



บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย และเปรียบเทียบความพร้อมในการเป็นบิดามารดาที่มีความแตกต่างกันในด้านภูมิฐานะ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนการจัดบริการพยาบาลมารดาทารกในภาคเหนือของประเทศไทยให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนของพยาบาล และเป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะนำไปศึกษาค้นคว้าหรือทำวิจัยขั้นต่อไปด้วย

ตัวอย่างประชากร เป็นมารดาที่มาคลอดและบิดาที่มาส่งภรรยาคลอดในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งกระจายอยู่ในภาคเหนือรวม 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชญ์โลก และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบง่าย เลือกเฉพาะกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก และมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนืออย่างน้อย 2 ปี เมื่อได้กลุ่มที่ต้องการนำมาสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบเพื่อให้ได้บิดามารดาแห่งละ 25 คู่ ได้ตัวอย่างประชากรทั้งหมด 4 แห่ง จำนวน 100 คู่ หรือ 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบมีแนวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อมในการเป็นบิดามารดา แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ในระยะก่อนการตั้งครรภ์ มีทั้งหมด 17 ข้อ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบโดยแบ่งเป็นคำถามด้านการเลือกคู่ 6 ข้อ ให้ 6 คะแนน ด้านเศรษฐกิจ 3 ข้อ ให้ 6 คะแนน ด้านชีววิทยาของมารดา 5 ข้อ ให้ 5 คะแนน และด้านการวางแผนครอบครัว 3 ข้อ ให้ 3 คะแนน คะแนนรวมในระยะก่อนการตั้งครรภ์ทั้งหมด 20 คะแนน ส่วนที่ 2 ระยะระหว่างการตั้งครรภ์ และการคลอด มีทั้งหมด 22 ข้อ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพทางร่างกายของผู้ที่เป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ และคลอด 12 ข้อ

ทั้งหมด 12 คะแนน และด้านการเตรียมพร้อมและวางแผนเพื่อบุตรในระหว่างตั้งครรภ์ และการคลอดของบิดามารดา 10 ข้อ ทั้งหมด 10 คะแนน ส่วนที่ ๖ ระยะเลี้ยงดูบุตร 15 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ แบ่งเป็นการดูแลทางด้านสุขภาพร่างกาย 10 ข้อ ทั้งหมด 10 คะแนน และการดูแลทางสุขภาพจิต 5 ข้อ ทั้งหมด 10 คะแนน แบบสัมพัทธ์ครอบคลุมเนื้อหาจากการพิจารณาและตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ จำนวน 10 ท่าน ค่าความเที่ยงของแบบสัมพัทธ์ตามแบบสัมประสิทธิ์อันดับของครอนบาช (Cronbach) เท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์บิดามารดาที่เป็นตัวอย่างประชากรด้วยตนเอง ทุกโรงพยาบาล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 25 - 30 นาที ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 อาทิตย์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาอัตราส่วนร้อยละ มีสถิติเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร

1.1 อายุ บิดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี รองลงมาคือ 31 ปีขึ้นไป และ 20 ปี และต่ำกว่าตามลำดับ ส่วนมารดามีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี รองลงมาคือ 20 ปี และต่ำกว่า และ 31 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

1.2 ที่อยู่อาศัย บิดามารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท

1.3 รายได้ บิดาส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน มารดาส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ เมื่อนำรายได้ของบิดามารดา มารวมกัน พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 2,000 - 6,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 6,000 บาทต่อเดือนตามลำดับ

1.4 ระดับการศึกษา บิดาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ มัธยมศึกษา และอุดมศึกษาตามลำดับ ส่วนมารดาสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษาตามลำดับ

2. แหล่งการเรียนรู้ในการเตรียมตัว เป็นบิดามารดา

บิดาโดยส่วนรวมเรียนรู้ในการเตรียมตัว เป็นบิดามาจากบิดาของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 44.93 รองลงมาคือ เรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับไม่เคยเรียนรู้เลย คิดเป็นร้อยละ 16.67 เรียนรู้จากเพื่อน จากหนังสือหรือวารสาร และจากญาติ คิดเป็นร้อยละ 10.87 7.97 และ 2.89 ตามลำดับ

มารดาโดยส่วนรวมไม่เคยเรียนรู้ในการเตรียมตัวเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 30.58 รองลงมาคือ เรียนรู้จากมารดาของตน ร้อยละ 24.79 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 20.66 เรียนรู้จากเพื่อน จากหนังสือหรือวารสาร และจากญาติ คิดเป็นร้อยละ 9.92 9.09 และ 4.96 ตามลำดับ

