

# การประเมินการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อให้ความรู้ เรื่องโรคอ้วนในเด็กแก่ผู้ปกครองในคลินิกเด็กสุขภาพดี

อลิศา เวชรักษ์<sup>1</sup>, อุมพร สุทัศน์วรุฒิ<sup>1</sup>, จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย<sup>2</sup>, นัยนา ณีสะนันท์<sup>3</sup>, พัทธราภา ทวีกุล<sup>4</sup>,  
นฤมล เด่นทรัพย์สุนทร<sup>5</sup>, อรภา สุธีโรจนตระกูล<sup>6</sup>, เรืองวิทย์ ตันติแพทยางกูร<sup>7</sup>, อรพร ดำรงวงศ์ศิริ<sup>1</sup>  
และคณะทำงานพัฒนาสื่อสำหรับต้นแบบคลินิกเด็กสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่คลินิกเด็กสุขภาพดีเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินการได้รับความรู้จากการรับชมวีดิทัศน์เรื่องโรคอ้วนในเด็กที่คลินิกเด็กสุขภาพดี

**วิธีวิจัย:** การวิจัยกึ่งทดลอง ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือผู้ปกครองของเด็กอายุ 4 เดือนถึง 5 ปีที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลต่างๆ ที่เข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมการศึกษำทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็กจำนวน 19 ข้อ หลังจากนั้นจะให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาคูวีดิทัศน์ความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็ก และทำแบบทดสอบอีกครั้ง เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังคูวีดิทัศน์ (pre-score และ post-score) และความแตกต่างของคะแนน (diff-score) รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

**ผลการวิจัย:** จากผู้เข้าร่วมการศึกษำจำนวน 167 ราย พบว่า ร้อยละ 63 มีความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นหลังคูวีดิทัศน์ คะแนน post-score ของผู้เข้าร่วมการศึกษำเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ pre-score อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $15.7 \pm 2.4$  และ  $14.0 \pm 2.7$  คะแนน  $p < 0.001$ ) การวิเคราะห์ multivariate analysis พบว่าระดับการศึกษำของผู้เข้าร่วมการศึกษำมีผลต่อคะแนนการทดสอบทั้งหมด ได้แก่ pre-, post- และ diff-score นอกจากนี้ อายุของผู้เข้าร่วมการศึกษำมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ diff-score

**สรุป:** สื่อวีดิทัศน์ที่ใช้ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็กมากขึ้น สื่อวีดิทัศน์ควรได้รับการพัฒนาและนำมาใช้จริงเพื่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** โรคอ้วนในเด็ก, การป้องกันโรคอ้วนในเด็ก, วีดิทัศน์, คลินิกเด็กสุขภาพดี, การให้ความรู้ผู้ปกครอง

<sup>1,2</sup>ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

<sup>4</sup>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>5</sup>ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>6</sup>ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>7</sup>ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

## หลักการและเหตุผล

โรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย ความชุกของโรคอ้วนในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย สุขภาพเด็ก ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กอายุ 1-5 ปี เท่ากับร้อยละ 3.9 และ 4.6 ตามลำดับ<sup>1</sup> ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากในอดีตการสำรวจสถานการณืเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 พบความชุกของภาวะอ้วนในเด็กอายุ 1-5 ปี เท่ากับร้อยละ 8.2<sup>2</sup> นอกจากนั้น ยังพบว่าความชุกของโรคอ้วนในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนมีแนวโน้มสูงมากขึ้นทั่วโลก โดยการศึกษาในปี 2553 พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีน้ำหนักเกินและอ้วนทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 6.7 และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9.1 ในปี 2563<sup>3</sup>

การประเมินสถานการณ์ความชุกของโรคอ้วนและพฤติกรรมกรให้อาหารในเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลในสังกัดของคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์จำนวน 7 แห่ง พ.ศ. 2556<sup>4</sup> พบความชุกของโรคอ้วนและภาวะเริ่มอ้วนในเด็กทารกอายุ 0-11 เดือน ร้อยละ 2.4 และ 6.2 ตามลำดับ ส่วนความชุกของโรคอ้วนและภาวะเริ่มอ้วนในเด็กเล็กอายุ 1-5 ปี พบร้อยละ 5.3 และ 4.8 ตามลำดับ

ปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียนมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยในด้านพฤติกรรมการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก ได้แก่ การหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วกว่าที่ควร การให้นมรสหวาน การให้ขนมหวาน ขนมถุงและเครื่องดื่มรสหวาน นอกจากนี้พบว่าผู้ปกครองมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมกรให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่ยังไม่เหมาะสมกับพัฒนาการตามวัย การที่ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับเด็กและการเลี้ยงดูแบบตามใจเป็นสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม<sup>5</sup> ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างสุขลักษณะนิสัยในการกินอาหารที่ดีให้แก่ทารกและเด็กเล็กที่จะเติบโตต่อไปใน

อนาคต และจะช่วยป้องกันการเกิดโรคอ้วนในทารกและเด็กเล็กได้ เพราะเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง กินอาหารตามที่คุณปกครองจัดหาให้ รวมทั้งเป็นวัยที่มีพฤติกรรมเลียนแบบ การให้เด็กฝึกกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ฝึกพฤติกรรมกรกินอาหารที่ถูกต้อง และทำกิจกรรมที่เหมาะสมตามวัย จะเป็นพื้นฐานของสุขภาพที่ดีและเป็นการป้องกันโรคอ้วนในเด็กที่อาจเกิดขึ้นได้

การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ (systematic review) ที่รวบรวมการศึกษากาไรให้ความรู้ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนเกี่ยวกับการให้อาหารและกิจกรรมทางกายเพื่อการป้องกันโรคอ้วนในรูปแบบต่าง ๆ พบว่าผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการให้อาหารและกิจกรรมทางกายมากขึ้น รวมทั้งมีพฤติกรรมกรให้อาหารที่ดีขึ้นหลังจากได้รับความรู้ แต่ผลต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็กยังไม่สามารถสรุปได้เนื่องจากความจำกัดของข้อมูล<sup>7</sup>

การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กแก่ผู้ปกครองของเด็กเล็ก นับเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กเล็กได้ คลินิกเด็กสุขภาพดี (well child clinic) เป็นจุดให้บริการที่บุคลากรจะสามารถเข้าถึงผู้ปกครองของเด็กสุขภาพดีที่มารับบริการและเป็นโอกาสที่ดีในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กแก่ผู้ปกครองได้ โครงการพัฒนาต้นแบบคลินิกเด็กสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กภายใต้การสนับสนุนจากเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จึงได้ถูกจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างต้นแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก โครงการจัดทำสื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กสำหรับผู้ปกครองในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ วิดิทัศน์ แผ่นพับ และภาพพลิก สื่อประเภทวิดิทัศน์ในรูปแบบการ์ตูนภาพเคลื่อนไหว (cartoon animation) เป็นสื่อที่สามารถสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้ปกครองได้เข้าใจและเห็นภาพได้ชัดเจนในระยะเวลาสั้น<sup>8</sup> การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อประเมินการได้รับความรู้และความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานวัยทารก

และเด็กเล็ก จากการรับชมสื่อการสอนประเภทวีดิทัศน์ ที่นำมาใช้ในการให้ความรู้ในคลินิกเด็กสุขภาพดี

## วิธีวิจัย

### การศึกษาและประชากรในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีผู้เข้าร่วมการศึกษา คือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลทารกและเด็กเล็กที่มีอายุตั้งแต่ 4 เดือนถึง 5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลในโครงการ 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามารชิบัติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2557 โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์คัดเข้าได้แก่ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีการรับรู้ที่เป็นปกติ รวมทั้งยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงนามในแบบฟอร์มยินยอมโดยได้รับคำบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent)

ขั้นตอนการศึกษานี้ ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารชิบัติ และคณะกรรมการจริยธรรมของสถานที่ที่ทำการเก็บข้อมูลทุกแห่ง ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก การศึกษา การทำงาน อาชีพ สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว การได้รับความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็กจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ก่อนเข้ารับบริการ ทำการชั่งน้ำหนักและวัดความยาวหรือส่วนสูงของเด็กโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลน้ำหนักและความยาวหรือส่วนสูงมาแปลผลตามเกณฑ์ของ WHO Growth Standards<sup>10</sup> เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของทารกและเด็กเล็ก

หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาแต่ละคนทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็กก่อน แล้วจึงรับชมวีดิทัศน์ในห้องที่จัดไว้มีดัดแยกจากผู้ปกครอง

ท่านอื่นที่พาเด็กมารอตรวจ หลังจากรับชมวีดิทัศน์ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทำแบบทดสอบความรู้อีกครั้ง และทำแบบประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยตรวจแบบทดสอบและเก็บข้อมูลคะแนนก่อนการดูวีดิทัศน์ (pre-score) เปรียบเทียบกับคะแนนหลังดูวีดิทัศน์ (post-score) และคำนวณความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ (diff-score)

### สื่อและแบบทดสอบที่ใช้ในการศึกษา

สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “โรคอ้วนในเด็ก” ถูกจัดทำขึ้นในรูปแบบการ์ตูนภาพเคลื่อนไหวโดยตัวละครแบบที่เด็กชื่นชอบและฉากคล้ายจริง<sup>9</sup> ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคอ้วนและวิธีป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ การเลือกกินอาหารที่เหมาะสม และพฤติกรรมกรกินอาหารที่ควรส่งเสริมและหลีกเลี่ยง โดยมีความยาวของวีดิทัศน์ประมาณ 10 นาที

แบบทดสอบความรู้ประกอบด้วย คำถาม 19 ข้อ คำถามแบบให้ตอบถูกผิด โดยแบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก 5 ข้อ ความรู้เรื่องพฤติกรรมกรกินอาหาร 9 ข้อ และความรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย 5 ข้อ รวมถึงมีข้อคำถามให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาประเมินผลน้ำหนักและส่วนสูงของบุตรหลานด้วยตนเอง โดยใช้กราฟการเจริญเติบโต (กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง)

สื่อวีดิทัศน์ดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบในประเด็นความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา ส่วนแบบทดสอบความรู้ได้รับการตรวจสอบในประเด็นความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้คะแนน ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

### การวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้โปรแกรม PASW statistics 18 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแสดงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของ pre-score และ post-score ใช้สถิติ paired t-test การเปรียบเทียบข้อมูลสัดส่วนที่

แตกต่างด้วยสถิติ Chi-square test คะแนนความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนในการทำแบบทดสอบถูกวิเคราะห์ด้วย Pearson correlation coefficient ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยมีค่า p-value น้อยกว่า 0.1 จะถูกนำไปวิเคราะห์ต่อยด้วย multivariate analysis โดย multiple linear regression analysis ค่า p-value น้อยกว่า 0.05 แสดงถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 167 ราย จากการเก็บข้อมูลที่คลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาล 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาราชบีดี จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 19) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 18) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 18) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 18) โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 18) และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 9) โดยแบ่งเป็นผู้ปกครองของทารกอายุแรกเกิดถึง 1 ปี จำนวน 54 คน (ร้อยละ 32.3) และผู้ปกครองของเด็กอายุ 1-5 ปี จำนวน 113 คน (ร้อยละ 67.7) ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่สำคัญแสดงไว้ในตารางที่ 1 ทารกและเด็กเล็กที่เข้าร่วมการศึกษามีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ผู้เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 75.4 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็กจากแหล่งความรู้อื่น ๆ มาก่อนเข้าร่วมการศึกษา คะแนน post-score ของผู้เข้าร่วมการศึกษามีค่าเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ pre-score อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $15.7 \pm 2.4$  และ  $14.0 \pm 2.7$  คะแนน ตามลำดับ  $p < 0.001$ ) ผู้เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 63 มีความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นหลังดูวีดิทัศน์ โดยมีความรู้ฐานของ diff-score คือ 2 คะแนน (พิสัย 1-12)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมศึกษา

ข้อมูลของผู้เข้าร่วมศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)	
ความสัมพันธ์กับเด็ก	พ่อ	13 (7.8)
	แม่	126 (75.4)
	ปู่/ย่า/ตา/ยาย	20 (12.0)
	ป้า/น้า/อา/พี่เลี้ยง	8 (4.8)
ช่วงอายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	4 (2.4)
	21-30 ปี	53 (31.7)
	31-40 ปี	76 (45.5)
	41-50 ปี	23 (13.8)
	51-60 ปี	7 (4.2)
	มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	4 (2.4)
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 (1.2)
	ประถมศึกษา	18 (10.8)
	มัธยมศึกษา/ปวช	63 (37.7)
	อนุปริญญา	24 (14.4)
	ปริญญาตรี	51 (30.5)
	สูงกว่าปริญญาตรี	9 (5.4)
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	ต่ำกว่า 10,000 บาท	31 (18.6)
	ระหว่าง 10,001-30,000 บาท	92 (55.1)
	มากกว่า 30,001 บาท	44 (26.3)
ผู้ดูแลหลัก	พ่อ	3 (1.8)
	แม่	108 (64.7)
	ปู่/ย่า/ตา/ยาย	51 (30.5)
	ป้า/น้า/อา/พี่เลี้ยง	5 (3.0)

