

อิทธิพลของการสนับสนุนของคู่สมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อความไว  
ในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น

**Influencing of Spouse Support and Family Functioning on Sensitivity  
of Adolescent Mothers' Response to Infant Cues\***

วันชาติ แวดลอม พย.ม.\*\*

Wanchat Waedlom M.N.S. (Pediatric Nursing)\*\*

นุจรี ไชยมงคล Ph.D. (Nursing)\*\*\*

Nujjaree Chaimongkol Ph.D. (Nursing)\*\*\*

นฤมล ชีระรังสิกุล Ph.D. (Nursing)\*\*\*\*

Narumon Teerarungsikul Ph.D. (Nursing)\*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนของคู่สมรส และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายจากมารดาวัยรุ่นที่นำบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 71 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก แบบสอบถามการสนับสนุนของคู่สมรส แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว และแบบสอบถามความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค ( $\alpha$ ) ของแบบสอบถามความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นแบบสอบถามการสนับสนุนของคู่สมรส และแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้เท่ากับ .87 .91 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

\* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* Thesis for the Degree of Master of Nursing Science in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

\*\* Registered Nurse Professional, Stuk Hospital, Burirum

\*\*\* รองศาสตราจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* Associated Professor, Pediatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\* Assistant Professor, Pediatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University

### ผลการวิจัยมีดังนี้

1. การสนับสนุนของคู่สมรส และการทำหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .306, p < .05$  และ  $r = .488, p < .001$  ตามลำดับ)

2. การทำหน้าที่ของครอบครัว สามารถทำนายความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นได้ ร้อยละ 23.9 ( $R^2 = .239; F_{1,69} = 21.615, p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมมารดาวัยรุ่นให้มีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกได้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคมที่เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

**คำสำคัญ** มารดาวัยรุ่น การสนับสนุนของคู่สมรส การทำหน้าที่ของครอบครัว สัญญาณทารก

### Abstract

This correlational predictive research aimed to examine the influence of spouse support and family functioning on the sensitivity of adolescent mothers' response to infant cues. A simple random sampling technique was used to recruit 71 adolescent mothers who brought their 1-2 months old infants to receive a routine vaccination at a well baby clinic in the community hospitals of Buriram province. The research instruments consisted of a demographic questionnaire and three scales of 1) the spouse support questionnaire, 2) the family functioning questionnaire, and 3) the questionnaire of sensitivity of adolescent mothers' response to infant cues. Content validity of the three scales was accepted by the experts. Cronbach alpha coefficient ( $\alpha$ ) was used to establish the scales' reliability. These were .91, .85, and .87, respectively. The data were analyzed using frequency, percent, mean, standard deviation, range, Pearson correlation and multiple regression analyses. Results are reported as follows:

1. There was a statistically significant positive correlation between spouse support, family functioning and sensitivity of adolescent mothers' response to infant cues ( $r = .306, p < .05$ , and  $r = .488, p < .001$ , respectively).

2. Family functioning was the only significant predictor of sensitivity of adolescent mothers' response to infant cues. It accounted for 23.9% ( $R^2 = .239; F_{1,69} = 21.615, p < .001$ ) of the prediction.

These findings suggest that nurses should increase attention to family functioning in order to develop an intervention which encourages adolescent mothers to have sensitivity to respond more appropriately to infant cues. Consequently, infants will be growing up with better and proper physical, emotional and psychosocial development.

**Keywords:** adolescent mothers, spouse support, family functioning, infant cues

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดเป็นวัยที่เริ่มต้นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อม ทารกจะรับรู้เชื่อถือไว้วางใจต่อโลกภายนอกในช่วง 1 ปีแรกของชีวิต และถือว่าความรู้สึกนี้จะ เป็นพื้นฐานของการสร้างความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับบุคคลอื่นในอนาคต ในทางตรงกันข้าม ถ้าวัยนี้ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ขาดการอุ้มชู ขาดการดูแลที่อบอุ่น ทารกจะขาดความไว้วางใจ (Mistrust) ต่อคนรอบข้าง ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ก็จะเติบโตต่อไปเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย หรือปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ยาก มารดาเป็นบุคคลแรกที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด ดังนั้นถ้ามารดาดูแลเอาใจใส่ ปกป้องอาหาร ให้ความรัก รอยยิ้ม ให้สัมผัสที่อบอุ่นอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มารดาเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกเพื่อสื่อสัญญาณ<sup>2</sup>