3. เหตุผลที่บิดามารดาตัดสินใจแต่งงาน

บิดาโดยส่วนรวมตัดสินใจแต่งงานเพราะความรัก คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมาคือ เพื่อจะมีผู้สืบสกุล คิดเป็นร้อยละ 20.29 เพื่อความต้องการปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 7.97 เพื่อตอบแทนบุญคุณของพ่อและแม่ คิดเป็นร้อยละ 5.80 เพื่อความต้องการทางเศรษฐกิจและความต้องการทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 4.35 และ 2.89 ตามลำดับ

มารดาโดยส่วนรวมตัดสินใจแต่งงานเพราะความรัก คิดเป็นร้อยละ 66.41 รองลงมาคือ เพื่อจะมีผู้สืบสกุลคิดเป็นร้อยละ 11.72 เพื่อความต้องการปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 10.16 เพื่อความต้องการทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 4.69 เพื่อตอบแทนบุญคุณของพ่อและแม่คิดเป็นร้อยละ 3.9 เพราะความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกัน ร้อยละ 1.56 เพื่อจะหนีจากครอบครัวเดิม และความต้องการทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 0.70

4. ระยะเวลาที่มารดาตั้งครรภ์บุตรคนแรก หลังการแต่งงาน พบว่ามารดาตั้งครรภ์ในปีแรกหลังการแต่งงานเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 60

5. ประวัติการแท้งบุตรของมารดา พบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งบุตร คิดเป็นร้อยละ 87

6. น้ำหนักแรกเกิดของบุตรคนแรก พบว่ามารดาส่วนใหญ่คลอดบุตรคนแรกมีน้ำหนัก-

แรกเกิด 2500 กรัม และสูงกว่า 2500 กรัม กิดเป็นร้อยละ 89

7. ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย

บิดาโดยส่วนรวม มีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการเป็นบิดามีค่าเท่ากับ 48.64 ปี ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.84

มารดาโดยส่วนรวม มีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการเป็นมารดามีค่าเท่ากับ 42.16 มีส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.38

เมื่อรวมคะแนนความพร้อมของบิดาและมารดา เข้าด้วยกัน พบว่าบิดามารดา มีระดับความพร้อมในการเป็นบิดามารดาอยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนบิดามารดาที่มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35

8. เปรียบเทียบความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย กับตัวแปรอิสระในด้านอายุ ที่อยู่อาศัย รายได้และระดับการศึกษา

1. การพิจารณาโดยส่วนรวม กลุ่มบิดามารดาที่มีอายุต่างกันมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน นั่นคือ บิดามารดาที่มีอายุ 21 - 30 ปี และสูงกว่ามีความพร้อมในการเป็นบิดามารดา มากกว่าบิดามารดาที่มีอายุ 20 ปีและต่ำกว่า

2. กลุ่มบิดามารดาที่มีที่อยู่อาศัยต่างกันมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน นั่นคือ บิดามารดาที่มีที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดา มากกว่าบิดามารดาที่มีที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล

3. กลุ่มบิดามารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน นั่นคือ บิดามารดาที่มีรายได้สูง มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดา มากกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำ

4. กลุ่มบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน นั่นคือ บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาในระดับสูง มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดา มากกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำ



### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาคเหนือจะเห็นได้ว่า

1. ระดับความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาคเหนือพบว่า บิดามารดาในภาคเหนือส่วนใหญ่มีความพร้อมในระดับปานกลาง และระดับสูงตามลำดับ ส่วนความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในระดับต่ำไม่มี (ตารางที่ 10) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

1.1 ในระยะก่อนการตั้งครรภ์ บิดามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนรวมตัดสินใจแต่งงานเพราะความรักมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อจะมีผู้สืบสกุล (ตารางที่ 6 และ 7) นอกจากนี้ในภาคเหนือของประเทศไทยมีอัตราการเกิดของทารกมีอัตราต่ำสุดคือร้อยละ 20.3 (ยุทธนา สุขสมิติ 2524 : ๑2) การที่ภาคเหนือมีอัตราการเกิดของทารกมีอัตราต่ำสุดนั้น เพราะประชาชนมีการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นและได้รับบริการวางแผนครอบครัวมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน โดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่ที่โรงพยาบาลแมกคอดมิดได้เริ่มให้บริการคุมกำเนิดเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2506 ซึ่งก่อนที่รัฐบาลจะประกาศนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวระบบสมัครใจนานถึง 7 ปี (สจัด แปลงวาณิช 2520 : ๑0, ๑2) และถ้านับเวลาถึงปัจจุบัน ภาคเหนือได้มีบริการคุมกำเนิดมาแล้ว 20 ปี เหตุที่การวางแผนครอบครัวเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการเป็นบิดามารดาเนื่องจาก (จำเรียง ฐรมะสุวรรณ 2522 : 136 - 137)

