



การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับศูนย์เด็กเล็กปฐมวัยและสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7

DEVELOPING THE OPERATIONAL MODEL OF PARENT-SCHOOLS IN PUBLIC HEALTH SERVICE CENTERS AT ALL LEVELS, EARLY CHILDHOOD EDUCATION CENTERS, AND EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN HEALTH REGION 7

Received: November 09, 2023

Revised: January 08, 2024

Accepted: January 14, 2024

สุจิรา ขวาชั้น^{1*}

Sujira Khwasaen^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) ครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่ได้รับความรู้จากหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ที่พัฒนาขึ้น จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม คือ บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กซึ่งไม่ได้เข้าหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านความรู้ ด้วย Independent t-test

ผลการวิจัยทดลองใช้หลักสูตรและรูปแบบปรับปรุง พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน เพศ อายุ เป็นบิดา/มารดาของเด็ก สถานภาพสมรส โดยความรู้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 25.10 ± 2.75 คะแนน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีคะแนน 21.73 ± 3.19 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $p\text{-value} < 0.001$

ข้อเสนอแนะ ควรจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อย่างครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย โดยปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของตนต่อไป

คำสำคัญ: หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่, ความรู้ในการดูแล, ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

¹ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Regional Health Promotion Centre 7 Khonkaen

*Corresponding author E-mail: Sujira_jew@hotmail.com



Abstract

This Quasi-Experimental Study aims to try out the new curriculum as part of the research and development process (Research and Development) presented in the 4th phase of developing the said operating model. The sample group for this research consists of 30 parents who received knowledge from the new parent-school curriculum, while the control group consists of 30 parents who did not attend the parent-school curriculum. The research equipment used includes questionnaires and knowledge tests. Data analysis was conducted using descriptive statistical methods, including frequency distribution, percentages, mean, and standard deviations. Independent t-test was used to compare the average knowledge levels.

The research findings reveal that both groups have similar general characteristics: gender, age, being the father/mother of the child, marital status. By knowledge in caring for and promoting early childhood health from a full score of 30 points, the study group had an average knowledge score of 25.10 ± 2.75 points, higher than the control group, which had a score of 21.73 ± 3.19 points, statistically significant.

Suggestions: Parent school activities should be organized to cover all service units. To enhance knowledge and understanding in caring for and promoting the health of women and early childhood. by adjusting the format to suit their context.

Keywords: Parent-school curriculum, research and development, knowledge in childcare and health promotion for preschool children



บทนำ

เด็กช่วงอายุ 0-5 ปี ถือเป็นพื้นฐานของการพัฒนาชีวิตที่มั่นคง จะหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม จริยธรรม ภาษา สติปัญญา⁽¹⁾ จึงควรตระหนัก และให้ความสำคัญกับคุณภาพของการอบรมเลี้ยงดู และส่งเสริมศักยภาพของเด็ก จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 27.2⁽²⁾ ซึ่งอาจมาจากปัจจัย 1) ทารกคลอดก่อนกำหนด 2) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม 3) ทารกมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 4) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือนต่ำ 5) พฤติกรรมการเล่นนิทานของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก และ 6) การเล่นกับลูกโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์⁽³⁾ จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) ประเทศไทย ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2561-2563 พบ 96.6, 97.61 และ 97.78 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 7 พบ 96.85, 98.96 และ 98.83 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ภาพรวมระดับประเทศ และเขตสุขภาพที่ 7 ของร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเกณฑ์ซึ่งกำหนดไว้ร้อยละ 85 ในส่วนร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 3 ปีย้อนหลังรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 ปี พ.ศ.2561 มากที่สุด คือ จังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์ ขอนแก่น และร้อยเอ็ด พบ 97.72, 97.38, 97.31 และ 95 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2562 พบมากที่สุด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ พบ 99.21, 99.02, 98.99 และ 98.52 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2563 พบมากที่สุด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ พบ 99.09, 98.91, 98.7 และ 98.49 ตามลำดับ จากคลังข้อมูลแม้จะพบว่า เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่เด็กที่พัฒนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ต้องเฝ้าระวังอยู่ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ เนื่องจากพัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสำคัญต่อการพัฒนาสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ พัฒนาการที่ผิดปกติส่งผลกระทบต่อโอกาสที่จะมีพัฒนาการก้าวหน้าตามวัยทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ ปัจจัยของมารดาและบิดา ปัจจัยของเด็ก การดูแลขณะตั้งครรภ์ และสิ่งแวดล้อม⁽⁴⁾

จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)⁽³⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฯ ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกรมอนามัย คือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีขีดความสามารถสูง และมีประสิทธิภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของประชากรตลอดช่วงชีวิต ในส่วนของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

โรงเรียนพ่อแม่ เป็นรูปแบบหรือแนวทางที่จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดให้เหมาะสม รวมถึงการดูแลเด็กปฐมวัย



ด้วยหลักการจัดการโรงเรียนพ่อแม่ และแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง (Brain Based Learning: BBL) ซึ่งประกอบด้วย 1) การผ่อนคลาย 2) การสร้างความตระหนักจดจ่อ 3) การจัดประสบการณ์ที่เป็นกระบวนการอย่างกระตือรือร้น ทำให้นำความรู้ที่ได้ลงสู่การปฏิบัติจริง⁽³⁾ รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง^(5,6) เพื่อให้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง และการดูแลสุขภาพทั้งมารดาและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อลดอัตราตายลดอัตราเจ็บป่วย และความพิการของมารดาและทารก รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกด้วย⁽⁷⁾

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน โรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย และสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ โดยบทความวิชาการครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย และสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงรูปแบบการดำเนินการให้เหมาะสมกับสถานบริการทุกระดับให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และความเป็นไปได้ในการขยายผลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย และสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อศึกษาผลของการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย และสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 เปรียบเทียบความรู้ในกลุ่มผู้ดูแลที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และไม่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) ซึ่งศึกษาผลของการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย และสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 เปรียบเทียบความรู้ในกลุ่มผู้ดูแลที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และไม่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งรูปแบบฯ ที่ใช้ในครั้งนี้ได้จากการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่ดำเนินงานมาแล้วรูปแบบฯ เน้นที่กระบวนการมีส่วนร่วม จากหลักสูตรการอบรมพ่อแม่ ฉบับปี 2558 “สร้างพ่อแม่ให้รอบรู้สู่ครอบครัวอบอุ่น เพื่อลูกน้อยแข็งแรง เก่ง ดี มีสุข” โดยแบ่งเป็น 3 หลักสูตร คือ 1) หลักสูตรการอบรมพ่อแม่ ระยะตั้งครรภ์ 2) หลักสูตรการอบรมพ่อแม่ ระยะหลังคลอด 3) หลักสูตรการอบรมพ่อแม่ ระยะเลี้ยงดูบุตร และฉบับปี 2559 “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี เตรียมพร้อมเรียนรู้” ต้องการให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ทักษะเพิ่มขึ้น เน้นผู้รับการอบรม



เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รวมทั้งสร้าง Key message เพื่อสร้างความจดจำให้กับผู้รับบริการ และมีหลักการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักการพัฒนาสมอง ตามแนวคิดการในพัฒนา 3 หลัก คือ 1) องค์ความรู้ 2) ขั้นตอนและวิธีการ และ 3) ทักษะทดลองปฏิบัติ มีการฝึกฝน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย และสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เข้าร่วมการพัฒนานำร่อง จำนวน 10 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ศึกษาในช่วงเวลาปีงบประมาณ 2561 ระยะเวลาที่ใช้กลุ่มทดลองที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ที่ไม่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ทั้ง 2 ปี จำนวน 30 คน รวมระยะเวลา 4 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นมาจากการศึกษาค้นคว้าหนังสือ และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง คือ แบบทดสอบความรู้ของพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่ได้รับจากหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่มีจำนวน 30 ข้อ ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ รูปแบบการดำเนินงาน ระยะเวลา สถานที่ เนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย จำนวนผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมของญาติ ผลการดำเนินการ การประเมินผลการให้บริการ การวางแผน การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน การให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการหลังจากเข้าร่วมโครงการนำร่องโรงเรียนพ่อแม่หลักสูตรใหม่ และผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก 7 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านสาธารณสุข) จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) จำนวน 1 ท่าน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการ 4 ท่าน หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างการตรวจหาความเชื่อมั่นของเนื้อหา (reliability for a test) โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) แบบทดสอบความรู้ผู้เข้ารับบริการโรงเรียนพ่อแม่ที่ศูนย์เด็กเล็กมีค่าความเชื่อมั่น $KR-20 = 0.77$

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ระหว่างกลุ่มทดลองระหว่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองผู้ผ่านหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่โดยใช้สถิติ Independent t-test