ตารางที่ 2 ข้อมูลภาวะโภชนาการของทารกและเด็กเล็กที่เข้าร่วมการการศึกษา

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า -2SD)	8 (4.8)
น้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ (ระหว่าง -2SD ถึง 2SD)	149 (89.2)
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ปกติ (มากกว่า 2SD)	10 (6.0)
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	
ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า -2SD)	24 (14.4)
ส่วนสูงตามเกณฑ์ปกติ (ระหว่าง -2SD ถึง 2SD)	127 (76.0)
ส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์ปกติ (มากกว่า 2SD)	16 (9.6)
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	
ผอม (น้อยกว่า -2SD)	8 (5.1)
ปกติ (ระหว่าง -2SD ถึง 2SD)	127 (81.4)
น้ำหนักเกิน (ระหว่าง 2SD ถึง 3SD)	14 (9)
อ้วน (มากกว่า 3SD)	7 (4.5)

pre-score และ post-score มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว ส่วน diff-score มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุของผู้เข้าร่วมการศึกษา ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการทดสอบทั้ง pre-, post- และ diff-score กับการได้รับความรู้เรื่องโรคอ้วนจากสื่ออื่นมาก่อน ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมการศึกษา โดย univariate regression analysis

คะแนนทดสอบความรู้	ปัจจัย	$\beta$ [95% CI]	p-value
pre-score	กลุ่มอายุผู้เข้าร่วมการศึกษา	0.030 [-0.013, 0.072]	0.175
	ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษา	0.756 [0.507, 1.004]	< 0.001*
	ระดับรายได้ของครอบครัว	0.526 [0.289, 0.764]	< 0.001*
	การได้รับความรู้จากสื่ออื่น	0.485 [1.458, 0.489]	0.327
post-score	กลุ่มอายุผู้เข้าร่วมการศึกษา	-0.013 [-0.050, 0.023]	0.478
	ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษา	0.530 [0.313, 0.747]	< 0.001*
	ระดับรายได้ของครอบครัว	0.422 [0.220, 0.623]	< 0.001*
	การได้รับความรู้จากสื่ออื่น	0.753 [-0.571, 0.064]	0.071
diff-score	กลุ่มอายุผู้เข้าร่วมการศึกษา	-0.042 [-0.082, 0.072]	0.045*
	ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษา	-0.238 [-0.498, 0.022]	0.072
	ระดับรายได้ของครอบครัว	-0.102 [-0.341, 0.138]	0.403
	การได้รับความรู้จากสื่ออื่น	0.348 [0.737, 0.462]	0.462

\* p<0.05

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนการทดสอบด้วย multivariate analysis เมื่อใช้ปัจจัยเข้าร่วม

วิเคราะห์ใน adjusted model ได้แก่ เพศของผู้เข้าร่วมการศึกษา การเจริญเติบโตของทารกและเด็ก และกลุ่มอายุของทารกและเด็ก ดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่าระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนการทดสอบทั้งหมด ได้แก่ pre-, post- และ diff-score นอกจากนี้ อายุของผู้เข้าร่วมการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับ diff-score

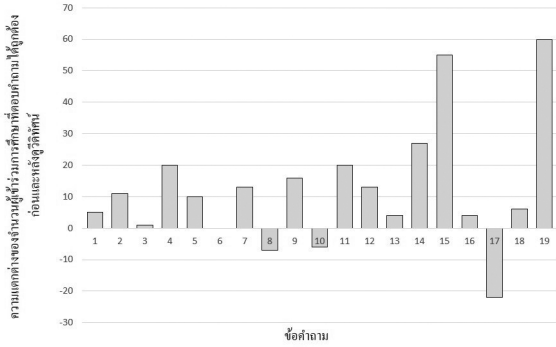
**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมการศึกษา โดย multivariate regression analysis

คะแนนทดสอบความรู้	ปัจจัย	$\beta$ [95% CI]	p-value
pre-score	ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษา	0.674 [0.373, 0.975]	<0.001*
	ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษา	0.365 [0.099, 0.632]	0.007*
diff-score	กลุ่มอายุของผู้เข้าร่วมการศึกษา	-0.050 [-0.091, -0.009]	0.017*
	ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษา	-0.034 [-0.544, -0.022]	0.034*