ก. การวางแผนครอบครัวทำให้แต่ละครอบครัวมีจำนวนบุตรที่เหมาะสมกับสถานะทางเศรษฐกิจ คือหลักทรัพย์และรายได้ของครอบครัว การมีบุตรน้อยจะทำให้การเลี้ยงดูบุตรได้ดีทั้งร่างกาย และสติปัญญา ความรู้ เพราะครอบครัวมีเงินออม (Savings)

ข. การวางแผนครอบครัวจะช่วยให้เกิดการศึกษาด้านเศรษฐกิจในครอบครัว ปัจจุบันพื้นที่ ๆ ใช้ในการประกอบอาชีพของชาวชนบทไม่ค่อยจะเพียงพออยู่แล้ว และก็ไปมีทางจะระงับขยายออกไปได้ ยิ่งรู้มากขนาดของที่ดินก็ยิ่งไม่พอมากขึ้น

ค. การวางแผนครอบครัวจะช่วยป้องกันปัญหาสังคม การมีประชากรของประเทศเพิ่มขึ้นย่อมเป็นภาระแก่รัฐบาลในการจัดบริการและสวัสดิการต่าง ๆ

ดังนั้นจะ เห็นได้ว่าการที่บิดามารดามีความรักต่อกัน มีความต้องการบุตร และมีโอกาสเลือกเวลาที่มีบุตรได้ตามระยะเวลาที่ต้องการสอดคล้องกับ เศรษฐกิจของครอบครัว เพื่อให้บิดามารดามีความพร้อมในการ เป็นบิดามารดาในระยะก่อนการตั้งครรภ์ ควรจะจัดให้มีบริการให้คำแนะนำปรึกษา ก่อนการผสมสเปิร์ม รวมทั้งให้มีบริการการวางแผนครอบครัวก่อนการผสมสเปิร์มด้วย เพื่อให้บิดามารดาได้เลือกเวลาที่จะมีบุตรได้สอดคล้องกับ เศรษฐกิจของครอบครัว และความพร้อมอื่น ๆ ทั้งของบิดาและมารดา

1.2 ในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เนื่องจากบิดามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบุตรดังกล่าวในข้อ 1.1 จึงทำให้บิดามารดามีการเตรียมพร้อมเกี่ยวกับบุตรในระยะตั้งครรภ์และการคลอดต่อมา นอกจากนี้การที่บิดามารดาต้องการบุตรทำให้บิดามารดามีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพร่างกายดีด้วย จากการวิจัยพบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87 ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตรมาก่อนการตั้งครรภ์ (ตารางที่ 8) การแท้งบุตรจะทำให้มารดาเสียเลือดมากและถ้ามารดาตั้งครรภ์ต่อจากการแท้งบุตร ก็อาจจะทำให้มารดามีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงได้ และจากการศึกษายังพบว่าบิดามีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการ เป็นบิดามารดามากกว่ามารดาในระยะตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งจากการศึกษาของ อ็อบส์ซัท (Obrzut 1976 : 1440-1442) พบว่าบิดาที่มีบุตรคนแรก มีความรู้สึกต่อการ เป็นบิดาว่าบิดามีบทบาทสำคัญในการจัดหาเพื่อบุตร (Provider) มากที่สุด การที่บิดามีการเตรียมความพร้อมในการ เป็นบิดามารดา และเห็นว่ามีบทบาทที่สำคัญในการ เป็นบิดานั้นคือการจัดหาเพื่อบุตรมากที่สุด จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บิดามีความพร้อมในการ เป็นบิดามารดามาก และอาจพร้อมในการ เป็นบิดายังส่งผลให้เกิดความพร้อมในการ เป็นมารดาของมารดาด้วย

จะ เห็นได้ว่าการที่มารดามีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี บิดามีการเตรียมความพร้อมในการ เป็นบิดามารดาพร้อมด้วย จะทำให้บิดามารดาในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอดมีความพร้อมในการ เป็นบิดามารดา เพื่อส่งเสริมให้บิดามารดามีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี จึงควรสนับสนุนให้มีหน่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับชีวิตสมรส โดยจัดให้ความรู้กับบิดามารดาในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ การคลอด รวมทั้งการเปลี่ยนทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นอาการปกติ และอาการที่ผิดปกติซึ่งจะต้องไปรับการรักษาโดยเร็ว นอกจากนี้ทางด้านผู้เป็นบิดาจะต้องทราบเกี่ยวกับการเตรียมของใช้ต่าง ๆ เพื่อบุตร รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่จะ