สื่อสัญญาณทารก (Infant Cues) เป็นพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกมาเพื่อสื่อถึงความต้องการต่างๆ ของตนเองต่อมารดา หรือผู้เลี้ยงดูพฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ทารกจะส่งสัญญาณมากหรือน้อยไม่ได้อยู่ที่ว่ามารดาพูดกับทารกมากหรือน้อย แต่อยู่ที่ปฏิกิริยาตอบสนองของมารดา

ต่อสื่อสัญญาณทารกนั้น มารดาที่มีการตอบสนองทารกทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์อย่างเหมาะสม จะทำให้ทารกมีพัฒนาการทางสังคมที่ดี ส่วนทารกที่ถูกมารดาทอดทิ้งไม่อุ้ม ไม่ยิ้ม ไม่พูดคุยด้วย ทำให้ทารกไม่มีพัฒนาการทางสังคม<sup>3</sup>

ปัจจุบันแนวโน้มพบว่าสตรีที่เป็นมารดามีอายุน้อยลงสำหรับประเทศไทย จากสถิติสตรีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มากลดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มารดาที่เป็นวัยรุ่นต้องเผชิญบทบาท 2 อย่าง ในเวลาเดียวกัน คือการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านต่างๆ ของวัยรุ่น และการเป็นมารดา มารดาวัยรุ่นจึงมักพบกับความยากลำบากในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่เกิดขึ้น นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นอาจลังเลที่จะยอมรับบุตร สับสนในการเป็นมารดา รู้สึกว่าเป็นงานหนัก คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ในการทำหน้าที่ของมารดา จนทำให้เกิดภาวะเครียด และอาจส่งผลให้มีความไวในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารกได้ไม่เหมาะสม<sup>4</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนของคู่สมรส และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ความไวในการตอบสนองสื่อสัญญาณทารก ของมารดาวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาอิทธิพล

ของการสนับสนุนของคู้สมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น และนำผลที่ได้เป็นแนวทาง และวางแผนส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น ให้มีการรับรู้แปลความหมายต่อสัญญาณทารก และเลือกสิ่งที่ดีที่สุดในการตอบสนองตรงตามความต้องการของทารก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองและทารกต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ**

1. ศึกษาการสนับสนุนของคู้สมรส การทำหน้าที่ของครอบครัว และความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนของคู้สมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัวกับความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น
3. ศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนของคู้สมรส และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น

**สมมุติฐานการวิจัย**

1. การสนับสนุนของคู้สมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น
2. การสนับสนุนของคู้สมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัว สามารถทำนายความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นได้

**ความหมายของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย**

**สัญญาณทารก** หมายถึง การติดต่อสื่อสารของทารก เพื่อแสดงถึงความต้องการของตนเองเพื่อให้ผู้เลี้ยงดูทราบ โดยแสดงพฤติกรรมการให้สัญญาณ 5 อย่าง ได้แก่ การจ้องมอง การร้องไห้ การยิ้ม การส่งเสียงอ้อแอ้ และการเลียนแบบ

**ทารก** หมายถึง ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นครรภ์ครบกำหนด คลอดปกติทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ มีอายุ 1-2 เดือน ไม่มีความพิการแต่กำเนิด และไม่มีโรคหรือความเจ็บป่วยรุนแรง

**มารดาวัยรุ่น** หมายถึง หญิงหลังคลอดบุตร ที่มีอายุ 11 - 19 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งนำบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

**ความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารก** หมายถึง การอ่าน แปลความหมาย และไวต่อการแสดงพฤติกรรมของทารก โดยใช้ประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การสัมผัสทางกายเพื่อรับรู้เกี่ยวกับความต้องการของทารก และมารดาวัยรุ่นแสดงออก หรือทำกิจกรรมใดๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของทารก ให้แบบวัดที่พัฒนามาจากแบบสังเกต Maternal Behavior Q-Sort (MBQS) ที่แปลเป็นภาษาไทย<sup>6</sup>

