

ผลของการพยาบาลครอบครัวต่อการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ณ อำเภอปรangkū จังหวัดศรีสะเกษ

The Effect of Family Nursing on Family Function among Adolescent Pregnancy at Prangku District Sisaket Province

ชุติมภาพร ธรรมบุตร กิตติภูมิ ภิญโญ*

Chutimaporn Tammabut, Kittiphoom Phinyo*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย 40002

Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40002

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลครอบครัวต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในเขตอำเภอปรangkū จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยสมาชิกครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 10 ครอบครัว ได้รับการพยาบาลครอบครัว 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวทางการพยาบาลครอบครัวเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิตินอนพารามเมตริก Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < .05$) และมีการรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ของครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.5$) ผลการวิจัยเสนอแนะให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของครอบครัววัยรุ่นตั้งครรภ์ในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้

คำสำคัญ : วัยรุ่นตั้งครรภ์, การพยาบาลครอบครัว, การทำหน้าที่ครอบครัว

Abstract

This research is quasi-experimental research with one group pretest - posttest design aimed to examining the effect of family nursing on family function among adolescent pregnancy at Prangku district Sisaket province. The samples consisted of 10 pregnant teenagers, and 10 of those teenager's family. The sample received the 6-week program. The research instrument consisted of the family nursing guidelines to promote family function in adolescent pregnancy. The health of teenage mom and family handbook, both of these interventions were developed by the researcher. The data was collected by family function questionnaires based on the perception of family and pregnant teenagers. Data was analyzed by using Wilcoxon signed rank test and Mann-Whitney U test. The results revealed that: after intervention, the family function during adolescent pregnancy based on the perception of family and pregnant teenager The family

Corresponding Author: *Email: kittiphoom@kku.ac.th

วันที่รับ (received) 10 ก.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 8 ธ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 21 ธ.ค. 2567

function during adolescent pregnancy based on the perception of family and pregnant teenager higher than before intervention. The different was statistically significantly ($P < .05$) and the perception of family function between family and pregnant teenager were no difference ($P > 0.5$) These findings suggest relevant healthcare personnel could apply this program to encourage families to be able to take care of pregnant teenagers.

Keywords : Adolescent Pregnancy, Family Nursing, Family Function

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นและครอบครัวทั้งระบบ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังขาดความพร้อม ร่างกายมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ จิตใจและอารมณ์ยังไม่มั่นคง ขาดวุฒิภาวะ ยังไม่สำเร็จการศึกษาและไม่มีอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเอง ต้องพึ่งพาบิดามารดาและครอบครัว ดังนั้นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์จึงทำให้มีปัญหาด้านมาในหลายด้าน เช่น ด้านร่างกายมีภาวะชืดในขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย^{1,2,3} นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบการทำหน้าที่ของครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่โดยไม่ได้วางแผนมาก่อน บางครั้งจึงทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวและบางครอบครัวมีภาวะดังกล่าวยุติด้วย⁴ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูบางครอบครัวจึงรู้สึกหมดหวัง หมดหนทางแก้ไข และรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวให้เป็นปกติได้ เกิดความขัดแย้งในครอบครัวเพิ่มขึ้นจากการแสดงบทบาทที่เปลี่ยนไปและไม่เหมาะสม เช่น จากบุตรวัยรุ่นที่กำลังเรียนเป็นนักเรียน ต้องหยุดเรียนและทำบทบาทใหม่ในการเป็นมารดา ดังนั้นการตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและพันธกิจของครอบครัวที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ครอบครัวจึงต้องการความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาต่างๆ เหล่านี้ให้สำเร็จ⁵ เพื่อก้าวสู่พัฒนาการของครอบครัวในสถานการณ์ใหม่โดยเฉพาะด้านการทำหน้าที่เลี้ยงดูอบรมสั่งสอนบุตรภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนไป อย่างไรก็ตามพบว่าผลกระทบส่วนนี้ส่งผลให้ครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนการทำหน้าที่เพื่อช่วยให้วัยรุ่นตั้งครรภ์มีการพัฒนาตนเองตามระยะพัฒนาการที่มีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงใหม่เพื่อก้าวสู่ความมั่นคงในชีวิตทั้งในด้านการเป็นมารดา ภรรยา เพื่อการสร้าง ความเข้มแข็งของครอบครัวตนเอง โดยเฉพาะในบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลการตั้งครรภ์และการวางแผนตลอด

จนการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม การทำงานเพื่อสร้างรายได้ ในอนาคตรวมทั้งการมีครอบครัวที่อบอุ่นและเข้มแข็งโดยมีครอบครัวเดิมซึ่งมีบิดามารดาคอยให้การสนับสนุนดูแลอบรมสั่งสอน ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาชี้แนะอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความมั่นคงในชีวิตครอบครัวต่อไป

จากการศึกษาเบื้องต้น ในครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563- กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 จำนวน 3 ครอบครัวแบ่งเป็นครอบครัววัยรุ่นตั้งครรภ์โดยตั้งใจ จำนวน 1 ครอบครัว และครอบครัววัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จำนวน 2 ครอบครัว พบว่า ครอบครัววัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม มีการทำหน้าที่ครอบครัวที่แตกต่างกันออกไป ในครอบครัวที่วัยรุ่นตั้งใจตั้งครรภ์ ครอบครัวจะมีการสนับสนุนต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์มีความพร้อมและมั่นใจในดำรงบทบาทมารดาต่อไป แต่ในกลุ่มที่ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ พบว่าครอบครัวให้การสนับสนุนวัยรุ่นตั้งครรภ์ลดลง เนื่องจากไม่พอใจในการตั้งครรภ์ ส่งผลให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ ขาดที่ปรึกษา และต้องเผชิญปัญหาในขณะตั้งครรภ์เอง ทำให้วัยรุ่นขาดความมั่นใจส่งผลต่อการทำหน้าที่ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ และจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ครอบครัวคือสภาวะจิตใจของครอบครัว ที่มีความโกรธ ไม่ยอมรับต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าปัญหาที่ส่งผลต่อการหน้าที่ครอบครัว คือ ปัญหาความขัดแย้งของครอบครัว ขาดการสื่อสารที่ดี ปัญหาความคับข้องใจ น้อยใจ รู้สึกไม่ดีต่อการตั้งครรภ์⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าสมาชิกครอบครัวไม่ทราบว่า จะแนะนำหรือสอนอะไรให้กับวัยรุ่น⁷

ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำ มีการจัดให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามแนวทางการดูแลของกรมอนามัย ผลลัพธ์จากการให้บริการพบปัญหาสุขภาพ

ในวัยรุ่นตั้งครรภ์ วัยรุ่นตั้งครรภ์บางรายยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่เหมาะสมส่งผลให้พบปัญหาสุขภาพต่อมารดาและทารกในครรภ์ เช่น ภาวะซีด น้ำหนักตัวไม่ขึ้นตามเกณฑ์ ขนาคมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ จึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อไป จากข้อมูลการให้บริการที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่าการดูแลดังกล่าวเน้นการพยาบาลระดับบุคคลซึ่งเป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นหลัก การให้บริการสุขภาพโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมหรือเน้นการการส่งเสริมครอบครัวในการทำหน้าที่เพื่อการดูแลสนับสนุนวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และพัฒนาตนให้เกิดความพร้อมในการเป็นมารดาเพื่อทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการดำเนินชีวิตครอบครัวใหม่ซึ่งรวมถึงการทำบทบาทภรรยาและสามียังไม่พบระบบบริการที่ชัดเจน ดังนั้นระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะด้านการพยาบาลควรมุ่งเน้นการดูแลและพัฒนาศักยภาพครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่ในสถานการณ์ครอบครัวใหม่ที่มีบุตรวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจเพื่อดูแลส่งเสริมมารดาวัยรุ่นให้มีสุขภาพที่ดีสามารถสร้างครอบครัวใหม่ที่มีความเข้มแข็ง ทำบทบาทหน้าที่ดูแลสมาชิกใหม่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลครอบครัวเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวเมื่อมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ยังมีข้อจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นให้ครอบครัวทำหน้าที่สนับสนุนทางด้านจิตสังคมโดยเฉพาะจากสามีหรือมารดาการให้การพยาบาลวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการพยาบาลครอบครัวทั้งระบบเพื่อให้เกิดการปรับตัวในสถานการณ์ที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์จากการศึกษางานวิจัยมุ่งเน้นในด้านการทำบทบาทมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง และครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยเฉพาะในการอบรมสั่งสอน ให้อำนาจและให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นเพียงการทำหน้าที่ของครอบครัวเพียงด้านเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่าครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์มีการรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะ การรับรู้ด้านสุขภาพ การอบรมขัดเกลาและกำกับพฤติกรรม การเผชิญความเครียดและปัญหาของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ⁸ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาผลการพยาบาลครอบครัวต่อการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของฟริตแมน โบลเดนและโจนส์⁹ เพื่อมุ่งสนับสนุนและสร้าง

เสริมให้ครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้และวัยรุ่นตั้งครรภ์มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ นำไปสู่การทำหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของครอบครัวก่อนและหลังได้รับการพยาบาลครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลครอบครัว
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ระหว่างครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลครอบครัว

คำถามการวิจัย

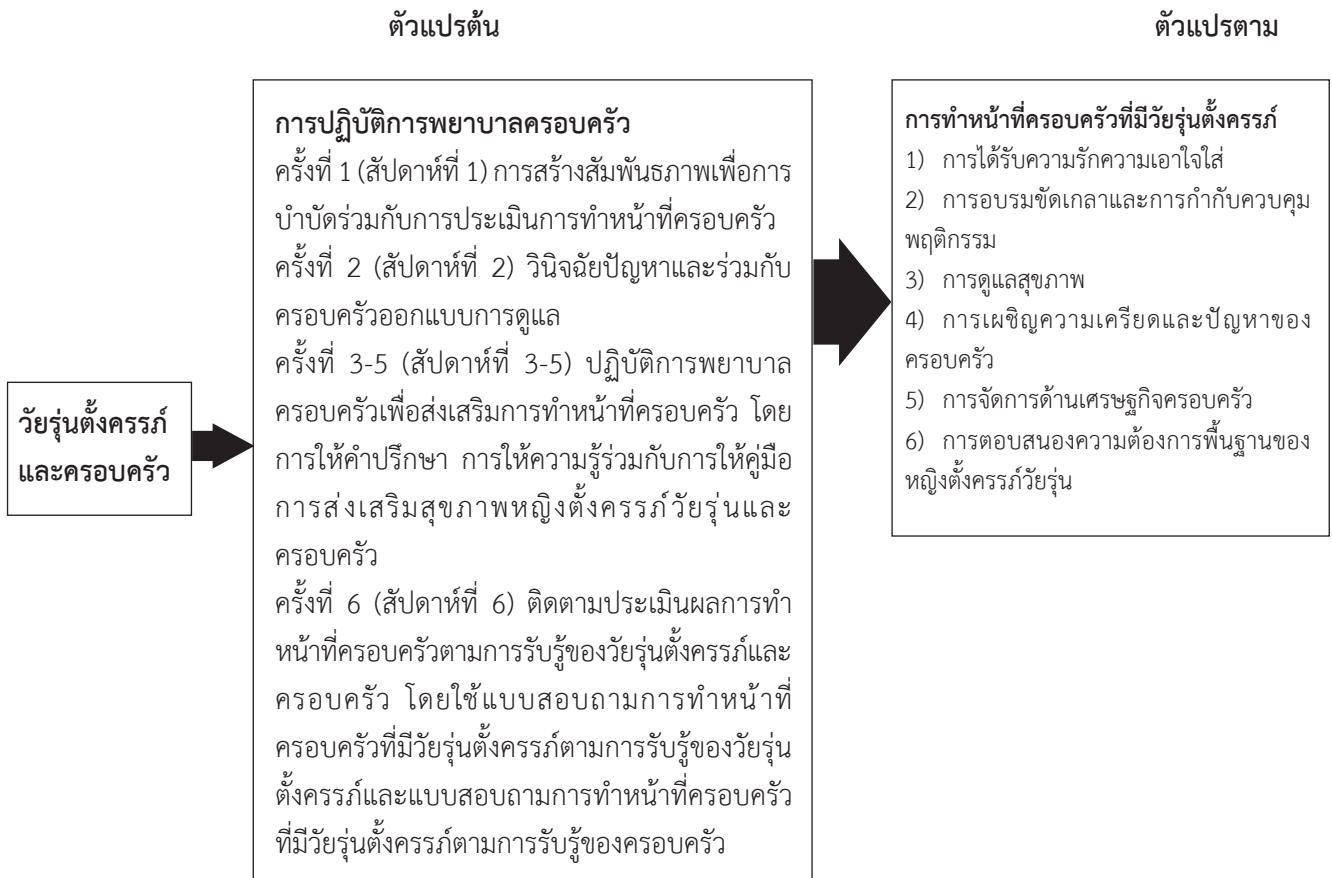
การพยาบาลครอบครัวมีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์หรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของครอบครัว ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลครอบครัว แตกต่างกัน
2. คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลครอบครัว แตกต่างกัน
3. คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ หลังได้รับการพยาบาลครอบครัว ไม่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของฟริตแมน โบลเดนและโจนส์⁹ ร่วมกับกระบวนการพยาบาลครอบครัว⁵ ขึ้นตอน มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพื่อมุ่งสนับสนุนและสร้างเสริมให้ครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ สรุปกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งอายุวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 10-19 ปี อายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ปรังค์ภู ในอำเภอปรังค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้จำนวน 10 ครอบครัว โดยพิจารณาจากการตัดสินใจตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุระหว่าง 10-19 ปี
 - 1) เป็นบุคคลเพศหญิงหรือชายอายุ 20 ปีขึ้นไป

ไปที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นผู้ให้การดูแล ช่วยเหลือ อบรมสั่งสอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยมีความสัมพันธ์และบทบาท เช่น บิดา มารดา ย่า ยาย ญาติ หรือพี่ ซึ่งวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นผู้ระบุ

- 2) สามารถรับรู้ได้ยิน มองเห็น สื่อสารได้ปกติ อ่าน เขียนภาษาไทยได้
- 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
2. วัยรุ่นตั้งครรภ์
 - 1) มีอายุระหว่าง 10-19 ปี และอายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์
 - 2) สามารถรับรู้ได้ยิน มองเห็น สื่อสารได้ปกติ อ่าน เขียนภาษาไทยได้
 - 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) วัยรุ่นตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หรือมีภาวะเสี่ยงสูง เช่น มีโรคประจำตัว หรือภาวะเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

2) มารับการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์

3) ครอบครัวกำลังประสบกับภาวะวิกฤตอื่น ๆ เช่น ภาวะสูญเสีย ภาวะเจ็บป่วยร้ายแรงของสมาชิกในครอบครัว หรือปัญหาการหย่าร้าง

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การพยาบาลครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแนวทางการพยาบาลจากแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของฟริตแมน โบลเดนและโจนส์⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว¹⁰ 5 ขั้นตอน โดยการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 6 ครั้ง ในเวลา 6 สัปดาห์ โดยใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที

2. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอใช้เครื่องมือในการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว¹¹ ซึ่งใช้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งแบบตั้งใจและไม่ตั้งใจ โดยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาในครั้งนี้ แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์¹² ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัวเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) โดยมีคำถามจำนวน 42 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านการได้รับความรักความเอาใจใส่ จำนวน 11 ข้อ 2) ด้านการอบรมขัดเกลาและการกำกับควบคุมพฤติกรรม จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ 4) ด้านการเผชิญความเครียดและปัญหาของครอบครัว จำนวน 6 ข้อ 5) ด้านการจัดการด้านเศรษฐกิจครอบครัว จำนวน 4 ข้อ และ 6) ด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ด้วยการคำนวณด้วยดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity : CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประเมินและพิจารณาความชัดเจน สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาของเครื่องมือ พบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาค่าความตรง

เนื้อหา เท่ากับ 0.88

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับครอบครัววัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 10 ครอบครัว โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีความเชื่อมั่น 0.86 และแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัว มีความเชื่อมั่น 0.86

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE662148 รับรอง ณ วันที่ 9 กันยายน 2566 ในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่วัยรุ่นตั้งครรภ์และผู้ปกครองทราบ และลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการฝากครรภ์ และยังได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์ตามปกติ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ นำเสนอเค้าโครงการศึกษาต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิจัยไปยังสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และประสานขอข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ระดับอำเภอ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการศึกษา ดำเนินการวิจัยตามแผนการพยาบาลครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ จัดกิจกรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ขั้นที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ร่วมกับการประเมินครอบครัว โดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัว เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์

2.2 ขั้นที่ 2 และ 3 (สัปดาห์ที่ 2) วินิจฉัยปัญหาและร่วมกับครอบครัวออกแบบการดูแล โดยให้ครอบครัว

เป็นผู้ตัดสินใจเลือกปัญหาที่คิดว่าเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่
ครอบครัวตามลำดับ ร่วมกับครอบครัววางแผนการแก้ปัญหา
เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว

2.3 ขั้นที่ 4 (สัปดาห์ที่ 3-5) ปฏิบัติการพยาบาล
ครอบครัวเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว โดย การให้
คำปรึกษา การให้ความรู้ร่วมกับการให้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว

2.4 ขั้นที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) ติดตามประเมินผล
การทำหน้าที่ครอบครัวตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์และ
ครอบครัว โดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัวที่มี
วัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์และแบบสอบถาม
การทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของ
ครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์และ
ครอบครัว โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวที่มี
วัยรุ่นตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง
ด้วยวิธีการทดสอบคะแนนโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank
test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน
การรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ระหว่าง
ครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับการพยาบาล
ครอบครัว ด้วยวิธีการทดสอบคะแนนโดยใช้สถิติ Mann-
Whitney U test

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ ก่อนและ
หลังได้รับการพยาบาลครอบครัว

การทำหน้าที่ครอบครัว ที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์	ก่อนได้รับ			หลังได้รับ			Z	p-value
	การพยาบาลครอบครัว			การพยาบาลครอบครัว				
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
การรับรู้ของครอบครัว	2.33	0.72	ปานกลาง	3.26	1.0	มาก	-2.805	.005*
การรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์	2.20	0.67	ปานกลาง	3.23	0.60	มาก	-2.805	.005*

* p-value < .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์

1) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว

ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 90
อายุเฉลี่ย 50 ปี (อายุน้อยที่สุด 39 ปี อายุมากที่สุด 67 ปี)
และเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ร้อยละ 50 ส่วนมากจบชั้น
มัธยมศึกษาและมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50 ครอบครัวมี
รายได้ มากกว่า 15000 บาท/เดือน ร้อยละ 60 ซึ่งค่าใช้จ่าย
เพียงพอ ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 90
ซึ่งความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในครั้งนี้ ส่วนมากไม่ได้
คาดหวังมาก่อน ร้อยละ 90

2) ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตั้งครรภ์

วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 17 - 18 ปี ร้อยละ
70 อายุเฉลี่ย 17 ปี อายุน้อยที่สุด 14 ปี อายุมากที่สุด 19 ปี
เกือบทั้งหมดเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 90 อายุครรภ์
ส่วนมากอยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 (29 สัปดาห์) และ เป็นการตั้ง
ครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ร้อยละ 70 ปัจจุบันความสัมพันธ์กับสามี
ส่วนมากอยู่ด้วยกัน วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนมาก มีระดับการศึกษา
ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 70 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 50
ส่วนมากรายได้วัยรุ่นตั้งครรภ์ น้อยกว่า 5000 บาท/เดือน
และส่วนมากมีรายได้เพียงพอ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัว
ตนเอง ร้อยละ 60 ซึ่งมีบิดามารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นผู้ดูแล
ร้อยละ 60

2. ผลของการพยาบาลครอบครัวต่อการทำหน้าที่
ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของครอบครัวหลังการได้รับการพยาบาลครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .005$) และค่าเฉลี่ย

การทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์หลังการได้รับการพยาบาลครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .005$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ระหว่างครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลครอบครัว

การทำหน้าที่ ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์	ก่อนได้รับการพยาบาลครอบครัว					หลังได้รับการพยาบาลครอบครัว				
	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Z	p-value	Mean	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Z	p-value
การรับรู้ของครอบครัว	12.2	122.0	33.0	-1.287	.198	10.90	109.0	46.00	-.303	.796
การรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์	8.8	88.0				10.10	101.0			

ตารางที่ 2 พบว่า การทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.5$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของครอบครัวหลังการได้รับการพยาบาลครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.005$) สามารถอธิบายได้ว่า การพยาบาลครอบครัวที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด โดยให้การพยาบาลในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อแก้ปัญหาของความขัดแย้งภายในครอบครัว เนื่องจากการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจร้อยละ 70 และครอบครัวไม่ได้คาดหวังมาก่อนร้อยละ 90 และจากการสัมภาษณ์ครอบครัวพบว่าครอบครัวมีความรู้สึกไม่พอใจต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ครอบครัวมองว่า เป็นการทำลายอนาคตของตนเอง ทำให้ครอบครัวผิดหวัง เกิดความอับอาย ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน ทะเลาะกันในครอบครัว และบางครอบครัวมองว่าเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัวให้มากขึ้น¹⁰ ในการให้การดูแลช่วงแรกจึงต้อง เน้นการให้คำปรึกษา และการเสริมพลังการคิดเชิงบวกในครอบครัว เพื่อสร้างความแข็งแกร่งในครอบครัวให้พร้อมกับการปรับตัว¹¹ เมื่อครอบครัวมีความเข้าใจกันแล้ว จึงเข้าสู่กระบวนการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว โดยรูปแบบจะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันภายในครอบครัว ร่วมกับการ

ศึกษาคู่มือการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ครอบคลุม

2. ผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์หลังการได้รับการพยาบาลครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.005$) สามารถอธิบายได้ว่า ในการให้การพยาบาลครอบครัว เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว ผู้วิจัยจัดให้วัยรุ่นและครอบครัวเข้าร่วมทุกกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความเข้าใจในตนเอง และครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงพันธกิจของวัยรุ่นตั้งครรภ์ และรับรู้ถึงความต้องการของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ครอบครัวเกิดความเข้าใจ เข้าใจ ส่งผลให้ครอบครัวมีการแสดงออกถึงความรักความเอาใจใส่ทั้งด้านภาวะสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ การให้คำปรึกษาและการเผชิญปัญหา ครอบครัวเป็นเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญที่สุดสำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับรู้ข้อมูลแล้ว ทำให้เกิดการรับรู้ เกิดความเชื่อว่ามีคนดูแลเอาใจใส่ เห็นคุณค่า มีความผูกพันซึ่งกันและกัน¹² สอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์หลังได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคม¹³

3. ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 พบว่าการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลครอบครัว ไม่แตกต่างกัน ($P>0.5$) สามารถอธิบายได้ว่า ก่อนให้การพยาบาล การรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในช่วงห่างของคะแนน จะพบว่าการรับรู้ของครอบครัวมีค่าเฉลี่ยมากกว่าการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ กล่าวได้ว่า ครอบครัวให้ความสำคัญกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยยึดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ในขณะที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์แรกและไม่ได้วางแผน ทำให้ขาดความรู้ และประสบการณ์ในสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ที่น้อยกว่าการรับรู้ของครอบครัวในการให้การพยาบาลครอบครัว เน้นการให้การพยาบาลเพื่อประคับประคองด้านอารมณ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อช่วยลดความขัดแย้งภายในครอบครัว การส่งเสริมสัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัวโดยใช้ทักษะในการสื่อสาร 6 ด้าน เพื่อให้เกิดความเข้าใจสองทาง (Two-way communication) ที่ชัดเจน และการสื่อสารของครอบครัวไปในทิศทางเดียวกัน¹⁴ เมื่อครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ครอบครัวมีความพร้อมในการทำหน้าที่ครอบครัวต่อไป ทำให้หลังให้การพยาบาล ครอบครัวและวัยรุ่นตั้งครรภ์มีการรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัว ไม่แตกต่างกัน และมีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากการวิจัยพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์หลังได้รับการพยาบาลครอบครัวมากกว่าก่อนได้รับการพยาบาลครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.5$) แสดงว่าการพยาบาลครอบครัวที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพ บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของครอบครัววัยรุ่นตั้งครรภ์ในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 10 ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก แต่เป็นการศึกษาที่ส่งเสริมให้ครอบครัวเกิดการรับรู้ในการทำหน้าที่ครอบครัวที่ตรงกันระหว่างวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ครอบครัวมีการปรับตัวทำหน้าที่ได้เหมาะสม วัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถดำรงบทบาทมารดาและสร้างครอบครัวใหม่ได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการขยายจำนวนของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

References

1. Wisaphan Y, & Yajai S. Effects of Pregnancy on Health, Society, and Finance of Teenage Mothers Living in Chanthaburi Province. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi 2016;27(1):1-16. (in Thai)
2. Suwanwanich M. Teenage Pregnancy and Adverse Birth Outcomes at Ratchaburi Hospital. Region 4-5 Medical Journal 2016;35(3):150-7. (in Thai)
3. Wanapasanee L. Situation and Teenage Pregnancy Impact in Sisaket Hospital's Health Service Network. Journal of Health Science of Thailand 2017;26(4):713-22. (in Thai)
4. Sritakaew N. The Challenging of Teenage Pregnancy in Thailand. Journal of Health Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong 2018;2(3):1-18. (in Thai)
5. James S, Van Rooyen D, & Strumpher J. Experiences of teenage pregnancy among Xhosa families. Midwifery 2012;28(2):190-7
6. Suwannasom K. The Effects of Family - Centered Nursing on Adaptation of Families with Unwanted Pregnant Teenagers, at Nadun District, Mahasarakham Province. (thesis). Khon Kean: Khon Kean University; 2012. (in Thai)

7. Choenklang C. Development Guildeline of Antenatal Care for Adolescent Pregnancy to promote self care by Family Participation at Tumbon Nong Kard Health Promotion Hospital Dankhantod Province Nakhonratchasima. Province. (thesis). Khon Kean: Khon Kean University; 2013. (in Thai)
8. Sirikhun B. Family Function during Adolescent Pregnancy. (thesis). Khon Kean: Khon Kean University; 2023. (in Thai)
9. Friedman M M, V.R., & E.G., Family nursing: research theory and practice. 5thed. New Jersey: Upper Saddle River; 2003
10. Khunnoi S. Family Coping Among Unintended Adolescent Pregnancy. (thesis). Khon Kean: Khon Kean University; 2017. (in Thai)
11. Chaleoykitti S, & Wongpanarak N. Family Therapy: Counseling and Empowerment of positive thinking in family. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2015;16(1):14-21. (in Thai)
12. Narong T. Effect of the Maternal Roles Enhancing Program on Perception of family support and Success in Maternal Role Attainment among Postpartum Adolescents. (thesis). Chonburi: Burapha University; 2014. (in Thai)
13. Phromchaisa P, Kantaruksa K, & Chareonsanti J. Effect of Social Support Enhancement on Maternal Role Among Adolescent Pregnant Women. Nursing Journal 2014; 41(2):97-106. (in Thai)
14. Sansupa K, Kulnapadol P, & Purananon D. The Research and Development of Family Counseling Model to Enhance Family Transgenerational Communication. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2020;21(1): 274-82. (in Thai)