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวม ดังนี้ ข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การประชุมกลุ่มย่อยผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมอนามัย รหัสโครงการ 189/2561, 190/2561 และ 191/2561 ซึ่งรับรองระหว่าง 31 มกราคม-30 มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยได้ยึดตามหลักเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คือ หลักการเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์ และหลักความยุติธรรม

ผลการวิจัย

จากการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย และสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุเฉลี่ย 35.03 ± 12.02 ปี เป็นบิดา/มารดาของเด็ก ร้อยละ 76.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 93.3 การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 33.3 เงินเดือน 10,000-30,000 บาท ร้อยละ 66.7 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 38.07 ± 13.41 ปี เป็นบิดา/มารดาของเด็ก ร้อยละ 63.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.7 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.3 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 56.6

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน 25.10 ± 2.75 คะแนน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีคะแนนเพียง 21.73 ± 3.19 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $p\text{-value} < 0.001$ และเมื่อพิจารณาร้อยละของการตอบถูกรายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่มทดลองตอบถูกมากกว่าจำนวน 6 ข้อ คือ การฝึกให้ลูกรู้จักอดทนรอคอย ต้องรอให้ลูกอายุ 10 ปี จึงจะเริ่มฝึกได้อ่าน (ร้อยละ 83.3 VS ร้อยละ 60 $p\text{-value} = 0.045$) พ่อแม่ผู้ปกครอง ไม่ควรอ่านหนังสือนิทานเรื่องเดิมซ้ำๆ ให้เด็กฟังถึงแม้ว่าเด็กจะขอเรื่องให้อ่าน (ร้อยละ 76.7 VS ร้อยละ 30 $p\text{-value} < 0.001$) การห้ามการเปรียบเทียบ การตีเด็ก เป็นการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับเด็ก (ร้อยละ 73.3 VS ร้อยละ 40 $p\text{-value} = 0.009$) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ไม่สามารถนำมาประเมินการเจริญเติบโตของเด็กได้ (ร้อยละ 93.3 VS ร้อยละ 56.7 $p\text{-value} = 0.001$) การอธิบายความรู้ให้เด็กฟัง เด็กจะสามารถเรียนรู้และเข้าใจได้มากกว่าการให้เด็กลงมือปฏิบัติ (ร้อยละ 51.7 VS ร้อยละ 23.3 $p\text{-value} = 0.024$) การให้นุดรอายุ 3-5 ปี ดูโทรทัศน์หรือเล่นแท็บเล็ต เป็นเวลานานกว่า 2 ชั่วโมง/วัน



จะเป็นการพัฒนาสมองทำให้เด็กฉลาด (ร้อยละ 89.7 VS ร้อยละ 50.0 $p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบร้อยละการตอบคำถามถูกจำแนกราย และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มศึกษา (กลุ่มที่ได้รับข้อมูลโรงเรียนพ่อแม่) และกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลโรงเรียนพ่อแม่) กลุ่มละ 30 คน

ข้อคำถาม	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่จัดเพื่อให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย	30	100.0	30	100.0	1.00
2. เมื่อลูกอายุ 2-3 ปี ควรจัดที่นั่งให้ลูกได้กินอาหารกับสมาชิกอื่นๆ ไม่เดินตามป้อนอาหาร	30	100.0	29	96.7	1.00
3. เด็กอายุ 2-3 ปี เป็นวัยแห่งความเป็นตัวของตัวเองสูง คือต่อต้าน พ่อแม่ควรตามใจเพื่อป้องกันการอาละวาด	18	60.0	16	53.3	0.60
4. วิธีที่ช่วยให้ลูกจัดการอารมณ์ของตนเองได้ดีที่สุดคือการโอบกอด พุดแสดงความเข้าใจ	30	100.0	30	100.0	1.00
5. พ่อแม่ไม่ควรลงโทษลูกด้วยอารมณ์ เมื่อลูกทำผิดควรชี้แจงเหตุผลแล้วค่อยลงโทษ	29	96.7	30	100.0	1.00
6. ทุกครั้งที่ไปฉีควัคซีนไม่จำเป็นต้องเอาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ไป	22	73.3	16	53.3	0.11
7. การประเมิน เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำได้โดยใช้เครื่องมือที่มีชื่อว่า DSPM (คู่มือเล่มขาว)	27	90.0	26	86.7	1.00
8. การเล่นบทบาทสมมติเป็นการต่อเติมจินตนาการ	30	100.0	29	96.7	1.00
9. พ่อแม่คือของเล่นที่ดีที่สุดสำหรับลูก	29	96.7	23	76.7	0.050
10. การฝึกให้ลูกรู้จักอดทนรอคอย ต้องรอให้ลูกอายุ 10 ปี จึงจะเริ่มฝึกได้	25	83.3	18	60.0	0.045*
11. การสร้างวินัยเชิงบวกคือ การปฏิบัติต่อเด็กด้วยการใช้ความรุนแรงเพื่อสร้างวินัย	22	73.3	16	53.3	0.11
12. การฝึกให้ลูกมีระเบียบวินัย คุณพ่อคุณแม่ต้องมีระเบียบวินัยเพื่อเป็นตัวอย่าง	30	100.0	29	96.7	1.00
13. คุณพ่อคุณแม่สามารถใช้หนังสือนิทานเป็นเครื่องมือสอนให้ลูกมีคุณธรรม จริยธรรมได้	30	100.0	30	100.0	1.00



ข้อคำถาม	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
14. การเลือกหนังสือนิทานที่เหมาะสมกับเด็กอายุ 2-3 ปี ควรเป็นภาพเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน สัตว์ สิ่งของ	27	90.0	28	93.3	1.00
15. พ่อแม่ผู้ปกครอง ไม่ควรอ่านหนังสือนิทานเรื่องเดิมซ้ำๆ ให้เด็กฟังถึงแม้ว่าเด็กจะขอร้องให้อ่าน	23	76.7	9	30.0	<0.001*
16. เวลาที่เหมาะสมในการเล่านิทานคือ ควรเกิน 15 นาที/ครั้ง	12	40.0	6	20.0	0.09
17. นิทานที่เหมาะสมกับเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ควรเป็นนิทาน ที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับธรรมชาติหรือให้ข้อคิด	29	96.7	27	90.0	0.61
18. เด็กอายุ 3-5 ปี ควรแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง โดยพ่อแม่ แปรงซ้ำให้	22	73.3	24	80.0	0.54
19. ควรแปรงฟันให้ลูกตั้งแต่ซี่แรกด้วยยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์ขนาดเท่าเมล็ดข้าวโพด ถูไปมาสั้นๆ ในแนว ขวาง	10	33.3	4	13.3	0.07
20. การทดสอบว่าแปรงฟันสะอาดหรือไม่ ทำได้โดยใช้ หลอดพลาสติกเล็กๆ ขูดบนตัวฟัน หากพบคราบหรือขี้ฟัน ติดมาแสดงว่ายังไม่สะอาด	18	60.0	15	50.0	0.60
21. การจัดอาหารตามวัยเด็กปฐมวัยควรได้รับประทานดับ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 มื้อ	23	76.7	24	80.0	1.00
22. การห้าม การเปรียบเทียบ การตีเด็ก เป็นการเสริมสร้าง พฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับเด็ก	22	73.3	12	40.0	0.009*
23. เด็กอายุ 3-5 ปี ควรเข้านอนตั้งแต่ 20.00-07.00 น. รวม เป็นเวลา 10-13 ชั่วโมง	29	96.7	26	86.7	0.35
24. การนอนหลับที่เพียงพอและเหมาะสม มีผลทำให้ ร่างกายเด็กเจริญเติบโตดี	30	100.0	30	100.0	1.00
25. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ไม่ สามารถนำมาประเมินการเจริญเติบโตของเด็กได้	28	93.3	17	56.7	0.001*
26. การจัดการเล่นที่ดีสำหรับลูก คือ เล่นตามลูก เล่นกับลูก เล่นสิ่งที่ลูกสนใจ	27	90.0	27	90.0	1.00
27. การอธิบายความรู้ให้เด็กฟัง เด็กจะสามารถเรียนรู้และ เข้าใจได้มากกว่าการให้เด็กลงมือปฏิบัติ	16	53.3	7	23.3	0.017*
28. การให้โอกาสเด็กได้ลงมือปฏิบัติ ได้ปั้น ได้เขียน ได้ เปาะ ได้ดมกลิ่นและลิ้มรส จะทำให้เด็กมีประสบการณ์ชีวิต และเรียนรู้สิ่งรอบตัวได้ดี	29	96.7	29	96.7	1.00