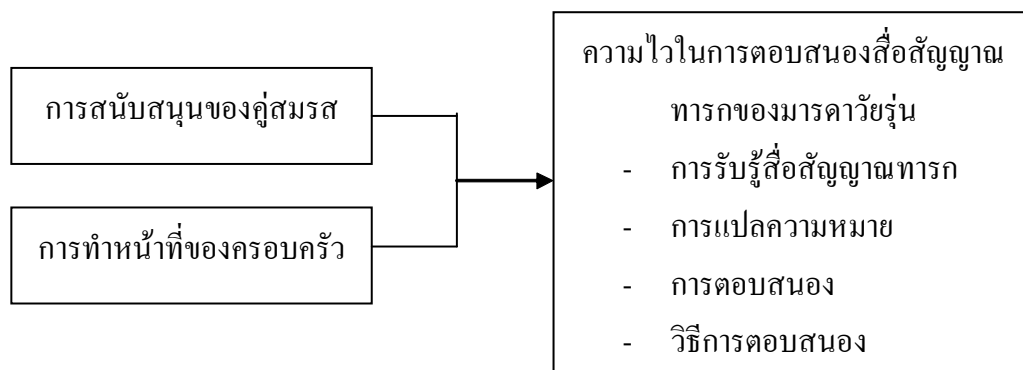
**การสนับสนุนของคู้สมรส** หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของคู้สมรส ทั้งโดยพฤตินัย และนิตินัยของมารดาวัยรุ่นที่มีปฏิสัมพันธ์กัน มีบุตรด้วยกัน ใช้แบบวัดที่พัฒนามาจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ที่พัฒนามาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์

การทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริม แนะนำการปฏิบัติตัว ที่เป็นประโยชน์ต่อความไวในการตอบสนอง สื่อสัญญาณทารก โดยใช้แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว ของ Chulalongkorn Family Inventory (CFI)<sup>9</sup>

### กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดความไวในการตอบสนองสื่อสัญญาณทารกของมารดา (Concept of Parental Sensitivity to Infant Cues)<sup>10</sup> เป็นกรอบการวิจัย ซึ่ง Broom เชื่อว่าการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารกประกอบด้วย การรับรู้ต่อสื่อสัญญาณทารก การแปลความหมาย สื่อสัญญาณทารกอย่างถูกต้อง การตอบสนองอย่างเหมาะสม และวิธีการตอบสนองที่มี

ประสิทธิภาพ ซึ่งมารดาที่มีครบถ้วนทั้ง 4 ด้าน นี้จะเป็นมารดาที่ไวต่อการตอบสนอง สื่อสัญญาณทารก ทารกจะแสดงความต้องการ ทั้งที่เป็นภาษาท่าทาง และการออกเสียงเป็นสื่อสัญญาณทารก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความไวในการตอบสนองสื่อสัญญาณทารก ได้แก่ การสนับสนุนของคู่สมรส ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของ และการทำหน้าที่ของครอบครัว ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นมีความไวในการตอบสนองสื่อสัญญาณทารกได้อย่างเหมาะสม เขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่นำบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย ด้วยการนำเอารายชื่อโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในจังหวัดบุรีรัมย์ทั้งหมด จำนวน 16 แห่ง จับฉลากแบบไม่ใส่คืน ได้รายชื่อโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสตึก โรงพยาบาลบ้านกรวด โรงพยาบาลละหานทราย และโรงพยาบาลหนองกี่ เลือกลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตามช่วงเวลาที่เป็นไปเก็บข้อมูล โดยกำหนดช่วงเวลาที่มาตรารับวัคซีนในเดือนมีนาคม 2553 และกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่มีอายุระหว่าง 11 – 19 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด มีสามีอยู่ด้วยกัน และบุตรมีอายุตั้งแต่ 1-2 เดือน มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีความพิการแต่กำเนิด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง มารดาสามารถฟังภาษาไทยได้ดี สื่อความหมายเข้าใจได้ ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ของโคเฮน<sup>11</sup> ตามสถิติที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 และค่าอำนาจการทดสอบที่ .80 กำหนดสัมประสิทธิ์ของการทำนาย Effect Size ขนาด Moderate Value = .15 จำนวนตัวแปรทำนาย = 2 และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก Statistic Calculator Version 2.0 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 67 ราย ที่ใช้ในการศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา และครอบครัว ได้แก่ อายุมารดา อายุคู่สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก ส่วนข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่เกิด น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักปัจจุบัน และอายุครรภ์เมื่อแรกเกิด

2. แบบสอบถามความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นผู้วิจัย พัฒนามาจากแบบสังเกต Maternal Behavior Q-Sort ที่แปลเป็นภาษาไทย<sup>5,6</sup> ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านหัว (2 ข้อ) ด้านอ้อมไม่ต้องการให้อุ่นต่อ (2 ข้อ) ด้านต้องการเล่นด้วย (7 ข้อ) ด้านต้องการหยุดเล่น (4 ข้อ) ด้านมีความสุข (3 ข้อ) ด้านไม่สุขสบาย (8 ข้อ) และด้านปวด (4 ข้อ) ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ตั้งแต่ 1 คือปฏิบัติน้อยที่สุด จนถึง 4 คือปฏิบัติมากที่สุด คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 30-120 คะแนนยิ่งสูงหมายถึงมีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกมาก คะแนนยิ่งต่ำหมายถึงมีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกน้อย แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .87

3. แบบสอบถามการสนับสนุนของคู่สมรส ผู้วิจัยปรับปรุงโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว<sup>7</sup> ที่พัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์<sup>8</sup> จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (6 ข้อ) ด้านการประเมินค่า (6 ข้อ) ด้านข้อมูลข่าวสาร (5 ข้อ) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (5 ข้อ) ลักษณะ

แบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ตั้งแต่ 1 คือปฏิบัติน้อยที่สุด จนถึง 4 คือปฏิบัติมากที่สุดคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 22-88 คะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึงมารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมาก คะแนนต่ำหมายถึงได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสน้อย แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .91

4. แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวของ Chulalongkorn Family Inventory จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยการทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน คือ การแก้ปัญหา (6 ข้อ) การสื่อสาร (5 ข้อ) บทบาท (3 ข้อ) การตอบสนองทางอารมณ์ (5 ข้อ) ความผูกพันทางอารมณ์ (5 ข้อ) การควบคุมพฤติกรรม (4 ข้อ) และการทำหน้าที่ทั่วไป (8 ข้อ) ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ตั้งแต่ 1 คือปฏิบัติน้อยที่สุด จนถึง 4 คือปฏิบัติมากที่สุดคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 36-144 คะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึงมีการทำหน้าที่ของครอบครัวมาก คะแนนต่ำหมายถึงมีการทำหน้าที่ของครอบครัวน้อย แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .85

#### การรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากที่โครงร่างวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก โรงพยาบาลบ้านกรวด โรงพยาบาลละหานทราย และโรงพยาบาลหนองกี่เพื่อขอความอนุเคราะห์

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าคลินิกสุขภาพเด็กดี และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. สํารวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในโรงพยาบาล ตามคุณสมบัติที่กำหนด และเก็บข้อมูลผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3. กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เช่นไปเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว แบบสอบถามความไวในการตอบสนอง ต่อสื่อสัญญาณทารกแบบสอบถามการสนับสนุนของคู่สมรส และแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยไม่จำกัดเวลา หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคำตอบทุกข้อ ถ้าพบว่าได้ไม่ได้ตอบคำถามบางข้อ ผู้วิจัยทำการซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

4. ทำการรวบรวมข้อมูลทุกวันที่มีคลินิก ตั้งแต่เวลา 08.00 – 15.00 น. เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติขั้นตอนต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการสนับสนุนของคูสมรสการทำหน้าที่ของครอบครัวและความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของคูสมรส และการทำหน้าที่ของครอบครัวกับความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

4. อิทธิพลของการสนับสนุนของคูสมรส และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression)

**การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย**

โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวต้องการออกจากการศึกษาสามารถกระทำตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบ

ใดๆ ต่อการดูแลรักษา และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวมและข้อมูล ที่ได้จะนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น

