

1. ชื่อผลงานเรื่อง ผลการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อการบันทึกพัฒนาการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ..... กันยายน - ตุลาคม 2557
3. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) กนกพร นาคปาน
4. บทคัดย่อ

การศึกษาการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อการบันทึกพัฒนาการ ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กและพัฒนารูปแบบการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อการบันทึกพัฒนาการโดยพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental method) แบบสองกลุ่ม กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอายุ 2 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 13 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 13 คนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบไม่ใส่คืน กำหนดเลขคี่เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติเลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนต่อการบันทึกพัฒนาการในสมุดบันทึกสุขภาพ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย การให้ความรู้อย่างมีแบบแผน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เรื่องการพัฒนาการและการบันทึกพัฒนาการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อการบันทึกพัฒนาการ ซึ่งแบ่งออกเป็นความรู้เรื่องการบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของผู้เลี้ยงดูที่เข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ในการบันทึกในสมุดสุขภาพแม่และเด็กเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ 2,4,6 เดือนโดยกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 4.2, 3.95, 4.0 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 3.1, 3.3, 3.6 ตามลำดับ ผู้ปกครองสามารถบันทึกพัฒนาการในสมุดสุขภาพแม่และเด็กได้ถูกต้องกลุ่มทดลองร้อยละ 85.71 ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 82.14 การให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการก่อนและหลังการสอนและความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการและความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 0-2 เดือน

หลังการสอนมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่การบันทึกพัฒนาการและความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 4 เดือน 6 เดือนหลังการสอน มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่า การให้ความรู้อย่างมีแบบแผนมีผลทำให้การบันทึกสมุดสุขภาพแม่และเด็กเพิ่มขึ้นและมีสมบูรณ์มากกว่าในขณะที่ความรู้มีความแตกต่างกันแต่อาจไม่มีผลทางสถิติ ทำให้เห็นว่า การให้ความรู้ควรให้อย่างต่อเนื่องช่วงเวลาที่ขาดไปส่งผลต่อความรู้ผู้มารับบริการ เมื่อมีการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนที่ต่อเนื่องทำให้ผู้มารับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถบันทึกได้ถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น

5.บทนำ

การมีสังคมที่ดีต้องเริ่มจากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยการวางรากฐานพัฒนาตั้งแต่เด็กเมื่อเด็กได้รับการสนับสนุน การส่งเสริมให้มีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา คุณธรรม การอบรมเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมที่ดีอย่างต่อเนื่องเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและส่งผลให้มีสังคมที่ดี

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นช่วงอายุที่สำคัญมาก โดยเฉพาะใน 2 ปีแรกของชีวิตที่เป็นระยะที่ร่างกายและสมอง มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก คือ พ่อแม่ ญาติ และผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่าการเลี้ยงดูเด็กในช่วงปีแรกมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อพัฒนาการที่ดีและเหมาะสมของเด็ก มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกช่วงปีแรกพบว่าส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

จากโครงสร้างประชากรปัจจุบัน พบว่าจำนวนเด็กปฐมวัยในประเทศไทยมีประมาณ 6-7 ล้านคน ซึ่งแบ่งเป็นเด็กที่อยู่ในวัยเรียนเพียงร้อยละ 8 และเป็นกลุ่มเด็กเล็กร้อยละ 92 จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี 2550 ในเด็กกลุ่มอายุ 1-3 ปี และอายุ 4-5 ปี จำนวน 1,558 รายจากทั่วประเทศ พบว่า พัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน คือ การใช้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อขนาดเล็ก การใช้ภาษา และการพัฒนาช่วยเหลือตนเองในการอยู่ในสังคม อยู่ที่ ร้อยละ 67.7 ซึ่งลดลงจากปี 2547 อยู่ที่ ร้อยละ 72 ขณะที่ปี 2541 อยู่ที่ ร้อยละ 71 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2550)

ในแต่ละปีประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่ประมาณ 8 แสนคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 30 มีปัญหาเรื่องพัฒนาการไม่สมวัย โดย ร้อยละ 10 พบว่าอยู่ในภาวะเป็นโรค อีก ร้อยละ 20 เป็นกลุ่มที่สามารถกระตุ้นให้กลับมามีพัฒนาการที่สมวัยได้ แต่หากไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องอาจส่งผลถึงพัฒนาการของเด็กในวัยเรียนได้ ที่ผ่านมามีพบว่าร้อยละ 48.5 ระดับสติปัญญา (ไอคิว) ต่ำกว่าระดับปกติ และร้อยละ 6.5 มีความบกพร่องทางสติปัญญา ขณะเดียวกันยังพบว่าปัญหาเรื่องพัฒนาการทางด้านอารมณ์ (อีคิว) ลดลงเรื่อยๆ โดยในปี 2551 เด็กที่มีปัญหาดังกล่าวอยู่ที่ ร้อยละ 13.3 และเพิ่มเป็นร้อยละ 14.4 ในปี 2554 กรมสุขภาพจิต(2554) ดังนั้น การกระตุ้นพัฒนาการของเด็กอย่างแรกคือทำให้เข้าถึงการทดสอบมากขึ้นจากเดิมที่จะทดสอบช่วงที่เด็กฉีดยาวัคซีนเท่านั้น แต่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยร่วมมือกับผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พัฒนาการเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถบ่งชี้ถึงการเจริญเติบโต เซวี่ปัญญา (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็ก ซึ่งพ่อ – แม่หรือผู้ปกครองควรเห็นความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี พ่อ – แม่หรือผู้ปกครองสามารถส่งเสริมให้ลูกเติบโตอย่างมีคุณภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์