ข้อคำถาม	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
29. สำหรับเด็ก การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยกิจกรรมที่สนุกสนานก่อนเรียน เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนรู้	29	96.7	30	100.0	1.00
30. การให้บุตรอายุ 3-5 ปี ดูโทรทัศน์หรือเล่นแท็บเล็ต เป็นเวลานานกว่า 2 ชั่วโมง/วัน จะเป็นการพัฒนาสมองทำให้เด็กฉลาด	27	90.0	15	50.0	0.001*
ค่าเฉลี่ย+ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนรวม	25.10±2.75		21.73±3.19		<0.001*

เชิงคุณภาพ พบว่า แต่เดิม สถานศึกษาเด็กปฐมวัยไม่มีรูปแบบการดำเนินการโรงเรียนพ่อแม่ที่ชัดเจน ไม่เคยทราบแนวทางการดำเนินงานมาก่อนแต่มีความต้องการที่จะทำ ได้เริ่มดำเนินการโดยสอดคล้องไปกับกิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียนจัด เนื้อหายังไม่ครอบคลุม ไม่มีสื่อการสอน สถานบริการทุกแห่งนั้นการมีส่วนร่วมของสามีและญาติน้อย ไม่มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผลลัพธ์ของการเรียนการสอน และยังมีปัญหาเรื่องทรัพยากร ทั้งด้านสถานที่ บุคลากร และสื่อการสอน โดยสรุปคือ สถานบริการทุกแห่งเห็นความสำคัญของการให้ความรู้ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ แต่ด้วยบริบทที่แตกต่างกันทั้งด้านขนาดสถานบริการ บุคลากร ผู้รับบริการ ทำให้รูปแบบการจัดการต้องแตกต่างกันไปในแต่ละบริบท และต้องเน้นการมีส่วนร่วมของสามีและญาติด้วย อีกทั้งต้องมีการเก็บข้อมูล และประเมินผลลัพธ์การเรียนการสอนด้วย เพื่อนำไปปรับปรุงระบบการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประสิทธิภาพของหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ปี 2558 และหลักสูตรฯ ปี 2559 ในประเด็นการสร้างความรู้ความเข้าใจผู้ปกครอง เพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน และผู้ปกครองที่เข้ารับการสอนโรงเรียนพ่อแม่ จะมีความรู้ความเข้าใจผู้ปกครองเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยมากกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนพ่อแม่

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย และสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้จากคะแนนเต็ม



30 คะแนน 25.10 ± 2.75 คะแนนซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีคะแนนเพียง 21.73 ± 3.19 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทำให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย รวมไปถึงการดูแลเด็กในการรับประทานอาหาร การนอนหลับที่เพียงพอ การโอบกอด พูดยแสดงความเข้าใจ กระตุ้นพัฒนาการ การฝึกให้ลูกมีระเบียบวินัย การใช้หนังสือนิทานเป็นเครื่องมือสอนให้ลูกมีคุณธรรม จริยธรรม เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมความรู้ตามหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่ปี 2559 ที่สามารถตอบข้อคำถามอย่างถูกต้องครอบคลุมในประเด็นข้างต้นเช่นเดียวกัน มีเพิ่มเติมในเรื่อง การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยกิจกรรมที่สนุกสนาน ก่อนเรียน เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ของเด็ก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องโรงเรียนพ่อแม่ นั้น พบว่า ยังมีประเด็นที่ขาดความรู้ๆ เช่น การอธิบายความรู้ให้เด็กฟัง เด็กจะสามารถเรียนรู้และเข้าใจได้มากกว่าการให้เด็กลงมือปฏิบัติ การเล่นนิทาน และส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจที่ผิดว่า การให้เด็กดูโทรทัศน์หรือเล่นแท็บเล็ตเป็นเวลานานกว่า 2 ชั่วโมง/วัน จะเป็นการพัฒนาสมองทำให้เด็กฉลาดการประเมินความรู้จากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น จึงกล่าวได้ว่า กลุ่มที่เข้าอบรมหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ทั้ง 2 หลักสูตรนั้นที่ทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัยได้ นอกจากนี้ อาจเนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา อาชีพ รายได้ การมีส่วนร่วมของครอบครัว อาจมีผลต่อการรับรู้และเข้าใจ จากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่อยู่ในชุมชน อาจเป็นไปได้ว่า การมีความรู้ในการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกันนั้น เนื่องมาจากความรู้เดิมของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันไป เช่น หากผู้ตอบคำถามเป็นมารดา ซึ่งเคยเป็นหญิงตั้งครรภ์อาจเคยได้รับความรู้จากการฝากครรภ์มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่า บิดา หรือผู้เลี้ยงดูอื่นๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย จากการประเมินความรู้ ในประเด็นการดูแลฟัน และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเล่นนิทาน พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนความรู้ที่น้อย คือ ส่วนใหญ่ตอบข้อคำถามผิด มากกว่าร้อยละ 60 ผู้สอนหรือหน่วยงานที่จัดอบรมหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ นั้น ควรจัดรูปแบบการสอน โดยนำหลักการพัฒนาสมอง (Brain-based Learning) มาปรับดำเนินการ

ผลของหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่แต่ละฉบับ ในการสร้างความรู้ความเข้าใจผู้ปกครองเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองที่เข้ารับการอบรมความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ปี 2558 และหลักสูตรปี 2559 มีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ปี 2558 และปี 2559 กับผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม พบว่า ความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลักสูตร



โรงเรียนพ่อแม่ทั้ง 2 ฉบับนั้นมีการให้องค์ความรู้ที่ครอบคลุมในประเด็นข้อคำถาม สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสอนโรงเรียนพ่อแม่ ในจังหวัดสระบุรีที่ พบว่า ความรู้ของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กหลังได้รับการสอนโรงเรียนพ่อแม่ นั้นสูงกว่าก่อนได้รับการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการปรับปรุงหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ปี 2559 ได้มีการเน้นเรื่อง “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข” เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีความรู้ ทักษะและ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม การอบรมโรงเรียนพ่อแม่จึงมีกระบวนการเน้นให้ความรู้ฝึก ทักษะพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่ได้ออกแบบสำหรับให้บริการ ณ สถานบริการทุกระดับ ตั้งแต่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากช่วงปฐมวัย เป็นช่วงวัยทองของการสร้างรากฐานชีวิตทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาอารมณ์และสังคม หากมีการประเมินผลด้วยวิธีการฝึกปฏิบัติหรือการลงมือทำให้อุ เช่น การใช้สมุดสีชมพู การแปรงฟันเด็ก อาจเป็นวิธีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองที่นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การประเมินผลจึงอาจพบความแตกต่างได้ จากการศึกษาสถานการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน พื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 พบว่า ทั้งสถานบริการและชุมชนให้ความสำคัญกับการส่งเสริม พัฒนาการเด็กน้อย กลุ่มผู้ปกครองที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมจึงยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทั้ง 2 หลักสูตรนั้น เป็นการ จัดกิจกรรมเพื่อให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อเด็กมุ่งเน้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หากเด็ก ปฐมวัยของไทยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่วันนี้ จะถือเป็นการสูญเสียโอกาสอันล้ำค่ายังต่อ การพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนไทยในอนาคต จึงสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของ หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ทั้งสองฉบับต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ สตรีและเด็กปฐมวัยไม่มีความแตกต่างกัน แต่ควรได้มีการจัดสนับสนุนให้ผู้รับบริการได้เข้าร่วม กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการทุกระดับอย่างครอบคลุม

รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับและสถานศึกษาเด็ก ปฐมวัยในพื้นที่นาร่องเขตสุขภาพที่ 7 นั้น พบว่า ในสถานบริการขนาดเล็ก ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านโปแดง ตำบลบ้านเสียว ตำบลบ้านโนนสูง จะให้บริการโรงเรียนพ่อแม่เดือนละ 1-2 วัน เนื้อหาที่สอน สอนเป็นบางเรื่อง เน้นเนื้อหาamarดาขณะตั้งครรภ์ ยังไม่ครอบคลุมทุกเรื่องที่ควรรู้ ไม่มี ขั้นตอนที่เหมาะสม สื่อการสอนบางแห่งไม่นำมาใช้สอน เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการน้อยมาก จึงไม่สามารถจัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มได้ และมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรทำให้ดำเนินการได้ ไม่เต็มที่⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาการสอนโรงเรียนพ่อแม่ในส่วนของคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลยางตลาด ยังไม่มีแผนการสอนชัดเจน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีการสอนโรงเรียนพ่อแม่ในส่วนของคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และคลินิกเด็กดี เนื้อหาการ



สอนยังไม่ครบถ้วน มีปัญหาขาดแคลนบุคลากร และสถานที่คับแคบ⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศูนย์อนามัยที่ 7 มีปัญหาเรื่องทัศนคติของสามีและญาติที่ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการรับบริการ โรงเรียนพ่อแม่⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองตอกเป็น ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ โพธิ์ชัยโคกศรี และ โรงเรียนพินิจราษฎร์บำรุง ไม่มีรูปแบบการดำเนินการโรงเรียนพ่อแม่ที่ชัดเจน ไม่เคยทราบแนวทางการดำเนินงานมาก่อนแต่มีความต้องการที่จะทำ ที่ผ่านมาได้ดำเนินการโดย สอดแทรกไปกับกิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียนจัด เนื้อหายังไม่ครอบคลุม ไม่มีสื่อการสอน สถานบริการ ทุกแห่งนั้นการมีส่วนร่วมของสามีและญาติน้อย ไม่มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ของการเรียนการสอน และยังมีปัญหาเรื่องทรัพยากร ทั้งด้านสถานที่ บุคลากร และสื่อการสอน⁽¹³⁾ หลังจากสถานบริการทุกแห่งได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อลูกกรักนาร่องเขตสุขภาพที่ 7 สถานบริการทุกแห่งได้ปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปอแดง ตำบลบ้านเสี้ยว ตำบลบ้านโนนสูง ได้ร่วมกันกำหนดหลักสูตรการสอนโรงเรียนพ่อแม่ มี เนื้อหาสอดคล้องกับอายุครรภ์หญิงตั้งครรภ์และอายุเด็กที่มาใช้บริการ และปรับเปลี่ยนเป็นให้ความรู้ ผู้รับบริการเป็นรายบุคคลทุกราย ให้ตรงตามอายุครรภ์หรืออายุเด็กที่มาใช้บริการ เนื่องจากจำนวน ผู้รับบริการน้อยไม่สามารถจัดกลุ่มได้ ปรับปรุง และผลิตสื่อการสอนให้สื่อสารได้เข้าใจง่าย มีขั้นตอน การสอนที่เหมาะสม โรงพยาบาลยางตลาด แบ่งผู้รับบริการออกเป็นกลุ่มๆ ตามความเหมาะสม จัดทำ แผนการสอนให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด และเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม จัดทำจัดหาสื่อการ สอนเพิ่มขึ้น เน้นให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนด้วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปรับปรุง สถานที่ในการสอนโรงเรียนพ่อแม่ ให้รองรับผู้รับบริการและญาติได้เพียงพอ แบ่งผู้รับบริการ ออกเป็นกลุ่มๆ ตามความเหมาะสม จัดทำแผนการสอนให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด และเหมาะสมกับ ผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม จัดทำจัดหาสื่อการสอนเพิ่มขึ้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองตอกเป็น ศูนย์ อบรมเด็กก่อนเกณฑ์โพธิ์ชัยโคกศรี และ โรงเรียนพินิจราษฎร์บำรุง ร่วมกันออกแบบ และปรับ หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการดูแลเด็กทุกช่วงอายุ สอดแทรกไปกับกิจกรรม ต่างๆ ของโรงเรียน ทั้งกิจกรรมปฐมวัย ครูปอบผู้ปกครอง ให้ความรู้ผู้ปกครองช่วงรอรับบุตรหลาน กลับบ้าน และเพิ่มช่องทางในการสื่อสารความรู้สู่ผู้ปกครอง เช่น ไลน์กลุ่ม และทุกสถานบริการจะทำ การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ของการเรียนการสอน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาพัฒนาปรับปรุง รูปแบบการสอนและหลักสูตรต่อไป

หลังจากปรับปรุงรูปแบบการสอนโรงเรียนพ่อแม่ พบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มที่ได้รับการสอน หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรีได้คะแนนเฉลี่ยการทดสอบความรู้ในการดูแล เด็กสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ซึ่งส่วนใหญ่ระดับการศึกษาเป็นระดับประถมศึกษาและ มัธยมศึกษา พื้นความรู้เดิมของผู้ดูแล อาจมีผลต่อความรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัย ในการศึกษาควรมีการ ควบคุม หรือออกแบบการวิจัยให้ไม่มีความแตกต่างของระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมวิจัย ในทำนอง



เดียวกัน อาชีพกลุ่มที่ได้รับการสอนหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง อาชีพผู้ดูแล อาจมีผลต่อความรู้เดิมเช่นกัน

ความรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัย ในด้านที่ได้คะแนนน้อย ควรนำไปเป็นจุดเน้นในการสอนครั้งต่อไป ได้แก่เรื่อง เด็กอายุ 2-3 ปี เป็นวัยแห่งความเป็นตัวของตัวเองสูง คือต่อต้าน พ่อแม่ควรไม่ตามใจเพื่อป้องกันการอาละวาด เวลาที่เหมาะสมในการเล่นิทาน คือ ไม่ควรเกิน 15 นาที/ครั้ง ควรปรองพั้นให้ลูกตั้งแต่ชี้เร่แรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ขนาดเท่าเมล็ดข้าวโพด ญไปมาสั้นๆในแนวขวาง การทดสอบว่า แปร่งฟันสะอาดหรือไม่ ทำได้โดยใช้หลอดพลาสติกเล็กๆ ขูดบนตัวฟัน หากพบคราบหรือสีฟันติดมา แสดงว่า ยังไม่สะอาด การอธิบายความรู้ให้เด็กฟัง เด็กจะสามารถเรียนรู้และเข้าใจได้น้อยกว่าการให้เด็กลงมือปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผู้ดูแลยังขาดความรู้ด้านต่างๆ ในการดูแลเด็ก โดยสรุปคือ การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ มีผลให้เพิ่มความรู้ ความตระหนักในการดูแลเด็กปฐมวัยได้ สถานบริการทุกแห่งเห็นความสำคัญของการให้ความรู้ผ่านโรงเรียนพ่อแม่⁽¹⁴⁾ แต่ด้วยบริบทที่แตกต่างกันทั้งด้านขนาดสถานบริการ บุคลากร ผู้รับบริการ ทำให้รูปแบบการจัดการต้องแตกต่างกันไปในแต่ละบริบท และต้องเน้นการมีส่วนร่วมของสามเฒ่าและญาติด้วย อีกทั้ง ต้องมีการเก็บข้อมูล และประเมินผลลัทธิการเรียนการสอนด้วย เพื่อนำไปปรับปรุงระบบการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อย่างครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทั้งในคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด คลินิกนมแม่ คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างครอบคลุมและมีส่วนร่วม
2. บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยบริการระดับพื้นที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเข้าถึงผู้รับบริการ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่อย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการประเมินผลความรู้ความเข้าใจภายหลังการทดสอบความรู้ และเพิ่มเติม ชี้นะในประเด็นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในทันที เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ให้ประชาชนที่รับบริการในคลินิก ตระหนักและเห็นความสำคัญของการรับบริการ โรงเรียนพ่อแม่ และการเชิญชวนให้ชุมชนมาร่วมคิดร่วมจัดกิจกรรมในคลินิก



เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา พัฒนพงศ์ธร. คู่มือโรงเรียนพ่อแม่เพื่อลูกรัก “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข”. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นิทรรศการพิมพ์; 2559.
2. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล เจริญวัชร. พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย. เอกสารอัดสำเนา. 2558.
3. กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). 2559.
4. หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติ วรเดช. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5(1): 281-296.
5. เจริญ โอภาสเสถียร. การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมองในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2560; 28(2): 140-152.
6. จิตเกษม สุวรรณรัฐ. การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง: การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์หน่วยผลิต: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
7. ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล. ตำราสูติศาสตร์: การฝากครรภ์. กรุงเทพฯ: ฟลิฟวิ่ง; 2548.
8. พิษณุภัสสร ไหลรุ่งเรืองสกุล. รูปแบบการสอนโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักการพัฒนาสมอง (Brain based learning) ในคลินิกเด็กดีของสถานบริการสาธารณสุขนาร่องในสระบุรี. 2560.
9. ทศนีย์ รอดชมภู. สถานการณ์เรื่องพัฒนาการเด็ก 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตบริการสุขภาพที่ 7 และ 8 ปีงบประมาณ 2557. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น 2557; 1: 16-24.
10. นภาพร กันธิยะ. การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น 2556; 2: 179-180.
11. ศิริกุล อิศรานุรักษ์. รายงานการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพครั้งที่ 1. นครปฐม. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
12. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. รายงานการตรวจราชการปีงบประมาณ 2559. เอกสารอัดสำเนา. 2559.
13. พรรณณา แมตสถาน. ผลของการพัฒนาตามหลักสูตรการจัดบริการฝากครรภ์และคลินิกเด็กดีคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น 2558; 1: 50-56.



14. จรวยพร แดงโชติ. การใช้กระบวนการจิตตปัญญาศึกษาและเครือข่ายสังคมออนไลน์ในการส่งเสริมความรู้และทักษะด้านพัฒนาการเด็กระดับปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนอนุบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี. สุทธิปริทัศน์ 2557; 28(88): 80-98.