ต้องใช้ในการคลอด และการเลี้ยงดูบุตร

1.3 ในระยะเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดถึงระยะ 6 เดือนหลังคลอด การที่บิดามารดามีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในระยะนี้ เนื่องจากบิดามารดาได้รับบริการการวางแผนครอบครัวดังกล่าวแล้วในข้อ 1.1 งานบริการวางแผนครอบครัวที่เข้าไปให้บริการกับบิดามารดานั้นนอกจากจะช่วยทำให้บิดามารดาวางแผนในการมีบุตรตามความต้องการ และตามฐานะทางเศรษฐกิจแล้ว ยังให้บริการเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรอีกด้วย ด้วยเหตุผลนี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้บิดามารดาได้รับความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร และเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในระยะเลี้ยงดูบุตรได้ก่อนการมีบุตร เพื่อให้บิดามารดามีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้นจึงควรจัดให้มีบริการให้ความรู้แก่บิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้น และจัดร่วมกับการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้ในระยะเลี้ยงดูบุตร เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิตครอบครัว ซึ่งบิดามารดาจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อต้อนรับสมาชิกใหม่ภายในครอบครัว ถ้าบิดามารดาจะได้ที่ปรึกษาที่ดีก็จะช่วยให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข จากการวิจัยพบว่าบิดามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเรียนรู้ในการเป็นบิดามารดาจากบิดามารดาของตนมากที่สุด ฉะนั้นควรได้มีการอบรมให้ความรู้แก่บิดามารดาที่มีบุตรอยู่ในวัยหนุ่มสาวร่วมด้วย

2. ผลการวิเคราะห์ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาที่มีอายุต่างกัน พบว่า บิดามารดาที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่ามีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาน้อยกว่าบิดามารดาที่มีอายุ 21 - 30 ปี และสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า อายุ 20 ปี และต่ำกว่าจัดว่าเป็นระยะวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยของความตื่นเต้นไม่จริงจัง ในขณะที่อายุ 21 - 30 ปี และสูงกว่าจัดว่าอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้สามารถแยกปัญหาต่าง ๆ ออกจากกันได้ตามที่จำเป็นและตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นได้ดีกว่าอายุ 20 ปี และต่ำกว่า (เสาวภา วัชรภักดี 2524 : 17 และ 922) นอกจากนี้ รูบิน (Rubin 1967:237) ได้กล่าวว่า หญิงที่มีบุตรเมื่ออายุยังน้อยมักจะประสบกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากระยะวัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ในช่วงของความสับสน เพราะสภาวะทางจิตใจยังเจริญโตไม่เต็มที่ และขาดการวัยรุ่นอาจเกิดความเครียดได้ เนื่องมาจากระดับการศึกษาต่ำ ความไม่มั่นคงทางครอบครัวทำให้ขาดความอดทน และมีแนวโน้มที่จะลงโทษบุตรสูง ฉะนั้นควรสนับสนุนให้มีบุตรเมื่ออายุ 21 ปีขึ้นไป เพื่อให้บิดาและมารดาที่มีความพร้อมทางด้านร่างกาย และ

จิตใจเพิ่มมากขึ้น ในด้านการพยาบาลควรให้ความรู้แก่ประชาชนในวัยหนุ่มสาวให้รู้จักการคุมกำเนิดในรายที่แต่งงานแล้ว / และในรายที่อยู่อยู่ในวัยศึกษาควรได้รับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน เพื่อให้รู้จักการป้องกันการตั้งครรภ์ และให้ทราบถึงอันตรายของการตั้งครรภ์ ในขณะที่ร่างกายยังไม่เติบโต เป็นผู้ใหญ่เต็มที่ เช่น เกิดศีรษะเด็กกับเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกัน อาจทำให้ทารกตายในครรภ์ และกฎหมายของประเทศไทยก็ไม่อนุญาตให้ทำแท้งในรายที่บิดามารดายังไม่พร้อมที่จะมีบุตรอีกด้วย

3. ผลการวิจัย เคารพในความพร้อมในการ เป็นบิดามารดาของบิดามารดาที่มีรายได้ต่างกัน พบว่าบิดามารดาที่มีรายได้สูง มีความพร้อมในการ เป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เหตุผลที่เป็น เช่นนี้ เพราะ ว่า เศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในชีวิตครอบครัว ในปัจจุบันสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวไทยอยู่กันแบบครอบครัวเล็ก ๆ (Nuclear family) ภายในครอบครัวจะประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และในบางครอบครัวมารดาหรือแม่ก็มีความจำเป็นที่จะต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเหลือเศรษฐกิจของครอบครัว และบิดาหรือพ่อจะมีบทบาทเข้ามาช่วยกิจการภายในบ้านเพิ่มขึ้น ด้วยการที่บิดาและมารดาต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อเลี้ยงดูบุตร อาจจะเป็นเหตุให้ทั้งคู่เหน็ดเหนื่อย และถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นอาจจะใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมได้ เนื่องจากขาดผู้ใหญ่ที่จะให้คำปรึกษาภายในครอบครัวและคอยช่วยปรับความเข้าใจให้ถูกระยะได้ นอกจากนี้จากการศึกษาของ นพวรรณ จงวัฒนา และคณะ (2524 : 2) เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตรพบว่ามารดาที่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตรสูงมีการ เข้าถึงสื่อมวลชนสูงด้วย การที่บิดามารดา มีการ เข้าถึงสื่อมวลชนสูง ทำให้บิดามารดาได้รับความรู้ได้มากในการเตรียมความพร้อมในการ เป็นบิดามารดา ฉะนั้น เพื่อให้บิดามารดา มีความพร้อมในการ เป็นบิดามารดาควรมีการสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการเป็นบิดามารดาโดยด้วย วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ที่พิมพ์แจกห้องสมุดในชุมชน หรือหมู่บ้าน เพื่อให้เข้าถึงบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำได้เพิ่มมากขึ้น

4. ผลการวิจัย เคารพในความพร้อมในการ เป็นบิดามารดาของบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันพบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีความพร้อมในการ เป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เหตุผลที่เป็น เช่นนี้ เพราะ ว่า การศึกษา เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน การศึกษาทำให้บิดามารดา

ได้รับทราบความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย เพิ่มมากขึ้นกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาดำ จากหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการพบว่าในระดับประถมศึกษาไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการเป็นบิดามารดา ระดับมัธยมศึกษามีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเล็กน้อยไม่ชัดเจน ส่วนในระดับอุดมศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาได้มีการสอนในบางสาขาวิชา เช่น ในสาขาวิชาการพยาบาล สาขาวิชาจิตวิทยา สาขาวิชาสหทัย และสาขาวิชาทางการศึกษาซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ใช้วิชาบังคับ ให้นักศึกษาเลือกเรียนได้ตามความสนใจ เป็นต้น และในการศึกษาของบุญเกียรติ นงนุช (2523 : จ) พบว่า กลุ่มมารดาที่มีการศึกษาในระดับประถมปีที่ 1 - 4 กลอดบุตรมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติมากกว่ากลุ่มมารดาที่มีการศึกษาในระดับอื่น ๆ การที่มารดาคลอดบุตรมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติก็อาจจะเนื่องมาจากความไม่พร้อมของบิดามารดา ฉะนั้น เพื่อให้บิดามารดาที่มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากขึ้น ควรมีการสำรวจทบทวน เมื่อหาวิชาสุศึกษาในแต่ละระดับซึ่งว่าจะมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาหรือไม่ ถ้าไม่มีควรจัดเพิ่มไว้ในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ โดยเพิ่มให้ละเอียดขึ้นตามระดับของการศึกษาที่เพิ่มขึ้น และในด้านการพยาบาลควรมีการให้ความรู้ ควรเน้นการให้ความรู้แก่บิดามารดาที่ได้รับการศึกษาในระดับต่ำมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับสูง และควรสนับสนุนให้มีการให้ความรู้ในการเป็นบิดามารดาในหลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่ด้วย ในรายที่สำเร็จการศึกษาแล้วกลับเข้ามาศึกษาเพิ่มเติม จะทำให้การให้ความรู้ในการเป็นบิดามารดาได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

5. การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับระดับการศึกษาพบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว คือ รายได้และระดับการศึกษาต่างก็มีผลต่อความพร้อมในการเป็นบิดามารดาโดยตรง และผลร่วมกันระหว่างระดับการศึกษากับระดับรายได้ไม่เท่ากับศูนย์ นั่นคือ ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาในระดับต่าง ๆ ที่ปรากฏในแต่ละระดับรายได้มีไม่เท่ากัน ฉะนั้นในการให้การพยาบาล เพื่อให้บิดามารดาที่มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดา พยายามไม่จำเป็นจะต้องแยกกลุ่มในการให้คำแนะนำ ประึกษา ในการเป็นบิดามารดา ระหว่างบิดามารดาที่มีรายได้สูง และบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง ในทำนองเดียวกัน บิดามารดาที่มีรายได้ปานกลางและการศึกษาระดับปานกลาง และบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำและการศึกษาระดับต่ำก็ เช่นเดียวกันไม่จำเป็นจะต้องแยกกลุ่มในการให้คำแนะนำปรึกษาในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นบิดามารดา