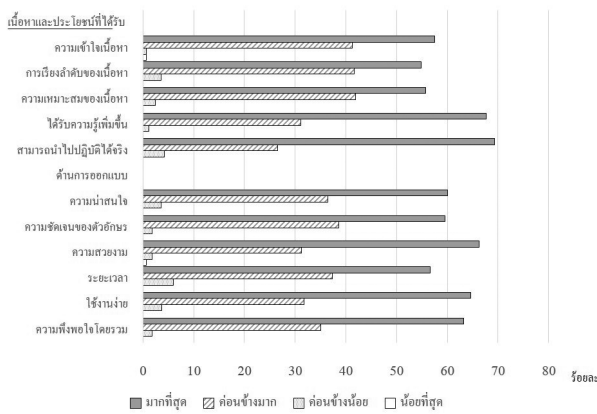
\*p<0.05

เมื่อพิจารณาข้อคำถามในแบบทดสอบเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อคำถาม 10 ข้อ ที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามในหัวข้อเรื่องโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อน 2 ข้อ จากแบบทดสอบ 5 ข้อ (ร้อยละ 40) ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหาร 5 ข้อ จากแบบทดสอบ 9 ข้อ (ร้อยละ 55.6) ข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย 3 ข้อ จากแบบทดสอบ 5 ข้อ (ร้อยละ 60) ดังแสดงในภาพที่ 1 และการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถประเมินภาวะโภชนาการได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.1 เป็นร้อยละ 73.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001)

การประเมินความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 98.2 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับค่อนข้างมาก – มากที่สุด ดังแสดงในภาพที่ 2 และพบว่า คะแนนความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษา ( $r=0.159$ ,  $p\text{-value}=0.040$ )



ภาพที่ 1 ภาพแสดงความแตกต่างของจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ตอบคำถามได้ถูกต้องและผิดของสื่อวีดิทัศน์



ภาพที่ 2 คะแนนการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์โดยผู้เข้าร่วมการศึกษา

## อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กมากขึ้นหลังได้รับชมวีดิทัศน์จากการที่มีคะแนนจากการทำแบบทดสอบความรู้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วีดิทัศน์เป็นสื่อที่สามารถกระตุ้นความสนใจของผู้รับสื่อผ่านทั้งภาพและเสียง ส่งผลให้เกิดการรับรู้ข้อมูล การคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และเกิดการเรียนรู้ตามมา การที่ผู้ชมได้รับการนำเสนอทั้งภาพและเสียงจะช่วยให้ความทรงจำหลัง

การเรียนรู้อยู่ได้นานกว่าการพูดหรือการแสดงโดยการให้ดูภาพเพียงอย่างเดียว การศึกษาก่อนหน้านี้หลาย ๆ การศึกษาพบว่า การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์สามารถนำไปสู่การได้รับความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่รับสื่อได้ การศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็กผ่านสื่อวีดิทัศน์แก่ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนพบว่าสามารถทำให้ผู้ปกครองควบคุมพฤติกรรมและการกินอาหารของเด็กวัย 6-9 ปีได้ดีขึ้น<sup>11</sup> การศึกษาเกี่ยวกับให้ความรู้เรื่องการใช้นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (car seat) สำหรับเด็กในการเดินทางโดยรถยนต์แก่ผู้ปกครองพบว่า การให้ความรู้ผ่านการดูวีดิทัศน์ทำให้ผู้ปกครองได้รับความรู้และนำไปสู่การปฏิบัติได้ดีกว่าการบรรยาย<sup>12</sup> การศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้ผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วย autistic spectrum disorder ผ่านการรับชมวีดิทัศน์ พบว่าผู้ปกครองมีความรู้และมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น<sup>13</sup>

ข้อมูลรายละเอียดของจำนวนผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องที่เพิ่มขึ้นหลังการดูสื่อวีดิทัศน์ พบว่า ข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือถูกมากขึ้นหลังดูวีดิทัศน์อยู่ในหัวข้อพฤติกรรมการกินอาหารและกิจกรรมทางกายมากกว่าความรู้ทั่วไปเรื่องโรคอ้วนในเด็กและภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ อาจเกิดจากบุคคลทั่วไปไม่มีโอกาสได้รับความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็กมาก่อนจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ แต่อาจจะยังไม่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารหรือกิจกรรมทางกายมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลสำหรับเด็กเล็ก หรืออาจเป็นเพราะลักษณะของเนื้อหาในหัวข้อนี้เป็นส่วนของความรู้มากกว่าการนำไปประยุกต์ใช้ ทำให้มีความน่าสนใจลดลง นอกจากนั้น การได้รับสื่อในระยะเวลาอันสั้นเพียงครั้งเดียว อาจทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความจำข้อมูลได้ทั้งหมด การใช้สื่อวีดิทัศน์ควบคู่ไปกับสื่อในรูปแบบอื่น เช่น การใช้แผ่นพับให้ความรู้ที่ผู้ปกครองสามารถนำไปศึกษาต่อได้ หรือการเปิดวีดิทัศน์ซ้ำ ๆ ให้ผู้ปกครองได้รับชมในระหว่างการมารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี อาจช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กมากขึ้น อย่างไรก็ตาม

จะเห็นได้ว่า บางข้อคำถามมีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ตอบคำถามได้ถูกต้องไม่เพิ่มขึ้น หรือลดลงหลังคู่มือที่ศึกษา ซึ่งอาจเกิดจากเนื้อหาในคู่มือที่ศึกษาไม่สามารถสื่อสารให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเข้าใจได้ถูกต้องได้ และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

การศึกษานี้พบว่าระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมวิจัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนน post-score ส่วนอายุและระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนน diff-score ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีระดับการศึกษาที่ดี จะทำคะแนนทั้ง pre-score และ post-score ได้ดีและมีความแตกต่างของคะแนนน้อย ส่วนผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีอายุมาก เช่น ยาย ย่า อาจมีประสิทธิภาพในการเรียนรู้จากสื่อในลักษณะนี้ได้น้อยกว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาที่อายุน้อยกว่าอายุของผู้รับสื่อมีผลต่อความรู้และทัศนคติหลังได้รับสื่อ ดังแสดงให้เห็นจากการศึกษาก่อนหน้านี้ การศึกษาการให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุบนท้องถนนให้กับผู้ปกครองของเด็กโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ พบว่าสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปกครองที่มีอายุน้อยได้มากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุมาก<sup>14</sup> ผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุในประเทศไทย อาจมีความเชื่อหรือทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก เช่น การคิดว่าโรคอ้วนในเด็กไม่ใช่ปัญหา เด็กอ้วนคือเด็กสมบูรณ์หรือแข็งแรง พฤติกรรมการเลี้ยงดูแบบตามใจ มีการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยปู่ ย่า ตา ยาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนได้มากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยบิดามารดา เนื่องจากปู่ ย่า ตา ยาย ได้รับข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กน้อย มีการเลี้ยงดูแบบตามใจและให้อาหารที่มีพลังงานสูง<sup>15</sup>

การศึกษาหลาย ๆ การศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในเด็ก นั่นคือ พบภาวะโรคอ้วนในเด็กในครอบครัวที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำมากกว่าครอบครัวที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่า<sup>16-18</sup> การศึกษานี้ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ post-score อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ว่าระดับการศึกษามีผลต่อความรู้เรื่องโรคอ้วน

ในเด็กของผู้เข้าร่วมการศึกษาก่อนได้รับสื่อ เนื่องจากไม่พบความแตกต่างของ pre-score ในกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนในเด็ก อาจต้องมุ่งเน้นไปในแนวทางที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำ การใช้คู่มือที่ศึกษาซึ่งเป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียงน่าจะเป็นทางเลือกของรูปแบบการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองสามารถทำได้หลายรูปแบบ ในปัจจุบัน มีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองจากการคู่มือที่ศึกษาเป็นสื่อสังคมออนไลน์ สร้างให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร และพบว่าเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ได้มากขึ้น<sup>19-20</sup>

การศึกษานี้ เป็นการประเมินสื่อการให้ความรู้ในรูปแบบวีดิทัศน์ ซึ่งจะนำมาใช้จริงในคลินิกเด็กสุขภาพดี เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก และนับเป็นการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก โดยการสร้างสุขลักษณะนิสัยที่ดีในการกินอาหารตั้งแต่วัยเยาว์ ผลของการศึกษานี้ จะถูกนำไปใช้และปรับปรุงพัฒนาสื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งอาจพิจารณาใช้สื่อวีดิทัศน์ควบคู่ไปกับสื่อประเภทอื่น ๆ เพื่อเน้นย้ำข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ปกครองที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การไม่มีกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ในรูปแบบเดิม หรือรูปแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่วีดิทัศน์ ทำให้การแสดงผลประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ยังไม่ชัดเจน กลุ่มประชากรที่น้อยเกินไป ทำให้ไม่สามารถแสดงให้เห็นปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการได้รับความรู้ รวมทั้งการวัดผลเป็นเพียงความรู้ของผู้ปกครอง ยังไม่ได้มีการวัดผลในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติ หรือแม้แต่วัฒนธรรมที่สุดท้ายคือการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการติดตามผู้เข้ารับบริการต่อไป

### สรุปผลการศึกษา

การรับชมวีดิทัศน์เรื่องโรคอ้วนในเด็กที่จัดทำขึ้นช่วยให้ผู้ปกครองได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

โรคอ้วนในเด็กจากการประเมินพบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับชมวิดีโอทัศน์ โดยพบว่าระดับการศึกษาและอายุของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการได้รับความรู้ ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการนำเสนอสื่อวิดีโอทัศน์ชุดนี้ ผลการศึกษาที่ได้รับจะนำไปพัฒนาสื่อวิดีโอทัศน์ในการให้ความรู้ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีต่อไป รวมทั้งติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูและการเจริญเติบโตของเด็กต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรประจำคลินิกเด็กสุขภาพดี และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลจากสถาบันต่าง ๆ ในโครงการ รวมทั้งผู้ปกครองที่เข้าร่วมการศึกษาที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โครงการศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนาต้นแบบคลินิกเด็กสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กภายใต้การสนับสนุนจากเครือข่ายคนไทยไร้พุง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะทำงานพัฒนาสื่อสำหรับต้นแบบคลินิกเด็กสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็ก ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ รศ.ดร. พญ. นลินี จงวิริยะพันธุ์ ผศ.ดร. จุฬารักษ์ กวีวิวิชัย ผศ. พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ ผศ.พญ.ปองทอง ปุราณธิ พญ.รัชนีวรรณ สนิทกุล น.ส. อลิษา เวชรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ ผศ.พญ.มณีนันท์ ภูวนันท์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผศ.พญ.พัชราภา ทวีกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รศ.พญ.นฤมล เด่นทรัพย์สุนทร น.ส.หทัยชนก ดิรพงศ์พร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ รศ.พิเศษ.พญ.สุนทรี รัตนชูเอก ผศ.พิเศษ พญ.นัยนา ฉิมะนันท์ ผศ.พิเศษ พญ.อรรวรรณ เข็มโสภาส ผศ.พิเศษ. พญ.รัชดา เกษมทรัพย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.อ. นพ.เรืองวิทย์ ดันติแพทยางกูร พ.อ.หญิง พญ.วิรงรอง อริญนารถ คณะแพทยศาสตร์

วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รศ.พญ. สุภาพรณ ตันตราชีวิตร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผศ.ดร.พญ.ศิรินุช ชมโท ผศ.พิเศษ พญ.อรภา สุธีโรจน์ตระกูล สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล นายสมโชค คุณสนอง

### เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร. บรรณาธิการ. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ.2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559
2. ยูนิเซฟประเทศไทย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-59. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560.
3. de Onis M, Blössner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. Am J Clin Nutr. 2010; 92: 1257-64.
4. อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ. รายงานผลการประเมินสถานการณ์ความชุกของภาวะอ้วนและพฤติกรรมการให้อาหารในเด็กช่วงอายุ 0-5 ปีที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี.โครงการการพัฒนารูปแบบของคลินิกเด็กสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็ก. 2556
5. สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, อาภาวรรณ หนูคง, ณัฐริรา ไกรมงคล, รุ่งรดี พุฒิสถียร. การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32:120-33.
6. Lindsay AC, Sussner KM, Kim J, Gortmaker SL. The role of parents in preventing childhood obesity. Future Child. 2006; 16:169-86.
7. Skouteris H, McCabe M, Swinburn B, Newgreen V, Sacher P, Chadwick P.



- Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: a systematic review of interventions. *Obes Rev.* 2011; 12:315-28.
8. อูมาพร สุทัศนาวรรุฒิ, คลินิกเด็กสุขภาพดี: โอกาสสร้างเสริมโภชนาการที่ดีและป้องกันโรคอ้วน. ใน: วิชา ธิฐาพันธ์, บรรณาธิการ. โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ และ โรคอ้วนในเด็ก : 2 ขั้วของปัญหาที่ท้าทายวงการสาธารณสุขไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2559. หน้า 64-79.
  9. Punsombut C, Saitong P. The developing 3D animation using storytelling method about good eating habit during early childhood. *INFORMATION.* 2016; 23 39-47.
  10. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva; World Health Organization. 2006.
  11. De Lepeleere S, De Bourdeaudhuij I, Cardon G, Verloigne M. The effect of an online video intervention ‘Movie Models’ on specific parenting practices and parental self-efficacy related to children’s physical activity, screen-time and healthy diet: a quasi experimental study. *BMC Public Health.* 2017;17:366.
  12. Kuroiwa E, Ragar RL, Langlais CS, Baker A, Linnaus ME, Notrica DM. Car seat education: A randomized controlled trial of teaching methods. *Injury.* 2018;49:1272–77.
  13. Dai YG, Brennan L, Como A, et al. A Video Parent-Training Program for Families of Children with Autism Spectrum Disorder in Albania. *Res Autism Spectr Disord.* 2018;56:36–49.
  14. House T, Schwebel DC, Mullins SH, , et al. Video intervention changes parent perception of all-terrain vehicle (ATV) safety for children. *Inj Prev.* 2016;22:328–33.
  15. อรุณี ไร่ปิ่น, ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์. นฤมล ชีระรังสิกุล. ความคิดเห็นและการปฏิบัติของมารดาบุตรวัยก่อนเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.* 2012; 4:1-15.
  16. McCrory C, Leahy S, Ribeiro AI, et al. Maternal educational inequalities in measured body mass index trajectories in three European countries. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2019;33(3):226–37.
  17. Lazzeri G, Pammoll A, Pilato, V. et al. Relationship between 8/9-yr-old school children BMI, parents’ BMI and educational level: a cross sectional survey. *Nutr J.* 2011; 10:76.
  18. Lazzeri G, Zani A, Guidoni E, et al. Nutritional surveillance in Tuscany. Relationship between 8–9-y-old school children BMI and parents’ BMI and educational level. *J Prev Med Hyg.* 2005;46:145-52.
  19. Ruiz-Baqués A, Contreras-Porta J, Marques-Mejías M, et al. Evaluation of an online educational program for parents and caregivers of children with food allergies. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2018;28: 37–41.
  20. Hammersley ML, Okely AD, Batterham MJ, Jones RA. An internet-based childhood obesity prevention program (Time2bHealthy) for parents of preschool-aged children: Randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2019;21:e11964.

# Assessment video media for parental education program of childhood obesity in well child clinic

Alisa Wecharak<sup>1</sup>, Umaporn Suthutvoravut<sup>1</sup>, Chularuk Kaveevivichi<sup>2</sup>, Naiyana Neesanun<sup>3</sup>, Patcharapa Thaweekul<sup>4</sup>, Narumon Densupsoontorn<sup>5</sup>, Orapa Suteerajtrakool<sup>6</sup>, Ruangvith Tantibhaedhyangul<sup>7</sup>, Oraporn Dumrongwongsiri<sup>1</sup>

<sup>1,2</sup> Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

<sup>3</sup> Queen Sirikit National Institute of Child Health

<sup>4</sup> Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Thammasat University

<sup>5</sup> Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

<sup>6</sup> Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

<sup>7</sup> Department of Pediatrics, Phramongkutklao College of Medicine

## Abstract

**Background:** Childhood obesity is an important health problem. Parent education program in well child clinic is one of the measures to prevent childhood obesity

**Objective:** To evaluate the childhood obesity education program using video media in well child clinic

**Methods:** A quasi experimental research enrolled parents of children aged 4 months to 5 years visiting well child clinic at the 6 cooperated hospitals. Participants were asked to do the 19-item test before and after watching the video, providing the knowledge of childhood obesity. The score before (pre-score), after (post-score) watching the video, and the different of the pre- and post-score (diff-score) were evaluated the associated factors with the post- and diff-score were determined.

**Results:** One hundred and sixty-seven participants enrolled in the study. The score was increased in 63% of participants after watching video. The mean post-score was significantly increased compared to pre-score (15.7±2.4 and 14.0±2.7, respectively; p<0.001). Multivariate analysis found showed education level was associated with pre-, post- and diff-score. While age of participant had negative association with diff-score.

**Conclusion:** Parent education program using video media can improve parent knowledge regarding childhood obesity. The video should be implemented in well child clinic for effective childhood obesity prevention.

**Keywords:** childhood obesity, childhood obesity prevention, video, well child clinic, parent education

**Erratum to:** การศึกษาผลกระทบของไวรัสโคโรนา-2019 ต่อการรักษาผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย  
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
**Authors:** ช่อเพชร จารุเสาวภาคย์, อภิญญา สุเรียงฤทธิ์, คารินทร์ ซอโสตถิกุล  
**Issue:** ปีที่ 60 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2564

---

หน้า	คอลัมน์	บรรทัด	ข้อความเดิม	เปลี่ยนเป็นข้อความใหม่
144	ชื่อผู้แต่ง	4	ช่อเพชร จารุเสาวภาคย์,	ช่อเพชร จารุเสาวภาคย์,

---