



บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าขึ้น จะต้องกระทำพร้อมกันไปทุกด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การพัฒนาดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของคนในชาติ เป็นสำคัญ และการพัฒนานั้นต้องเริ่มกระทำตั้งแต่วัยเด็กและเยาวชน (คณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 : 22)

ปัจจุบันประเทศไทยมีปัญหา เด็กและ เยาวชนที่สำคัญหลายด้าน ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ จากผลงานเฝ้าระวังติดตามด้านโภชนาการของเด็กทารก และวัยก่อนเรียน ตั้งแต่กรกฎาคม 2522 ถึง เมษายน 2526 พบว่า จำนวนเด็กอายุ 0 - 60 เดือนที่อยู่ในสภาพทุโภชนาการอันดับสามซึ่งเป็นอันดับร้ายแรงที่สุด มีประมาณ 36,000 คน อันดับสองมีประมาณ 224,400 คน และอันดับหนึ่งมีประมาณ 669,800 คน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย (กองโภชนาการ กรมอนามัย 2526 : 3)

2. ด้านสุขภาพและสุขภาพจิต ด้านสุขภาพกายจากสถิติสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2524 พบว่าเด็กอายุ 0 - 1 ปี มีอัตราการร้อยละ 11.5 ของการตายทุกกลุ่มอายุ โรคส่วนใหญ่ที่เด็กตายคือ โรคปอดอักเสบ จำนวน 1,021 คน โรคท้องร่วง 674 คน มีอาการชัก 193 คน โรคคอติด 103 คน ไข้จับสั้น 85 คน ฯลฯ (กองสถิติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2520 - 2524) โรคและอาการเหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการสร้างภูมิคุ้มกันโรคและการดูแลให้ทารกได้รับภาวะโภชนาการที่ดีในระยะแรกเกิด ด้านสุขภาพจิต พบว่า จำนวนคนไข้นอกที่มารับการรักษาด้านสุขภาพจิตที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากสถิติปี พ.ศ. 2525 ผู้ป่วยที่มีอายุ 0 - 14 ปี มีจำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของจำนวนผู้ป่วยทางจิตทั้งหมด อาการของโรคที่พบมากคือ โรคประสาทหวาดกังวลร้อยละ 83.6 ภาวะปัญญาอ่อนร้อยละ 40.8 (กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ 2526 : 72) สาเหตุ-

ของการเป็นโรคประสาทหวาดกลัวได้แก่ ภาวะแวดล้อม ความยากจน บิดามารดา หรือ ผู้ปกครองขาดความรู้ในเรื่องพัฒนาการทางจิตของเด็ก ส่วนสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน ได้แก่ กรรมพันธุ์ โรคติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดยากหรือการทำคลอดโดยผู้ที่ไม่มีความรู้ในวิชาสูติกรรม และขาดความชำนาญในการทำคลอด ทำให้กระทบกระเทือนต่อเนื้อสมอง นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนติดยาเสพติดร้อยละ 54.46 ของผู้ป่วยทั้งหมด และป่วยเป็นกามโรคร้อยละ 63.44 ของผู้ป่วยทั้งหมด (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 : 313)

3. ด้านสติปัญญาและความสามารถพื้นฐาน พบว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ในเขตเมืองและเมืองหลวง ได้รับโอกาสทางการศึกษา บริการเสริมประสบการณ์ และพัฒนาการด้านสติปัญญามากกว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ในชนบทห่างไกลและเด็กที่ยากจน สาเหตุเนื่องมาจาก บิดามารดาของเด็กในชนบทส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาสติปัญญาและความสามารถพื้นฐานของเด็ก รวมทั้งขาดความสามารถในการใช้สิ่งแวดล้อมรอบตัวกระตุ้นพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กโดยเฉพาะในช่วงแรกของชีวิตเด็ก

4. ด้านสังคม จริยธรรม และวัฒนธรรม ปัจจุบันมีเด็กที่ถูกทอดทิ้ง อนาคตา เกรเรร้อน และเด็กที่ติดกรรมมารดาที่ถูกคุมขังเพิ่มขึ้น สาเหตุสำคัญของการที่เด็กและเยาวชนประพฤติตนไม่สมควรแก่วัย ได้แก่ ความยากจนของครอบครัว บิดามารดาขาดความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่มีอยู่ จูงใจ เช่น สถานเริงรมย์ แหล่งอบายมุขต่าง ๆ และขาดการปฏิบัติและสอนค่านิยมเชิงจริยธรรม (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 5 : 314)

การที่เด็กและเยาวชนไทย มีปัญหาทั้งทางด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านสติปัญญารวมทั้งความสามารถพื้นฐานด้านสังคมจริยธรรมและวัฒนธรรม ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันทั้งสิ้น เพราะการที่เด็กมีปัญหาทางด้านโภชนาการนั้นในการศึกษาของกองโภชนาการปี พ.ศ. 2524 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย 2525 อ้างถึงในไกรสิทธิ์ ดันดีสิรินทร์ และพัศณี วิมิจจะภู 2525 : 102) พบว่าปัญหาทางด้านโภชนาการนั้นมีส่วนมาจากการขาดโปรตีน และพลังงาน ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางสมองกับความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กในอนาคต จากการศึกษาในสัตว์ทดลอง ได้พบว่าถ้าให้หนูระหว่างตั้งครรภ์ได้รับอาหารไม่พอ การเจริญของสมองตลอดจนใยประสาทต่าง ๆ ก็จะเป็นไปไม่ได้ดี จำนวนและ

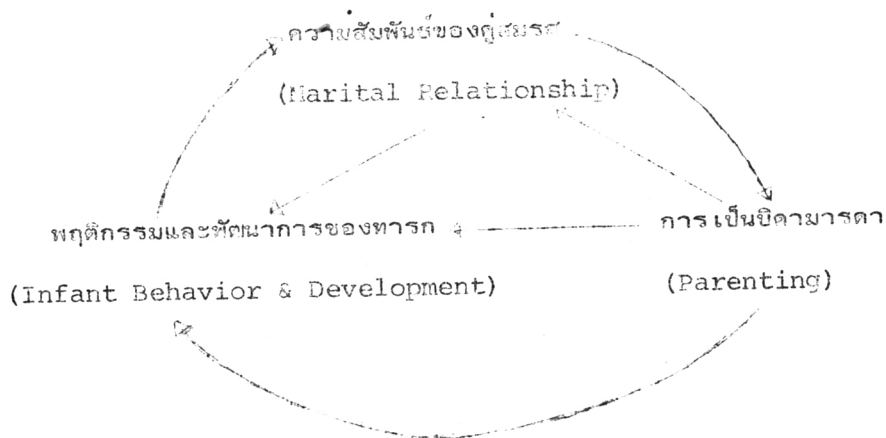
ขนาดเซลล์สมองและประสาทจะน้อย ขนาดของสมองเล็กกว่าธรรมดา การศึกษาในมนุษย์ก็ได้พบทำนองเดียวกันคือ ได้มีการศึกษาเด็กที่ขาดอาหารรุนแรงที่ตายในโรงพยาบาลเด็กของประเทศชิลี พบว่าจำนวนเซลล์ของสมองของเด็กที่ขาดอาหารรุนแรงมีน้อยกว่าในเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ (อารี วัลยะ เสวี 2525 : 5)

จากผลการทดลองนี้ทำให้ทราบว่า ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์ได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ผลที่ตามมาก็คือบุตรที่เกิดมาจะมีสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ สติปัญญาในการศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองจะมีน้อยกว่าเด็กที่เกิดมามีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง การที่เด็กมีสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง โอกาสที่เด็กจะเจ็บป่วย ย่อมเกิดขึ้นได้รวมทั้งการมีสติปัญญาที่ด้อยกว่าเด็กในวัยเดียวกัน จะทำให้เด็กเหล่านี้มีปัญหาในการปรับตัวในสังคม ซึ่งถ้าเด็กไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ เนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกายและสติปัญญาแล้ว ผลที่ตามมาก็คือ เด็กจะมีปัญหาทางด้านจิตใจรวมทั้งปัญหาทางด้านสังคม จริยธรรม และวัฒนธรรม จากผลการสำรวจของ จีวี ลิงทวิสัย (2525 : 3) โดยทำการสำรวจถึงลักษณะเด็กที่มารับคำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิต ที่ศูนย์สุขภาพจิต พบว่ามีเป็นจำนวนมากที่ปัญหาของเด็ก เนื่องมาจากระยะเวลาของการพัฒนาที่ได้รับการดูแลไม่เหมาะสมมาจากที่บ้าน ฉะนั้นในการเลี้ยงดูบุตรนอกจากมารดาจะต้องดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ให้ดีแล้ว การเลี้ยงดูบุตรในระยะต่อมาก็มีความสำคัญมาก เช่นเดียวกันซึ่งเป็นหน้าที่ของครอบครัว อันได้แก่ บิดา มารดา เป็นต้น

วารสารตีพิมพ์ ดั้งตรงไฟโรจน์ (2525 : 1) ได้กล่าวไว้ว่า ^x คู่สมรสใหม่ ๆ มักไม่มีใครได้คำนึงถึงการวางแผนครอบครัวและความพร้อมที่จะมีบุตร ความรู้สึกที่มารดาคิดว่าตนยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร เช่น ยังไม่พร้อมทางเศรษฐกิจ มีปัญหาเรื่องการปรับตัวในชีวิตสมรสและครอบครัว และไมเคิร์ก (Neikirk Quated in Hall and Weaver 1974 : 55) กล่าวว่า ภูหนุ่มสาวที่แต่งงานส่วนใหญ่คิดว่างานแต่งงานคือ การเกี่ยวพาราสีและการสันนิษฐาน เป็นเรื่องของจิตใจที่สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับได้ ซึ่งเป็นการเข้าใจผิด และเมื่อเริ่มมีบุตรปัญหาต่าง ๆ จึงเพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่าปัญหาเด็กและเยาวชนนี้มีปัญหาเนื่องมาจาก ปัญหาความไม่พร้อมของบิดา-มารดาที่จะมีบุตร ยังไม่พร้อมทางเศรษฐกิจ และมีปัญหาเรื่องการปรับตัวในชีวิตสมรสและครอบครัว

เพื่อเป็นการป้องกันปัญหา เด็กและเยาวชน การเตรียมบิดามารดาให้พร้อมในการ เป็นบิดามารดา จึงมีความสำคัญมาก และยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนทั้งภายในประเทศไทยและในต่างประเทศว่า บิดามารดาได้มีการเตรียมพร้อมในการ เป็นบิดามารดาเป็นอย่างไร นอกจาก เบลสกี (Belsky 1981 : 6) ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการ เป็นบิดามารดาไว้ดังนี้ คือ



จากรูปแบบความสัมพันธ์นี้ จะเห็นได้ว่า การเป็นบิดามารดานั้น มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ของคู่สมรส และสัมพันธ์กับพฤติกรรมและพัฒนาการของทารกด้วย จากความสัมพันธ์นี้จะเห็นได้ว่ารูปแบบของการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการ เป็นบิดามารดา เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนการรยาดังครรภ์หรือระยะที่เริ่มชีวิตครอบครัวใหม่ ๆ ต่อมาถึงระยะระหว่างการตั้งครรภ์ของการรยาและระยะคลอด และท้ายที่สุดคือระยะเลี้ยงดูบุตร

ในการเป็นบิดามารดาที่ดีขึ้น แซ็ค (Sach อ้างถึงใน ประมวล - ดิคนสัน 2520 : 192) เห็นว่าถ้ามีการฝึกอบรมผู้ที่จะก้าวเข้าสู่ประตูชีวิตที่ดีมาก เพราะการ แต่งงานที่ได้ผล เป็นที่พอใจย่อมตั้งอยู่บนรากฐานแห่งความปรารถนาที่จะแบ่งปัน ที่จะไว้วางใจและ ที่จะติดต่อเป็นที่เข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ถ้าไม่มีรากฐานเหล่านี้จะปราศจากความ เจริญเติบโตและการปรับตัว เข้าคู่กันและกัน นอกจากนี้การฝึกอบรมก็ เพื่อให้คู่สมรสได้รู้จักสถานการณ์ที่ตนต้อง เผชิญ อย่างแท้จริง จะได้ไม่ผิดหวังและเป็นการ เตรียมพร้อมในการครองชีวิตคู่ต่อไปในอนาคต รวมทั้ง การเป็นบิดามารดาที่ดีด้วย

สำหรับในประเทศไทยการฝึกอบรมก่อนสมรสยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายและยอมรับ เนื่องจากสภาพสังคม ประเพณี ไม่สนับสนุน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่จะให้บริการยังมีไม่เพียงพออีกด้วย

(จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์ 2523 : 32)

ในการแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนนั้น กีเซลล์ (Gesell อ้างถึงในประมาญ ดิถคันสัน 2520 : 25) ซึ่งเป็นแพทย์ที่ทำการทดสอบ วิมิจลีย์ และช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้เสนอความคิดว่า ทำไมจึงต้องรอจนกว่าเด็กจะมีปัญหา ทำไมจึงไม่ศึกษาดูว่ามีอะไร ผิดปกติตั้งแต่ต้น การช่วยจะมี เป็นผลดีกว่าหรือถ้าจะค้นพบสาเหตุแต่แรก

✓ จากแนวความคิดนี้ รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้วิจัยใคร่จะศึกษาความ พร้อมในการเป็นบิดามารดา เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผล ของการวิจัยจะทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นบิดามารดาของบิดา มารดาว่าเป็นอย่างไร ข้อมูลเหล่านี้จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก ได้นำไปปรับปรุง การปฏิบัติงานเพื่อหาทางช่วย เหลือแม่และเด็ก รวมทั้งครอบครัวต่อไป

และเนื่องจากประชากรของประเทศไทยมีการกระจายออกไปในลักษณะที่ไม่สมดุลย์ ทั้ง นี้เนื่องจากรัฐมีเคยกำหนดรูปแบบการกระจายของประชากรไว้ การกระจายของประชากรจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยทางภูมิศาสตร์ องค์ประกอบทางเศรษฐกิจและสังคม และแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งเมื่อ พิจารณาตามรายภาคและรายจังหวัดแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมาก (คณะอนุกรรมการ เฉพาะกิจด้านวางแผนประชากร พ.ศ. 2525 - 2527 : 50)

นอกจากนี้ความแตกต่างทางด้านชนบทรรมนิยม วัฒนธรรมและความเชื่อส่วนตัว ก็มี ผลต่อพฤติกรรมทางด้านอนามัยของบุคคลทั้งสิ้น (สมชาย สุพันธุ์วิช 2525 : 82)

ภาคเหนือของประเทศไทย ก็เป็นภาคหนึ่งที่มีวัฒนธรรมบางอย่างแตกต่างจากภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย จากการศึกษารายของ ประยงค์ ถิ่นตระกูล และชลอศรี จันทรประทุม 2523 : 39) พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการบกพร่องประมาณ 1 ใน 4 ของจำนวนตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่ง มารดามีบริโภคมีชัยที่ไม่ค่อยถูกต้อง มีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับอาหารที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกัน มาจึงงดบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกายของเด็กระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอดและขณะเจ็บป่วย

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เด็กทารกและเด็กก่อนวัย เจริญในภาคเหนือของประเทศไทยมีปัญหา ทางด้านโภชนาการเป็นอันดับสองรองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นปัญหาโภชนาการ ระยะรุนแรง (สถิติกองโภชนาการ กรมอนามัย 2524)

แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับสุขภาพอนามัยรายภาค พบว่า ภาคเหนือของประเทศไทยนั้นอัตราการเกิดของทารกมีอัตราต่ำสุด คือร้อยละ 20.3 และต่ำกว่าอัตราเกิดของทารกทั้งประเทศ (ยุทธนา สุขสมิติ 2524 : 32)

จะเห็นได้ว่าในภาคเหนือของประเทศไทยนั้น ถ้าพิจารณาถึงการวางแผนครอบครัวแล้ว ภาคเหนือมีการวางแผนครอบครัวที่ต่ำมาก โดยดูจากอัตราเกิดของทารกที่มีอัตราต่ำสุด แต่ในด้าน การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตรแล้ว มารดาใน ภาคเหนือโดยเฉพาะที่อาศัยอยู่ในชนบทยังมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เนื่องจากความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับอาหารที่ได้รับถ่ายทอดสืบต่อกันมา ซึ่งเป็นวัฒนธรรมเฉพาะภาคเหนือ ด้วยเหตุผลเหล่านี้ ทำให้ ผู้วิจัยใคร่จะศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย อีกทั้งการวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในภาคเหนือหรือภาคอื่น ๆ ของประเทศไทยนั้น ก็ยัง ไม่เคยมีงานวิจัยที่ทำมาก่อน งานวิจัย เรื่องความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาค เหนือ จึงนับได้ว่าเป็นงานวิจัยที่ทำเป็นครั้งแรกและจะมีประโยชน์ต่อบิดามารดาในภาคเหนือ ช่วย ให้พยาบาลสามารถให้บริการแก่บิดามารดา เกี่ยวกับงานอนามัยครอบครัวได้ตรงกับความต้องการของ สมาชิกภายในครอบครัวอย่างแท้จริง และยังเป็นแนวทางสำหรับนักวิจัยคนอื่น ๆ ที่สนใจจะได้นำไป ทำการวิจัยต่อไปได้อีกด้วย

✓ การศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดา นี้ นอกจากจะเป็นประโยชน์ ต่อบิดามารดาแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติอีกด้วย เพราะการช่วยให้บิดามารดา มีความ พร้อมในการเป็นบิดามารดา ผลตามมาก็คือ ทำให้บุตรมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ประเทศชาติได้คนที่มีคุณภาพ เป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ✓ 1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย
2. เปรียบเทียบความพร้อมในการเป็นบิดามารดา ระหว่างบิดามารดาในเขตเทศบาลเมือง และนอกเขตเทศบาลเมือง

๓. เปรียบเทียบความพร้อมในการเป็นบิดามารดาที่มี อายุ รายได้ และระดับการศึกษาต่างกัน

ปัญหาของการวิจัย

1. บิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทยมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาเป็นอย่างไร
2. บิดามารดาที่มีภูมิลำเนาต่างกันมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาแตกต่างกันหรือไม่
3. บิดามารดาที่มีระดับอายุต่างกัน มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาแตกต่างกันหรือไม่
4. บิดามารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาแตกต่างกันหรือไม่
5. บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

ในเขตเมืองประชากรเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของรัฐและเอกชน ในด้านการศึกษา โรงพยาบาลรวมทั้งสื่อมวลชนมากกว่าชนบท จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 1 ว่า

"บิดามารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลเมืองกับบิดามารดาที่มีภูมิลำเนานอกเขตเทศบาลเมืองมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาที่แตกต่างกัน"

เนื่องจากถ้าจะแบ่งอายุในช่วงวัยเจริญพันธุ์เป็นอายุ 20 ปี และต่ำกว่า อายุ 21 - 30 ปี และสูงกว่าแล้ว อายุ 20 ปี และต่ำกว่า เป็นระยะวัยรุ่น เป็นวัยของความตื่นตัว คลั่งไคล้ ไม่จริงจังกับสิ่งใด อายุ 21 - 30 ปี และสูงกว่า เป็นวัยเริ่มตั้งหลักฐาน และเป็นวัยที่มีครอบครัว จากการแบ่งของนักจิตวิทยาพัฒนาการ และเสาวภา รัชชกิตติ ได้เขียนไว้ว่า

บุคคลที่สูงวัยจะสามารถแยกปัญหาออกจากกันได้ตามที่จำเป็นและตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นได้ดีกว่า
บุคคลที่เยาว์วัย (เสาวภา วัชรกิตติ 2524 : 17 และ 322) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าคู่-
สมรสที่ฝ่ายภรรยามีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาน้อยกว่าคู่สมรสที่
มีอายุ 21 - 30 ปี และสูงกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 2 ว่า

"บิดามารดาที่มีอายุต่างกันมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาที่แตกต่างกัน"

จากการศึกษาของ นพพร นพเจริญกุล (2521 : 61) ได้ทำการศึกษาเด็กชาย
หมื่นบ้าน ที่รับไว้ในสถานแรกรับเด็กชายปากเกล้าจำนวน 50 คน พบว่าเด็กชายที่หมื่นบ้านมาจาก
ครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำ เป็นจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าบิดามารดาที่มีรายได้
ระดับสูง น่าจะมีความพร้อมในเรื่องการเป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ระดับกลางและ
ระดับต่ำ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 3 ว่า

"บิดามารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาที่แตกต่างกัน"

การศึกษาเป็นการพัฒนาคน ส่วนใหญ่การศึกษาคือการเรียนโดยแบ่งเป็นการศึกษา
ภาคบังคับระดับประถมศึกษา เน้นให้เสริมสร้างพัฒนาการในชีวิต ระดับมัธยมศึกษา เน้นเนื้อหาวิชา
เพิ่มขึ้น เพื่อให้ศึกษาค้นคว้าในระดับสูง ระดับอุดมศึกษาเป็นการศึกษาที่จัดให้กับบุคคลกลุ่มน้อย เน้นเนื้อหา
วิชาสำคัญในการเรียน (คณะนิสิตปริญญาเอก ปีที่ 1 2523 : 63) เมื่อการศึกษาเป็นเครื่องมือ
มือในการพัฒนาคน ฉะนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความพร้อมในเรื่องการเป็นบิดามารดามากกว่า
บิดามารดาที่มีการศึกษาดำกว่า จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 4 ว่า

"บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาที่แตกต่างกัน"

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบิดามารดาที่มีบุตรคนแรกที่มาตามา-
คลอดในโรงพยาบาล โดยบิดามารดาต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคเหนือของประเทศไทยไม่น้อย
กว่า 2 ปี

๒. ตัวแปรที่จะศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และภูมิฐานะของ
บิดามารดา

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดา

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่าการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างประชากรตอบตามความ
จริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เมื่อการวิจัยครั้งนี้เสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ ดังต่อไปนี้ คือ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนการจัดบริการพยาบาลด้านอนามัยแม่-
และเด็กในภาคเหนือของประเทศไทยให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนของพยาบาล ด้านการพยาบาลมารดา
ทารกให้ดียิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะนำไปศึกษาค้นคว้าหรือทำวิจัยขั้นต่อไป

✓ ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

ความพร้อมในการเป็นบิดามารดา

หมายถึง การเตรียมตัวและวางแผนของคู่สมรสเพื่อรับ
บทบาทของการเป็นบิดามารดาในอนาคต ซึ่งแบ่งออกเป็น
๓ ระยะ คือระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์
และการคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร

ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาก่อนการตั้งครรภ์ หมายถึง การเตรียมตัวและการ
วางแผน เพื่อการเป็นบิดามารดาในระยะก่อนการตั้งครรภ์
ซึ่งรวมถึง การมีความพอใจในการแต่งงาน มีความคิด

เห็นตรงกัน เกี่ยวกับระยะเวลาในการมีบุตรหลังการแต่งงาน และมีการวางแผนครอบครัวร่วมกัน

ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด หมายถึง การเตรียมตัวและการวางแผนเพื่อการเป็นบิดามารดา ในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งรวมถึงบิดามารดาที่มีความคิดเห็นตรงกัน เกี่ยวกับบทบาทใน ๑ บทบาทคือ บทบาทในการจัดหาเพื่อบุตร (providing role) บทบาทในการดูแลบ้าน (housekeeping role) บทบาททางเพศสัมพันธ์ (sexual role) บทบาททางนันทนาการ (recreation role) บทบาทในการดูแลรักษาบุคคลในครอบครัวตนเอง (therapeutic role) และ บทบาทในการเลี้ยงดูบุตร (child care role)

ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในระยะเลี้ยงดูบุตร หมายถึง การเตรียมตัวและการวางแผนเพื่อการเป็นบิดามารดาในระยะเลี้ยงดูบุตร ซึ่งรวมถึง บิดามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรโดยใช้นมมารดาในการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน มีความรู้ที่ถูกต้องในการเลือกอาหารเสริมให้แก่บุตรอย่างเหมาะสม เพิ่มกัวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็กในด้านการให้การรักษา บิดามารดาต้องเลี้ยงดูบุตรในครอบครัวของตน และมีเวลาให้กับบุตรตามที่บุตรต้องการ รวมทั้งคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม

บิดามารดา

หมายถึง คู่สมรสที่มีบุตรคนแรกและมาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐในภาคเหนือของประเทศไทย

บิดามารดาที่มีรายได้ระดับสูง

หมายถึง บิดามารดาที่มีรายได้รวมกัน หรือรายได้ทั้งหมดของครอบครัวรวมกันแล้วได้ไม่ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน

บิดามารดาที่มีรายได้ระดับกลาง

หมายถึง บิดามารดาที่มีรายได้รวมกัน หรือรายได้ทั้งหมดของครอบครัวรวมกันแล้วมากกว่า 2,000 บาท แต่ไม่เกิน 6,000 บาท

บิดามารดาที่มีรายได้ระดับต่ำ

หมายถึง บิดามารดาที่มีรายได้รวมกัน หรือรายได้ทั้งหมดของครอบครัวรวมกันได้น้อยกว่า 2,000 บาท

บิดามารดาที่มีการศึกษาสูง

หมายถึง บิดามารดาที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือมัธยมศึกษาปีที่ 8 ขึ้นไป โดยบิดามารดาจบการศึกษาชั้นเดียวกันหรือกรณีที่บิดามารดาจบการศึกษาต่างกันถือเอาการศึกษาของมารดาเป็นเกณฑ์

บิดามารดาที่มีการศึกษากลาง

หมายถึง บิดามารดาที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ขึ้นไป แต่ไม่เกินชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือมัธยมศึกษาปีที่ 8 โดยบิดามารดาจบการศึกษาชั้นเดียวกัน หรือกรณีที่บิดามารดาจบการศึกษาต่างกัน ถือเอาการศึกษาของมารดาเป็นเกณฑ์

บิดามารดาที่มีการศึกษาต่ำ

หมายถึง บิดามารดาที่จบการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ลงมา โดยบิดามารดาจบการศึกษาชั้นเดียวกันหรือกรณีที่บิดามารดาจบการศึกษาต่างกัน ถือเอาการศึกษาของมารดาเป็นเกณฑ์