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า บิดามารดาโดยส่วนรวมมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาอยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ และมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการเป็นบิดามารดาที่ได้จากการวิจัย คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และที่อยู่อาศัยต่างกัน รวมทั้งในการเรียนรู้การเป็นบิดามารดาจากแหล่งที่แตกต่างกัน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เพื่อแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนดังกล่าวแล้วในบทที่ 1 ฉะนั้นควรจัดให้มีโครงการ ดังนี้

โครงการที่ 1

เรื่อง

การเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในเขตเทศบาลเมือง

ชื่อโครงการ	การเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในเขตเทศบาลเมือง
ลักษณะโครงการ	เป็นโครงการระยะยาว
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	การพยาบาลสูติ-นรีเวชของแต่ละโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคเหนือ
ระยะเวลาของโครงการ	เป็นโครงการระยะยาว จัดเป็นประจำทุก 2 เดือน ติดต่อกัน 1 ปี

หลักการและเหตุผล

จากการวิจัยพบว่าบิดามารดาในภาคเหนือมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาอยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้บิดามารดาที่มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจของเด็กและเยาวชนของชาติ ทำให้ประเทศชาติได้บุคคลที่มีคุณภาพ เพื่อช่วยในการพัฒนาชาติต่อไปในอนาคต

พยาบาล เป็นบุคคลหนึ่งในทีมสาธารณสุขที่ต้องใกล้ชิดกับผู้รับบริการด้านสุขภาพมากที่สุด รวมทั้งพยาบาลได้รับการเรียนรู้และในการปฏิบัติ เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาทารกกว่าบุคคลอื่น ๆ ในทีมสาธารณสุขอีกด้วย ฉะนั้นพยาบาลจึงควรรับผิดชอบในการดำเนินโครงการเตรียมความ

### พร้อมในการ เป็นบิดามารดา

โครงการเตรียมความพร้อมในการ เป็นบิดามารดา นอกจากจะช่วยแก้ปัญหาของเด็กและเยาวชนของชาติ ยังช่วยให้บิดามารดาได้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองและครอบครัว ซึ่งเป็นภาระสนองนโยบายของรัฐบาลในการสนับสนุนให้ประชาชนได้รู้จักดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และเป็นการเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับแหล่งบริการต่าง ๆ ของรัฐรวมทั้งนโยบายต่าง ๆ ที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอยู่

### จุดประสงค์ของโครงการ

ภายหลังจากดำเนินโครงการครั้งนี้แล้ว ผู้รับบริการจะสามารถ

1. สร้างความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตสมรสได้ด้วยตนเอง หรือรู้แหล่งที่จะปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาครอบครัวของตนได้
2. อธิบายเรื่องการกำเนิดของชีวิต และสามารถเลือกวิธีการวางแผนครอบครัวแบบต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. อธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวในระบอบสังคมนิยม ระยะเวลาอดและระยะ เลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง
4. เลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง

### ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. หย่าขาดจากการหย่าบาลสุติ-นารี เวช ของแต่ละโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคเหนือ และครูพยาบาล
2. ประชาชนในวัยหนุ่มสาวในจังหวัดภาคเหนือ
3. บิดามารดาที่มีบุตรอยู่ในวัยหนุ่มสาวในเขตจังหวัด

## วิธีดำเนินการ

๑. จัดประชุมขยายมาจากการพยาบาลสูติ-นรีเวช ของแต่ละโรงพยาบาลในภาคเหนือ เรื่อง การเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดา เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ทราบปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา เนื่องจากความไม่พร้อมในการ เป็นบิดามารดา และเพื่อรับนโยบายไปดำเนินการต่อไป

๒. ให้พยาบาลจากการพยาบาลสูติ-นรีเวช จัดการอบรมให้กับประชาชนทั่วไปที่อยู่ในวัยหนุ่มวัยสาวก่อนการสมรส ในเรื่องการเตรียมความพร้อมในการ เป็นบิดามารดา โดยเน้นเรื่อง แนวทางการเลือกคู่สมรสที่เหมาะสม การสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีรวิทยาในวัยหนุ่มวัยสาว การกำเนิดของชีวิตและการตั้งครรภ์ การเลือกวิธีการวางแผนครอบครัวแบบต่าง ๆ ควรเป็นการอบรมต่อเนื่องและให้บริการฟรี จะทำให้ได้รับ ความสนใจมากขึ้น