เพื่อลูกจะได้เป็นคนดี เก่ง มีความสุข โดยการสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยตนเองตามคำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเล่มสี่ชมพู สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีความสำคัญมากสำหรับการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก ซึ่งได้พัฒนาและปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่องและนำมาใช้ในสถานบริการของรัฐทุกแห่งมานานแล้ว โดยจะออกให้ครั้งแรกตั้งแต่มารดาฝากครรภ์และใช้ต่อเนื่องในเด็ก 0-5 ปี บางส่วนในการตรวจสุขภาพและให้การรักษเป็นส่วนที่เจ้าหน้าที่บันทึก และมีบางส่วนที่ให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กมีส่วนร่วมในการบันทึก เช่น การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก การเฝ้าระวังพัฒนาการ ได้ศึกษาการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี การสำรวจข้อมูลที่คลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 12 พบว่าพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความเข้าใจการบันทึกพัฒนาการระดับปานกลางและบันทึกพัฒนาการลงในสมุดบันทึกพัฒนาการน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา วงษ์(2552) ผลการศึกษา จะเห็นว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดาหรือบิดา ร้อยละ 80 มีความรู้และเข้าใจวิธีการบันทึกพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 92.3 สามารถทำการประเมินและลงบันทึกพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ ร้อยละ 89.0 และมีการลงบันทึกการประเมินพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึก

สุขภาพแม่และเด็กก่อนมารพ. ร้อยละ 52.8 ไม่ลงบันทึกมากถึงร้อยละ 47.2 ส่วนเหตุผลที่ไม่ลงบันทึกส่วนใหญ่จะเข้าใจแต่ลืมลง ร้อยละ 57.7 รองลงมาได้แก่ไม่เคยได้รับคำแนะนำมาก่อน ร้อยละ 18.5 เคยได้รับคำแนะนำแต่ไม่เข้าใจ ร้อยละ 16.4 และไม่ได้สนใจดูในส่วนนี้ ร้อยละ 7.4 ดังนั้นคลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 12 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการที่จะให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจและสามารถเฝ้าระวังด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุตรด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ คลินิกตรวจสุขภาพเด็กจึงต้องการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการบันทึกพัฒนาการโดยพ่อแม่ เพื่อจะได้นำปัญหาที่พบไปแก้ไขและช่วยเหลือให้ มารดา บิดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นคู่มือการเลี้ยงดูเด็กได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะ使得เด็กไทยในอนาคตมีพัฒนาการที่ดี ถูกต้องสมวัย ฉลาด ช่วยให้ประเทศชาติเจริญก้าวหน้า และ พัฒนางานด้านแม่และเด็กต่อไป

6. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อการบันทึกพัฒนาการ
2. เพื่อติดตามความสมบูรณ์ของการบันทึกพัฒนาการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
3. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

7. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental method) แบบสองกลุ่มทดลองและควบคุมมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อการบันทึกพัฒนาการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กประชากรในการศึกษานี้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูที่นำบุตรอายุ 2 เดือนมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลาสุ่มเข้าทดลองโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบไม่ใส่คืน กำหนดเลขคู่โดยวันจันทร์สัปดาห์ที่ 2,4 เป็นกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนต่อการบันทึกพัฒนาการในสมุดบันทึกสุขภาพ เลขคี่โดยวันจันทร์สัปดาห์ที่ 1,3 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้สอนตามปกติ

8. ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ผลการให้ความรู้การบันทึกพัฒนาการและความรู้เรื่องพัฒนาการ 0-2 เดือน ก่อนและหลังการสอน

ผลการให้ความรู้	ก่อน		หลัง		T-value	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความรู้เรื่องการพัฒนาการ	3.10	.14	3.65	.19	-3.53	.001
ความรู้เรื่องพัฒนาการ 0-2 เดือน	6.58	.17	7.62	.23	-4.28	.000

ผลการให้ความรู้เรื่องการพัฒนาการก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และผลการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 0-2 เดือนก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ตารางที่ 2 ผลการให้ความรู้การบันทึกพัฒนาการและความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 0-2 เดือนก่อนการ
สอนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการให้ความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T-value	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการก่อนสอน	3.30	.13	2.90	.24	1.47	1.51
ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 2 เดือนก่อนสอน	6.50	.25	6.65	.23	-.44	.660

ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการ ก่อนการสอน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 2 เดือน ก่อนสอน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3 ผลการให้ความรู้การบันทึกพัฒนาการและความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 0-2 เดือนหลังการ
สอนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการให้ความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T-value	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการหลังสอน	4.20	.20	3.10	.27	3.27	.002
ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 2 เดือนหลังสอน	8.40	.29	6.85	.24	4.06	.000

ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการ หลังการสอน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 2 เดือน หลังสอน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4 ผลการให้ความรู้การบันทึกพัฒนาการและความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 4 เดือนหลังการสอน
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการให้ความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T-value	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการ 4 เดือน	3.95	.21	3.30	.25	1.98	.056
ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 4 เดือน	7.20	.30	7.60	.28	-.99	.328

ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการ 4 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 4 เดือน หลังสอน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ตารางที่ 5 ผลการให้ความรู้การบันทึกพัฒนาการและความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 6 เดือนหลังการสอน
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการให้ความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T-value	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการ 6 เดือน	4.00	.25	3.6	.24	.217	.645
ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 6 เดือน	9.21	.28	9.14	.23	1.97	.172

ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการ 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 6 เดือน หลังสอน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ตารางที่ 6 ผลการให้ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการให้ความรู้เรื่องการบันทึก พัฒนาการ	ความรู้เรื่องการบันทึก 2 เดือน		ความรู้เรื่องการบันทึก 4 เดือน		ความรู้เรื่องการบันทึก 6 เดือน	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
กลุ่มทดลอง	4.2	.20	3.95	.21	4.0	.25
กลุ่มควบคุม	3.1	.27	3.3	.25	3.6	.24

ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการของกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมตั้งแต่ 2, 4, 6 เดือน มีค่าเฉลี่ย 4.2, 3.95, 4.0 ตามลำดับ ความรู้เรื่องการบันทึกพัฒนาการของกลุ่มควบคุมน้อยกว่ากลุ่มทดลองแต่กลุ่มควบคุมมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2,4,6 เดือน มีค่าเฉลี่ย 3.1, 3.3, 3.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ผลการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการ	ความรู้เรื่อง พัฒนาการ 2 เดือน		ความรู้เรื่อง พัฒนาการ 4 เดือน		ความรู้เรื่อง พัฒนาการ 6 เดือน	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
กลุ่มทดลอง	8.4	.29	7.2	.30	9.21	.28
กลุ่มควบคุม	6.8	.24	7.6	.28	9.14	.23

ความรู้เรื่องพัฒนาการของกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมตั้งแต่ 2, 4, 6 เดือน มีค่าเฉลี่ย 8.4, 7.2, 9.21 ตามลำดับ ความรู้เรื่องพัฒนาการของกลุ่มควบคุมน้อยกว่ากลุ่มทดลองแต่กลุ่มควบคุมมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2,4,6 เดือน มีค่าเฉลี่ย 6.8, 7.6, 9.14 ตามลำดับ

ผู้ปกครองสามารถบันทึกพัฒนาการในสมุดสุขภาพแม่และเด็กได้ถูกต้องกลุ่มทดลองร้อยละ 85.71 ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 82.14

จะเห็นได้ว่าการคงอยู่ของความรู้ที่ระยะ 4 เดือน ลดลง และเพิ่มขึ้นที่ 6 เดือน เมื่อมีการให้ความรู้เพิ่มที่ ระยะ 4 เดือน ในเรื่องการเปรียบเทียบความรู้มีความแตกต่างกันแต่อาจไม่มีผลทางสถิติ ทำให้เห็นว่าการคงอยู่ของความรู้มีการลดลงเมื่อให้ความรู้ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นควรให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อความรู้ผู้มารับบริการ เมื่อมีการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนที่ต่อเนื่องทำให้ผู้มารับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถบันทึกได้ถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น

9.การนำไปใช้ประโยชน์

- 1.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กดี
- 2.เพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กดีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- 3.เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กดี
- 4.เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่เพียงพอ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการเลี้ยงลูกได้จริง
- 5.เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ

10.ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

- 1.การเก็บข้อมูลเป็นการเก็บแบบต่อเนื่องติดต่อกัน 6 เดือน เนื่องจากผู้มารับบริการที่คลินิกเด็กดีมีความหลากหลายจากที่ไม่มารับบริการสม่ำเสมอทำให้การเก็บข้อมูลความต่อเนื่องในรายที่ศึกษาลำบากทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลงตามลำดับทำให้ต้องใช้ระยะเวลานานและต่อเนื่อง
- 2.ด้านบุคลากรเนื่องจากบุคลากรที่แผนกน้อยเมื่อผู้รับบริการมีจำนวนมากทำให้มีบุคคลหนาแน่นและต้องรอนานในการรับบริการทำให้เด็กงอแง ทำให้มีผลต่อการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่

11.ข้อเสนอแนะ/ วิจารณ์

- 1.ควรให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อต่อยอดความรู้ของผู้มารับบริการ
2. ควรให้มีการจัดการสอนอย่างมีแบบแผนเพิ่มขึ้น ที่ระยะ 4 เดือน 6 เดือน

12.กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้จัดทำขอขอบคุณ นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นายแพทย์ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณวิจิตรา บุรี หัวหน้าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คุณ กนกพร นาคปานคลินิกเด็กดี ที่กรุณาให้การช่วยเหลือทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี