

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิต ครอบครัวสามวัย ต่อการรับรู้บทบาทของสมาชิก และสัมพันธภาพในครอบครัว

พรฤดี นิธิรัตน์, ปร.ค. *

ราตรี อร่ามศิลป์, พย.ม. *

คณีนันท์ พงษ์สิทธิถาวร, พย.ม. *

ชลใจ จอองพานิช, พย.ม. **

กมลวรรณ ตาตะคุ, พย.ม. ***

The Effect of Mental Health Promoting Program for Three-Generation Families on the Perception Toward Roles of Family Members and Family Relationship.

Pornruedee Nitirat, Ph.D. *

Retree Aramsil, M.N.S. *

Khanungnit Pongsithithavorn, M.N.S. *

Doljai Jongpanich, M.A. **

Kamolwan Tatakku, M.N.S. ***

* Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi Province, Thailand.

** Boromrajchonnani College of Nursing Chainat, Chainat Province, Thailand.

*** Soidao Hospital, Chanthaburi Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2015;32:18-33

* วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดชัยนาท

*** โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

Abstract

Background: Family members can significantly contribute to family's happiness. However, there are families whose family members cannot perform a proper role.

Objectives : This quasi study aimed to develop and examine the effect of mental health promoting program for three-generation families on the perception toward roles of family members and family relationship.

Method : The samples were 15 three-generation families (parents, children, and grandparents) in Pathong and SaiKhaow districts, Umpher Soi Dao, Chanthaburi. The sample families were requested to participate in a mental health promoting program for three-generation families developed based on the family structural theory and social support theory. The program consisted of three main activities—knowledge and awareness enhancement regarding roles of family members, being a role model family, and involving in family relationship promoting activities. Data were collected before and after implementing the program. A Self-administered questionnaire composed of 1) the perception of family member's roles and 2) family relationship were used as a tool for data collection. Descriptive statistics and Wilcoxon sign rank test were applied for data analysis.

Results : Most of the sample families had a father aged 46-60 years old (60 percent), a mother aged 31-40 years old (33.3 percent), a female daughter (53.3 percent) aged 16-18 years old (40 percent), and a grandparent aged 70 years old and over (46.7 percent). After participating in the program, the perception toward roles of family members and overall family relationship were significantly higher than those before participating in the program.

Conclusion : This study suggested that the mental health promoting program for three-generation families should be implemented in other settings to promote family's happiness.

Keywords : Three-generation family, Roles, Family members

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา

สมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญในการสร้างความสุขในครอบครัว อย่างไรก็ตาม มีครอบครัวที่สมาชิกไม่ได้แสดงบทบาทอย่างเหมาะสม นำไปสู่ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและไม่มีความสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย ต่อการรับรู้บทบาทของสมาชิกครอบครัว และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ครอบครัวที่มีสมาชิกสามวัย ได้แก่ พ่อ แม่ ลูก และ ปู่/ย่า/ตา/ยาย จำนวน 15 ครอบครัว ในพื้นที่ตำบลปะตง และตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยกิจกรรมหลักคือ การสร้างความรู้และความตระหนักในบทบาทของสมาชิกครอบครัวการเป็นครอบครัวต้นแบบและการร่วมกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของสมาชิกครอบครัวและแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon sign rank test

ผลการศึกษา

พบว่า ครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบด้วยพ่อที่มีอายุระหว่าง 46 ถึง 60 ปี (ร้อยละ 60) แม่มีอายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี (ร้อยละ 33.3) ลูกเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.3) อายุระหว่าง 16 ถึง 18 ปี (ร้อยละ 40) และปู่ย่าตายาย อายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 46.7) หลังเข้าร่วมโปรแกรม สมาชิกมีการรับรู้บทบาทของตนเองในครอบครัวสูงขึ้น และสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

การศึกษานี้เสนอแนะว่า ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย ไปขยายผลในพื้นที่อื่น เพื่อการสร้างความสุขในครอบครัว

คำสำคัญ: ครอบครัวสามวัย บทบาท สมาชิกครอบครัว

บทนำ

ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไม่ใช่เพียงแต่การปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น¹ ตลอดหลายปีที่ผ่านมา ทัวโลกรวมถึงประเทศไทย จึงได้ตระหนักถึงสุขภาพในหลากหลายมิติ และสนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ของประเทศไทย ได้ให้นิยามคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล² จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตได้ถูกตระหนักถึงในฐานะเป็นหนึ่งในมิติของการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และการมีความสุขในชีวิต

สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เป็นหลักสำคัญที่สุดของสังคม เป็นรากฐานของการพัฒนาคนและสังคม โดยทำหน้าที่หล่อหลอมและขัดเกลาความเป็นมนุษย์ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ด้วยการอบรมเลี้ยงดู พร้อมทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และถ่ายทอดวัฒนธรรมของสังคมให้แก่สมาชิกครอบครัว เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีพัฒนาการตามวัยและเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ รู้จักหน้าที่ความรับผิดชอบ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ³ อย่างไรก็ตามตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา สังคมไทยได้ซึมซับวัฒนธรรมตะวันตกมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้สังคมไทยและคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในด้านวิถีการดำเนินชีวิตและวิถีวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วคนไทยจึงต้องเผชิญกับวิกฤตเรื่องค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม และพฤติกรรมที่มีการเลียนแบบวัฒนธรรมการบริโภค นิยม วัตถุนิยม และการให้ความสำคัญกับเงินตราเป็นที่ตั้ง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเริ่มต้นจากเมืองหลวงกระจายตัวไปสู่เมืองใหญ่ และจากเมือง

ใหญ่ไปสู่ชนบท โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและสื่อทุกแขนงเป็นตัวเชื่อมร้อยให้ทุกพื้นที่ของประเทศไทยได้รับผลกระทบจากวิกฤตทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างทั่วถึง ประกอบกับสภาวะเศรษฐกิจที่แต่ละครอบครัวต้องดิ้นรนและแข่งขันกันทำมาหากิน ส่งผลให้สัมพันธภาพและความเกื้อกูลของคนในครอบครัวและชุมชนลดน้อยลง นำไปสู่ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การหย่าร้าง เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้การที่พ่อแม่ต้องดิ้นรนหารายได้ จึงอาจบกพร่องในการทำหน้าที่อบรมสั่งสอนและขัดเกลาสมาชิกในครอบครัวให้เป็นคนดีและมีการเจริญเติบโตตามวัย ทำให้เด็กไทยในปัจจุบันตกเป็นเหยื่อของค่านิยมผิดๆ ในด้านวัตถุนิยม บริโภคนิยม ติดอบายมุข ติดสารเสพติด มีนิสัยก้าวร้าว ชอบใช้ความรุนแรง ขาดความอดทนอดกลั้น ไม่สนใจเรียน มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ต้องเป็นมารดาวัยรุ่น และออกจากโรงเรียนกลางคัน⁴

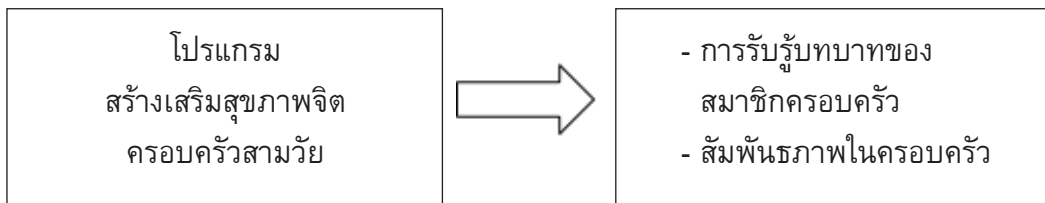
จากสถิติปี 2554 ปัญหาด้านสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลทรายขาวคือ ตำบลปะตง และตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตดังนี้ ผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 43.47 ต่อแสนประชากรการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 21 ครอบครัวหย่าร้าง ร้อยละ 41.7 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 9.94 ต่อแสนประชากร⁵ สาเหตุของปัญหาดังกล่าวส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสถาบันครอบครัว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องร่วมกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไขดังกล่าว บนพื้นฐานของการสร้างครอบครัวในพื้นที่ให้มีความอบอุ่นและเข้มแข็ง

คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว จึงได้พัฒนา

โปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของสมาชิกในครอบครัว⁶ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่า⁷ และศึกษาถึงผลโปรแกรมต่อการรับรู้บทบาทของสมาชิกครอบครัว และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ทั้งนี้ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวมีความอบอุ่น และเป็นสถาบันทางสังคมที่เข้มแข็งต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้าง



กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกจาก 15 ครอบครัว แต่ละครอบครัวประกอบด้วยสมาชิกสามวัย คือ พ่อ แม่ ลูก (ที่อายุเกิน 10 ปี) และ ปู่/ย่า/ตา/ยาย รวมสมาชิกครอบครัวทั้งสิ้น 60 คนแบ่งเป็น

พ่อ (ไม่จำกัดอายุ)	15 คน
แม่ (ไม่จำกัดอายุ)	15 คน
ลูก (อายุ 10 ปี ขึ้นไป)	15 คน
ปู่/ย่า/ตา/ยาย (ไม่จำกัดอายุ)	15 คน

เสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย ต่อการรับรู้บทบาทของสมาชิกและสัมพันธภาพในครอบครัว

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย และตรวจสอบผลของโปรแกรมต่อการรับรู้บทบาทของสมาชิกและสัมพันธภาพในครอบครัวโดยสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

สรรหาครอบครัวเข้าร่วมในการศึกษา จาก 3 หมู่บ้าน ในความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลทรายขาว ได้แก่ หมู่ 1 ตำบลปะตง (5 ครอบครัว) หมู่ 9 ตำบลทรายขาว (5 ครอบครัว) และหมู่ 12 ตำบลทรายขาว (5 ครอบครัว)

เครื่องมือวิจัย

1.1 เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม

กระบวนการ	กิจกรรม
ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา	- ศึกษาสภาพปัญหาในพื้นที่ - เปรียบเทียบสถิติการเกิดปัญหากับพื้นที่อื่นทั้งในและต่างประเทศ - ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
ขั้นที่ 2 การวางแผนทางในการแก้ไขปัญหา	- วิเคราะห์และเลือกทฤษฎีที่จะใช้เป็นกรอบในการพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหา - กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
ขั้นที่ 3 การพัฒนารูปแบบและนำไปใช้	- พัฒนารูปแบบกิจกรรมของโปรแกรม โดยตามกรอบทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม - ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ - ปรับแก้ไขโปรแกรมให้สมบูรณ์ - นำโปรแกรมไปใช้
ขั้นที่ 4 การประเมินผล	- ประเมินโปรแกรมด้วยเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วนต่อไป - นำข้อค้นพบจากการศึกษาให้เป็นข้อมูลคืนสู่ชุมชน เพื่อการวางแผนพัฒนาของชุมชนต่อไป
ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อยอด	- ประชุมทีมผู้วิจัยเพื่อวิเคราะห์จุดแข็งและข้อควรพัฒนาของโปรแกรม - เสนอแนะการพัฒนาต่อยอด

ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วย

- การสร้างความรู้และความตระหนัก : โดยเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ส่งเสริมความเข้าใจในบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวและ

สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ใช้เวลาทำกิจกรรม 7 ชั่วโมง

- การเป็นครอบครัวต้นแบบ : หลังจากทุกครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมที่ 1 แล้ว จะได้รับมอบหมายให้ ทำครอบครัวให้อบอุ่น เพื่อเป็นแบบอย่างกับครอบครัวอื่นๆ ในชุมชน รวมถึงต้องไป

แนะนำ/พูดคุยกับครอบครัวอื่นๆ เพื่อถ่ายทอดสิ่งที่ได้เรียนรู้มา ให้กับอีกอย่างน้อย 5 ครอบครัว ใช้เวลา 1 เดือน

- **กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ :** ร่วมกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์กับครอบครัวอื่นๆ ในชุมชน จัดให้มีกิจกรรมโดยเทศบาลตำบลทรายขาว และหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง

1.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลคือ ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2556 โดยใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

เก็บข้อมูลการรับรู้บทบาทของสมาชิกครอบครัว โดยใช้แบบสอบถามสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวตามสถานะ ประกอบด้วย

- แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของการเป็นพ่อแม่ เป็นแบบสอบถามให้ประเมินความถี่ในการแสดงพฤติกรรม แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ทำทุกวัน ทำบ่อยๆ ไม่ค่อยทำ และไม่ทำเลย จำนวน 15 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามคือแม่ เนื่องจากข้อคำถามเป็นการถามพฤติกรรมโดยภาพรวมของพ่อแม่ ในการดูแลเอาใจใส่ลูก จึงให้แม่ซึ่งเป็น ผู้ดูแลหลัก เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ($\alpha = .93$)

- แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของการเป็นสามีเป็นแบบสอบถามให้ประเมินความถี่ในการแสดงพฤติกรรม แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ทำทุกวันทำบ่อยๆ ไม่ค่อยทำ และไม่ทำเลยจำนวน 16 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามคือ สามี/พ่อ ($\alpha = .71$)

- แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของการเป็นภรรยาเป็นแบบสอบถามให้ประเมินความถี่ใน

การแสดงพฤติกรรม แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ทำทุกวัน ทำบ่อยๆ ไม่ค่อยทำ และไม่ทำเลย จำนวน 15 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามคือ ภรรยา/แม่ ($\alpha = .78$)

- แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของการเป็นลูกเป็นแบบสอบถามให้ประเมินความถี่ในการแสดงพฤติกรรม แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ทำทุกวัน ทำบ่อยๆ ไม่ค่อยทำ และไม่ทำเลย จำนวน 11 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามคือ ลูก ($\alpha = .69$)

- แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของการเป็นผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นแบบสอบถามให้ประเมินความถี่ในการแสดงพฤติกรรม แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ทำทุกวัน ทำบ่อยๆ ไม่ค่อยทำ และไม่ทำเลย จำนวน 12 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามคือ ปู่/ย่า/ตา/ยาย ($\alpha = .89$)

เก็บข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวสอบถามความถี่ในการแสดงพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว และกิจกรรมที่ครอบครัวทำร่วมกัน ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทำประจำ ทำบางครั้ง และไม่เคยทำเลยจำนวน 10 ข้อ ผู้ตอบแบบวัดคือสอบถามสมาชิกทุกคนในครอบครัว ($\alpha = .88$)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้บทบาทของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน และคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon sign rank test

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมด้วยกระบวนการพัฒนา 5 ขั้นตอน ได้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย ตามกรอบทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นโปรแกรมระยะเวลา 5 เดือนประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ส่วน คือ

- การสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว
- การเป็นครอบครัวต้นแบบ และขยายผลการสร้างครอบครัวอบอุ่นในชุมชน
- การเข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ในชุมชน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศและอายุ

เพศ/อายุ	จำนวน	ร้อยละ
พ่อ		
อายุ		
น้อยกว่า 46 ปี	5	33.33
46-60 ปี	9	60.00
60 ปี ขึ้นไป	1	6.67
Min = 39.00 Max = 62.00 Mean = 49.67 SD = 6.35		
แม่		
อายุ		
น้อยกว่า 31 ปี	1	6.67
31-40 ปี	5	33.33
41-50 ปี	3	20.00
50 ปี ขึ้นไป	6	40.00
Min = 26.00 Max = 57.00 Mean = 43.20 SD = 9.03		

โปรแกรมถูกนำไปใช้ และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ดังแสดงผลการศึกษาในส่วนที่ 2

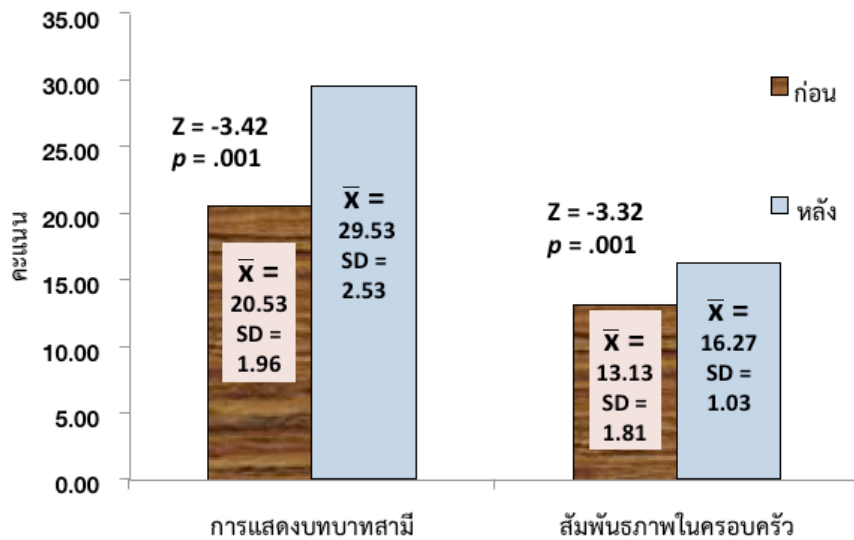
ผลการศึกษาส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย ต่อการรับรู้บทบาทของสมาชิกและสัมพันธภาพในครอบครัว

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการรับรู้บทบาทของตนเองตามสถานะของสมาชิกครอบครัว และข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการดำเนินโปรแกรม จากนั้นได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อสรุปประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น และตรวจสอบกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ ผลการศึกษาพบ ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศและอายุ (ต่อ)

เพศ/อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ลูก		
เพศ		
ชาย	7	46.67
หญิง	8	53.33
อายุ		
10-12 ปี	4	26.67
13-15 ปี	5	33.33
16-18 ปี	6	40.0
Min = 10.00 Max = 18.00 Mean = 14.27 SD = 3.24		
ปู่/ย่า/ตา/ยาย		
เพศ		
ชาย	6	40.0
หญิง	9	60.0
อายุ		
น้อยกว่า 60	3	20.0
60-70 ปี	5	33.33
70 ปีขึ้นไป	7	46.67
Min = 52.00 Max = 88.00 Mean = 70.47 SD = 10.68		

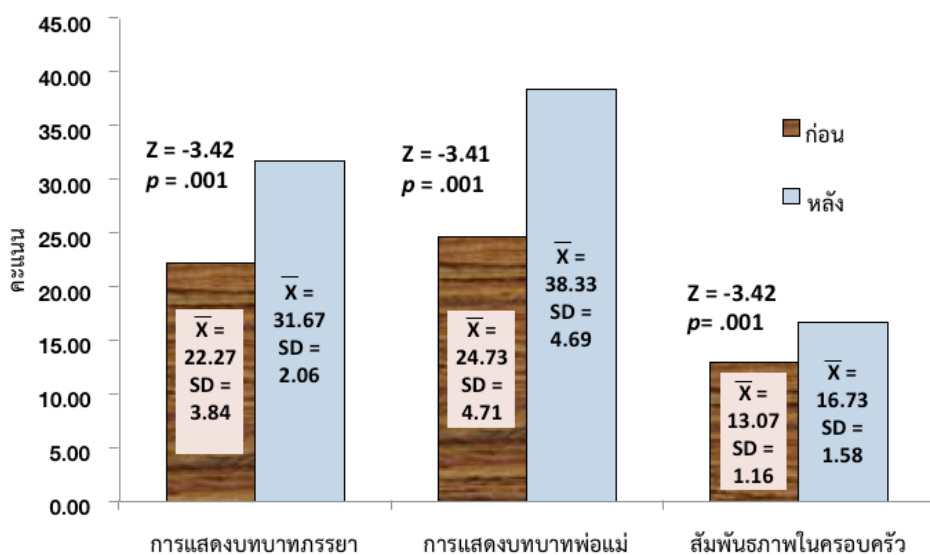
จากตารางที่ 1 พบว่า ครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบด้วยพ่อที่มีอายุระหว่าง 46-60 ปี (ร้อยละ 60) แม่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 33.33) ลูกเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.33) อายุระหว่าง 16-18 ปี (ร้อยละ 40) และปู่ย่าตายาย อายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 46.67)



รูปที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการเป็นสามี และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวตามการรับรู้ของสามี /พ่อ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

รูปที่ 1 แสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม สามี/พ่อ มีการรับรู้บทบาทของการเป็นสามีสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.42$, $p\text{-value} = .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยการแสดงบทบาทสามี เท่ากับ 20.53 และ 29.53 ตามลำดับ ในด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

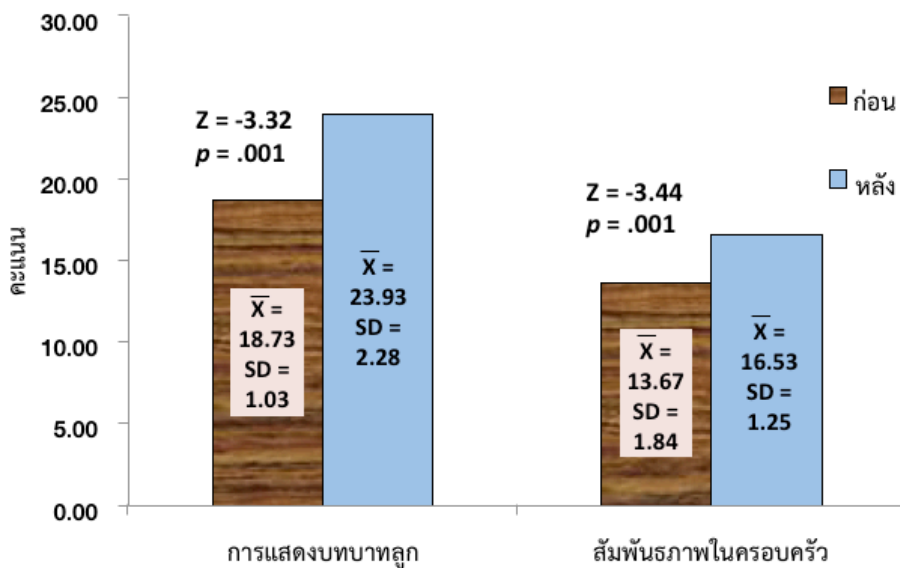
พบการเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน คือ หลังเข้าร่วมโปรแกรม สามี/พ่อ มีการรับรู้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.32$, $p\text{-value} = .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สัมพันธ์ภาพในครอบครัว เท่ากับ 13.13 และ 16.27 ตามลำดับ



รูปที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการเป็นภรรยา การเป็นพ่อแม่ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวตามการรับรู้ของภรรยา /แม่ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

รูปที่ 2 แสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ภรรยา/แม่ มีการรับรู้บทบาทของการเป็นภรรยา และบทบาทการเป็นพ่อแม่ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.42$, $p\text{-value} = .001$ และ $z = -3.41$, $p\text{-value} = .001$ ตามลำดับ) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยการแสดงบทบาทภรรยา และการแสดงบทบาทพ่อแม่ เท่ากับ 22.27 และ 24.73 ในขณะที่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม การแสดง

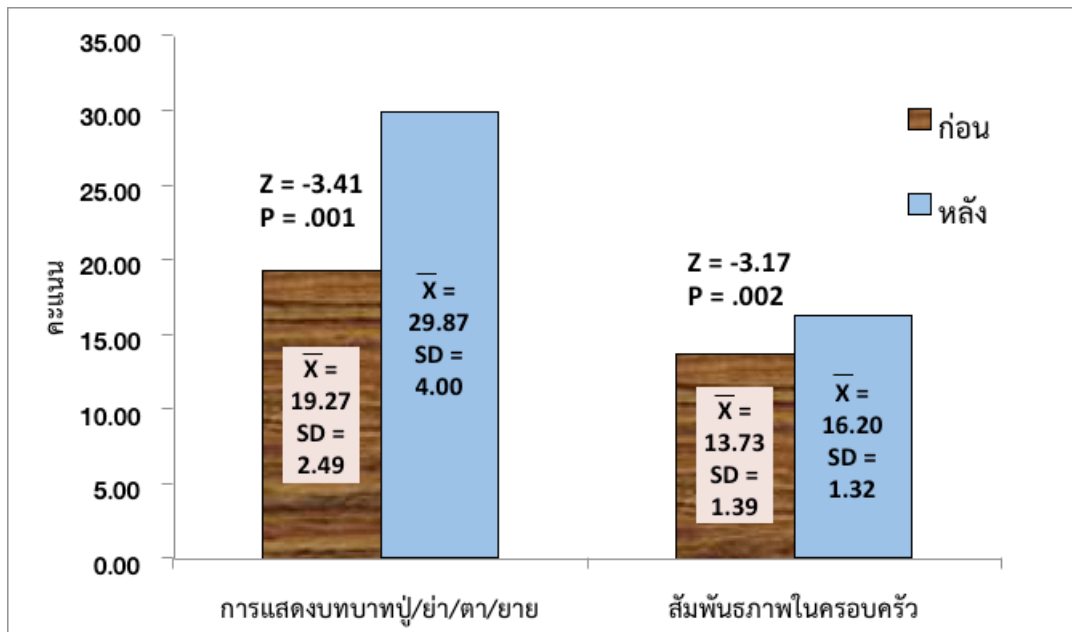
บทบาททั้งสองด้านสูงขึ้นเป็น 31.67 และ 38.33 ตามลำดับ ในด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบการเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน คือ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ภรรยา/แม่ มีการรับรู้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.42$, $p\text{-value} = .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 13.07 และ 16.73 ตามลำดับ



รูปที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการเป็นลูก และสัมพันธภาพในครอบครัวตามการรับรู้ของลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

รูปที่ 3 แสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ลูกมีการรับรู้บทบาทการเป็นลูกสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.32$, $p\text{-value} = .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยการแสดงบทบาทลูก เท่ากับ 18.73 และ 23.93 ตามลำดับ ในด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบการ

เพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน คือ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ลูกมีการรับรู้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.44$, $p\text{-value} = .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 13.67 และ 16.53 ตามลำดับ



รูปที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการเป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย และสัมพันธภาพในครอบครัว ตามการรับรู้ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

รูปที่ 4 แสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ปู่/ย่า/ตา/ยาย มีการรับรู้บทบาทของการเป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.41$, $p\text{-value} = .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยการแสดงบทบาทปู่/ย่า/ตา/ยาย เท่ากับ 19.27 และ 29.87 ตามลำดับ ในด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบการเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน คือ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ปู่/ย่า/ตา/ยาย มีการรับรู้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.17$, $p\text{-value} = .002$) โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 13.73 และ 16.20 ตามลำดับ

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย และศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย ต่อการรับรู้บทบาทของ

ภาพจิตครอบครัวสามวัย ต่อการรับรู้บทบาทของสมาชิกและสัมพันธภาพในครอบครัวเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการเริ่มต้นการพัฒนาโปรแกรม ประกอบกับความจำกัดด้านทรัพยากรและงบประมาณ ทีมผู้วิจัยจึงใช้การศึกษาแบบกลุ่มเดียวเป็นกลุ่มนำร่อง และเมื่อเห็นผลว่าโปรแกรมน่าจะมีประสิทธิผล จะได้ทำการขยายผล และศึกษาต่ออย่างต่อเนื่อง รูปแบบการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับปานกลาง เนื่องจากไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ

การออกแบบโปรแกรม ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งมีแนวคิดสำคัญว่า สมาชิกในครอบครัวควรกระทำตามบทบาทหรือสถานภาพในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตครอบครัวไปได้อย่างราบรื่น โดยสมาชิกในครอบครัวจะมีหน้าที่ต่อกันในการตอบสนองความต้องการของสมาชิก

ในครอบครัว⁶ และใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการสนับสนุนครอบครัวที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ได้มีโอกาสในการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวอื่นๆ อีกอย่างน้อย 5 ครอบครัว ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนทางด้านการประเมินคุณค่า (appraisal support) แก่กลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นต้นแบบ ไปแนะนำครอบครัวอื่นสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าของการดำรงไว้ซึ่งการมีครอบครัวที่ดี ที่สมาชิกแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม⁷ จึงเป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอย่างเหมาะสม และมีโอกาสทำให้โปรแกรมประสบความสำเร็จ

ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม ทั้งพ่อ แม่ ลูก และ ปู่/ย่า/ตา/ยาย มีการรับรู้บทบาทของตนเองในครอบครัว สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพรรณ คำห้าง และคณะ⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทมารดาด้านการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดอายุไม่เกิน 19 ปี ที่คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาลแพร่ พบว่าหลังจากที่ได้รับการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา มารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับบุตร ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเวลาผ่านไป 2 เดือน มารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการเลี้ยงดูบุตร และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การเข้าร่วมโปรแกรมทำให้การรับรู้บทบาทของสมาชิกในครอบครัวดีขึ้นนั้นอาจเป็นเพราะในประเทศไทย โปรแกรมหรือกิจกรรมที่จะสนับสนุนให้ครอบครัวได้เรียนรู้เรื่องบทบาทของตนเองในครอบครัว ยังไม่ได้ดำเนินการแพร่หลาย แม้ว่า

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์⁹ จะกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2556 ในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัว โดยเฉพาะก่อนแต่งงานและสำหรับคู่สมรสให้มีการวางแผนการดำเนินชีวิตครอบครัว รู้คุณค่าและรับผิดชอบปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนตามสถานภาพของวงจรชีวิตในครอบครัวในฐานะสามี ภรรยา พ่อ แม่ ลูก ผู้ปกครองลุง ป้า น้า อาและปู่ ย่า ตา ยาย แต่ก็ยังไม่ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ครอบครัวไทยส่วนใหญ่จึงดำเนินวิถีชีวิตในครอบครัว ตามที่ตนเองเคยมีประสบการณ์เดิม เมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมที่ได้ออกแบบให้ได้เรียนรู้บทบาทของสมาชิกแต่ละคน ได้ลงมือปฏิบัติ และได้เข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวตามที่กำหนด ทำให้ได้เข้าใจและรับรู้ในบทบาทของตนเอง รวมถึงการแสดงบทบาทที่ควรทำได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้บุคคลรู้ข้อมูล การสนับสนุนด้านความรู้สึกให้เกิดความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรม และให้การประเมินคุณค่าในสิ่งที่ทำเพื่อสนับสนุนให้คงพฤติกรรมที่ดีต่อไป⁷

นอกจากนั้นยังพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม สัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้บทบาทของสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกแต่ละคนมีการแสดงพฤติกรรมตามบทบาทได้ดีขึ้น จึงนำไปสู่การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ที่นำเสนอเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของสมาชิก

แต่ละคน ที่ต้องแสดงออกอย่างสอดคล้องกันและช่วยเสริมบทบาทซึ่งกันและกันการแสดงบทบาทของสมาชิกแต่ละคนต้องมีความชัดเจนสามารถตอบสนองความต้องการของกันและกันได้ทำให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ทั้งด้านการให้ความรักความอบอุ่นความเอาใจใส่แก่สมาชิก การอบรมเลี้ยงดูปลูกฝังส่งเสริมลักษณะนิสัยที่ดี งามการร่วมกันเผชิญปัญหาของครอบครัว การหารายได้ และจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับสมาชิก¹⁰ จึงนำไปสู่การมีครอบครัวที่อบอุ่น และมีสัมพันธภาพที่ดี ที่ผ่านมามีการศึกษาที่ยืนยันว่าการแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ดีจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ดังเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 60 คู่ ที่มารับบริการที่แผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละเท่าๆ กัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หลังจากบิดาในกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมบทบาทของสามี และบทบาทของพ่อ คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา และคณะที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะครอบครัว และผลกระทบระยะยาวของผู้ถูกกระทำทารุณกรรมทางเพศในวัยเด็ก เป็นการศึกษาย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบลักษณะครอบครัวของผู้ที่เคยและไม่เคยถูกกระทำทารุณกรรมทางเพศในวัยเด็ก พบหลักฐานยืนยันชัดเจนว่า

ครอบครัวที่ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ได้ มีโอกาสพบการทารุณกรรมทางเพศเด็กในครอบครัวได้มากกว่า และจะส่งผลกระทบทางสุขภาพจิตในระยะยาวกับเด็กเหล่านั้น¹² นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ที่ได้ทำความเข้าใจบริบทความสัมพันธ์ของคนต่างรุ่นวัยในระบบสังคมไทย โดยศึกษาชุมชน 4 จังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การที่ปู่ย่าตายายได้แสดงออกถึงความรักที่มีต่อหลาน ทำให้ลูกหลานรับรู้ว่าย่าตายายเป็นคนสำคัญในชีวิต เป็นผู้เลี้ยงดูให้การอบรมสั่งสอน และคอยช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ทำให้รู้สึกว่าย่าตายายมีความอบอุ่น¹³ การศึกษาดังกล่าวข้างต้นสนับสนุนว่า การแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวอย่างเหมาะสม นำมาซึ่งความอบอุ่นและสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวสามวัย ต่อการรับรู้บทบาทของสมาชิกครอบครัว และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ครอบครัวที่มีสมาชิกสามวัย ได้แก่ พ่อ แม่ ลูก และ ปู่/ย่า/ตา/ยาย จำนวน 15 ครอบครัว ในพื้นที่ตำบลปะตงและตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาชิกมีการรับรู้บทบาทของตนเองในครอบครัวสูงขึ้น และสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนควรนำโปรแกรมนี้ไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัวไทย

2. ชุมชนและท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับครอบครัวสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้ครอบครัวอบอุ่น ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมนี้โดยให้มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม

2. ศึกษาผลการโปรแกรมนี้ ในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่าง เช่น ครอบครัวสามวัยในชุมชนเมือง ครอบครัวสามวัยที่ย้ายถิ่นฐาน เป็นต้น

3. ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้และการแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงความเชื่อมโยงกับสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเทศบาลตำบลทรายขาว และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัย การวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากโรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายขาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะตง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ศึกษาวิจัย และครอบครัวที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จิรศักดิ์ เจริญพันธ์, เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาสารคาม: คลังน่านาวิทยา; 2549.
2. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ. ใน: อัมพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, สุรณี พิพัฒน์

โรจนกมล, บรรณาธิการ, การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของ ไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2550. หน้า 5.

3. พูลสุข ศิริพล, เสาวคนธ์ วีระศิริ. ครอบครัวสุขภาพดี. ใน: ศิริพร ชัมภลขิต, จุฬาลักษณ์ บารมี, บรรณาธิการ. คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.ขอนแก่น:คลังน่านาวิทยา; 2555. หน้า 249.
4. สำนักงานส่งเสริมสถาบันครอบครัว. สถานการณ์ครอบครัวไทย 2554. [อินเทอร์เน็ต].2554. [เข้าถึงวันที่ 1 พฤษภาคม 2556]. สืบค้นจากhttp://docs.com/P1UG?doc_text=1
5. โรงพยาบาลสอยดาว. รายงาน 506 DS. 2554.
6. จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. การพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง; 2554. หน้า 275-76.
7. Heaney CA, Israel BA. Social Networks and Social Support. In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM, editors. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice San Francisco. California: Jossey-Bass. 2002. p185-99.
8. ทิพาพรรณ คำห้าง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทมารดาต่อการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2554; 18: 89-99.
9. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.นโยบายและยุทธศาสตร์การ

- พัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556. [อินเทอร์เน็ต].2550. [เข้าถึงวันที่ 10 ธันวาคม 2556], สืบค้นจาก http://www.m-society.go.th/edoc_detail.php?edocid=119
10. สัมฤทธิ์ ขวัญโพน. การพยาบาลครอบครัว. [อินเทอร์เน็ต].2555. [เข้าถึงวันที่ 11 ธันวาคม 2556]. สืบค้นจาก<http://www.smnc.ac.th/group/research/images/stories/home.pdf>
 11. นวพร มามาก, ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพินธ์ เจริญผล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2551; 14: 258-72.
 12. Bhandari S, Winter D, Messer D, Metcalfe C. Family characteristics and long-term effects of childhood sexual abuse. Br J Clin Psychol 2011;50:435-51.
 13. จินตนา ลีละไกรวรรณ,วรรณภา นิวาสะวัต, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา, ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ. การเสริมสร้างการอยู่ร่วมกันของคนต่างรุ่นวัยในระบบสังคมไทย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.