๓. ให้นำหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งรับผิดชอบของงานด้านการฝากครรภ์ จัดอบรม มารดาที่มาฝากครรภ์ และบิดาที่มาส่งมารดามาฝากครรภ์ ในเรื่องการเตรียมความพร้อมในการ บิดามารดา โดยเน้นเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในระยะตั้งครรภ์ และการคลอด การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และการคลอด การปรับตัวให้มีความสุข เนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์และการคลอด และวิธีการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจ ที่สมบูรณ์แข็งแรง การดำเนินการจัดการอบรมนี้ควรแบ่งกลุ่มระหว่างบิดาและมารดา เนื่องจาก บิดาบางรายเข้าใจได้ มากกว่ากลุ่มมารดาตรวจครรภ์ เพราะต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว แต่การเตรียม พร้อมในการ เป็นบิดามารดาจะไม่สมบูรณ์ถ้าบิดาไม่ได้ เข้าร่วมการอบรมด้วย เพราะบิดามีบทบาท สำคัญในการ เสริมความพร้อมของมารดา ฉะนั้นเพื่อให้เกิดความพร้อมในการ เป็นบิดามารดาของ บิดามารดา จึงควรจัดอบรมให้กับบิดาในเวลาเย็นหลังเลิกงาน จัดให้กับมารดาเมื่อมาฝากครรภ์ และจัดให้บิดาและมารดาพร้อมกันในวันหยุดราชการ นอกจากนี้ในการจัดการอบรมควรคำนึงถึงกลุ่ม อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของบิดามารดา ซึ่งจะมีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการ เป็น บิดามารดาที่แตกต่างกัน ฉะนั้นในการจัดการอบรมควรแบ่งกลุ่มบิดามารดาโดยแยกอบรมตามระดับ อายุ การศึกษา และรายได้

๔. จากการวิจัยพบว่าบิดามารดาได้รับการ เรียนรู้ในการ เป็นบิดามารดาจากบิดา-



มารดาของดอยเวงมากที่สุด (จากตารางที่ 4 และ 5) ฉะนั้น ควรจัดให้มีการอบรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับ การให้คำปรึกษาในชีวิตสมรส การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และการคลอด และแนวทางการเลี้ยงดูบุตร ให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่สำคัญมากที่สุดในครอบครัวจะได้มีส่วนช่วยให้บิดามารดาในวัยหนุ่มสาวเกิดการเตรียมพร้อมในการ เป็นบิดามารดาเพิ่มขึ้น

๕. ในด้านกาบงไกลทางพยาบาล เพื่อให้อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติ-นรีเวช ได้ทราบปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา เนื่องจากความไม่พร้อมในการ เป็นบิดามารดา เพื่อรับทราบนโยบายและนำไปปรับปรุงการจัดการ เรียงการสอนสาขาการพยาบาล ฉะนั้นควรจัดการสัมมนาเพื่อพิจารณาเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการ เป็นบิดามารดา เช่น วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิชาการพยาบาลทารกแรกเกิด วิชาอนามัยชุมชน เป็นต้น และช่วยกันหาแนวทางให้นักศึกษาพยาบาลสามารถให้ความรู้กับประชาชนในการ เตรียมความพร้อมในการ เป็นบิดามารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๖. จัดบริการในโรงพยาบาล เปิดคลินิกให้คำปรึกษาก่อนการสมรสในกรณีที่บิดามารดาไม่สามารถมา เข้ารับการอบรมได้ตาม เวลาที่จัดการอบรม เพื่อให้ผู้รับบริการสะดวกในการ ใช้บริการ

#### บุคลากร

1. คณะกรรมการที่ปรึกษาประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคเหนือ

ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคเหนือ

๒. คณะกรรมการดำเนินงาน

พยาบาลจากการพยาบาลสูติ-นรีเวช และพยาบาลจากแผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคเหนือ

๓. วิทยากร

พยาบาลจากการพยาบาลสูติ-นรีเวช และวิทยากรพิเศษ

### สถานที่ดำเนินโครงการ

1. ห้องประชุมของโรงพยาบาลประจำจังหวัด
๑. คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด

### งบประมาณ

1. รายรับได้จากเงินบำรุงโรงพยาบาล หรือจากผู้เข้ารับการอบรมบางส่วนใน เรื่อง เอกสาร
๒. ของบประมาณจาก เอกชนมา เพื่อ เติมในการจัดของว่าง
๓. งบประมาณของกระทรวงที่โรงพยาบาลมีสังกัดสำหรับพยาบาลที่ทำงานนอก เวลาราชการ และสำหรับวิทยากร ตามตำแหน่ง

### การประเมินผล

1. ประเมินแต่ละกิจกรรม เมื่อจบสิ้นการอบรมแต่ละครั้งโดยให้แบบสอบถาม
๒. สังเกตความสนใจของผู้เข้าร่วมโครงการ
๓. จากการสำรวจความพึงพอใจในการ เป็นบิดามารดาหลังจาก เสร็จสิ้นโครงการ

### โครงการที่ ๒

#### เรื่อง

การเตรียมความพร้อมในการ เป็นบิดามารดาในชุมชน

ชื่อโครงการ	การเตรียมความพร้อมในการ เป็นบิดามารดาในชุมชน
ลักษณะโครงการ	เป็นโครงการระยะยาว
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน

ระยะเวลาของโครงการ	เป็นโครงการระยะยาว	จัดเป็นประจำทุก 3 เดือนติดต่อกัน 1 ปี
หลักการและเหตุผล	เช่นเดียวกับโครงการที่ 1	
จุดประสงค์ของโครงการ	เช่นเดียวกับโครงการที่ 1	

ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. พยาบาลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ
2. ประชาชนในวัยหนุ่มสาวที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล
3. บิดามารดาที่มีบุตรในวัยหนุ่มสาวที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล

วิธีดำเนินการโครงการ

1. จัดประชุมพยาบาลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ เรื่องการเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดา เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ทราบปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาเนื่องจากความไม่พร้อมในการเป็นบิดามารดา และเพื่อรับนโยบายไปดำเนินการต่อไป
2. จัด สุขศึกษาเคลื่อนที่เข้าไปให้คำแนะนํากับประชาชน เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในการเป็นบิดามารดาควบคู่กับงานบริการวางแผนครอบครัว เพื่อให้ประชาชนในวัยหนุ่มสาวที่อยู่ในชนบทที่ไม่มีบริการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล และการจัดสุขศึกษาเคลื่อนที่ควรจัดทุกครั้ง เพื่อให้บริการเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด
3. จัดเอกสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาแจกจ่ายไปหิดประกาศที่ท้องสมุดประจำหมู่บ้าน และท้องสมุดของอำเภอต่าง ๆ ในภาคเหนือ
4. จัดรายการวิทยุเดือนละครั้ง เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนที่อ่านหนังสือไม่ออก ให้ได้ความรู้จากการฟังวิทยุแทน
5. จัดประกวดนมตัวอย่างในวันแม่ และพ่อตัวอย่างในวันพ่อ รวมทั้งจัดประกวดสุขภาพเด็กดีประจำอำเภอในวันเด็ก เพื่อจูงใจให้บิดามารดาคนอื่นสนใจคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดให้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดา

### บุคลากร

1. คณะกรรมการที่ปรึกษาประกอบด้วย  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน  
พยาบาลงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน
2. คณะกรรมการดำเนินงาน  
พยาบาลงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน
3. วิทยากร  
พยาบาลงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน และวิทยากรพิเศษ

### สถานที่ดำเนินโครงการ

1. บ้านผู้ใหญ่น้ำในในการจัดบริการเคลื่อนที่เข้าไปให้สุขศึกษาและการวางแผนครอบครัว
2. ห้องประชุมประจำอำเภอ
3. ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน

### งบประมาณ

1. งบประมาณของทางราชการ เพื่อจ่ายให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและวิทยากรพิเศษ
2. รายรับจากเงินบำรุงโรงพยาบาลในการดำเนินการเกี่ยวกับเอกสาร
3. ขอบริจาคจากเอกชน เพื่อเป็นรางวัลในการจัดประกวดต่าง ๆ

### การประเมินผล

1. จากการสังเกตความสนใจของประชาชนที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้น หรือมาร่วมโครงการเพิ่มขึ้น
2. สำรวจความพร้อมในการเป็นนิคมการค้าหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย
2. ควรทำการศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในแต่ละช่วงอายุของบุตร เช่น วัยทารก ระยะก่อนวัยเรียน วัยเรียน และระยะวัยรุ่น เป็นต้น
3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบความพร้อมในการเป็นบิดามารดาที่มีบุตรมากกว่า 1 คนขึ้นไป