rheumatology*, 40(10), 4243-4251.
- Zhang, S., Fukunaga, T., Oka, S., Orita, H., Kaji, S., Yube, Y., Yamauchi, S., Kohira, Y., & Egawa, H. (2020). Concerns of quality, utility, and reliability of laparoscopic gastrectomy for gastric cancer in public video sharing platform. *Annals of Translational Medicine*, 8(5), 196-196.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2024 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).