**ผลการวิจัย**

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.30 ปี (S.D. = 1.38, range = 14 – 19) สามีมียุเฉลี่ยเท่ากับ 21.18 ปี (S.D. = 3.97, range = 16 – 40) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.6) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 69.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 49.3) รองลงมาทำอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 45.1) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 80.3) ลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 66.2) และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาก่อน (ร้อยละ 88.7) บุตรมีอายุเฉลี่ย 1.6 เดือน (S.D. = .16, range = 1 - 2) เป็นเด็กผู้ชาย ร้อยละ 54.9 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 94.4) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,999.79 กรัม (S.D. = 259.79, range = 2,560 – 3,925) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 4,685.35 กรัม (S.D. = 599.22, range = 3,100 – 6,000) และเป็นทารกที่เกิดจากมารดาที่มีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.46 สัปดาห์ (S.D. = .91, range = 37 – 40)

2. การสนับสนุนของคูสมรสโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 64.63 (SD = 10.24) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.99 (SD = 1.82) ด้านการประเมินค่า/ยกย่องมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.52 (SD =



2.25) ด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.44 (SD = 3.10) และด้านสิ่งของและบริการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.70 (SD = 3.25) การทำหน้าที่ของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 106.70 (SD = 9.78) และความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.42 (SD = 8.34)

3. การสนับสนุนของคู่สมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .306, p < .05$  และ  $r = .488, p < .001$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายงานของการสนับสนุนของคู่สมรสพบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินค่า/ยกย่อง ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .256, p < .05, r = .336, p < .01$  และ  $r = .252, p < .05$  ตามลำดับ) ส่วนด้านอารมณ์พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

4. การสนับสนุนของคู่สมรส และการทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถรวมกันทำนายความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 24.1 ( $R^2 = .241; F_{2,68} = 10.790, p < .001$ ) มีเพียงตัวแปรเดียวที่เป็นทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด คือ การทำหน้าที่ของครอบครัว สามารถทำนาย ความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 23.9 ( $R^2 = .239; F_{1,69} = 21.615, p < .001$ )

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐาน ดังนี้

1. การสนับสนุนของคู่สมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น

การสนับสนุนของคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .306, p < .01$ ) แสดงว่าเมื่อคู่สมรสให้การสนับสนุนมารดาวัยรุ่นมากขึ้น จะส่งผลให้มารดาที่มีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกมากขึ้นด้วย อธิบายได้ว่าหากมารดาได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ช่วยเลี้ยงดูบุตร ดูแลภาระงานต่างๆ ภายในบ้าน และหารายได้ให้กับครอบครัว ส่งผลให้มารดาที่มีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร<sup>12</sup> พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ร้อยละ 54.3 และการศึกษาของภาวดี<sup>13</sup> พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุน จากคู่สมรส มีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับแนวคิดของทอยส์<sup>14</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนของคู่สมรสที่มีส่วนร่วมกับภรรยาในการเลี้ยงดูบุตร มีคุณค่าที่จะทำให้มารดาสามารถเผชิญการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .488, p < .001$ ) หมายความว่าในครอบครัวที่สมาชิกมีการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไปจะส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวนั้นมีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกมากด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 66.2) คืออาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตนเองหรือคู่สมรส ถึงแม้ว่าจะแยกครอบครัวออกไปแล้ว แต่ส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกันกับครอบครัวเดิมของตนเองหรือครอบครัวของสามี การที่มารดาวัยรุ่นอยู่ในครอบครัวขยายซึ่งมีสมาชิกอยู่ร่วมกันหลายคนทำให้มารดาวัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือ ได้รับคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจินดารัตน์<sup>15</sup> พบว่าในระยะหลังคลอดบุตร 4 สัปดาห์ของครอบครัวมารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการครอบครัวมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาบิดา สัมพันธภาพกับเครือญาติในระยะหลังการทดลองสูงกว่า กลุ่มที่ได้การดูแลตามปกติจากพยาบาลที่ตึกสูติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การสนับสนุนของคู่สมรส และการทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถทำนายความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นได้

ผลการวิจัย พบว่า ตัวทำนายทั้งสองตัวคือการสนับสนุนของคู่สมรส และการทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นได้ ร้อยละ 24.1 ( $F_{2,68} = 10.790, p < .001$ ) แต่การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นตัวทำนายเพียงตัวเดียวที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $B = .392; t = 3.634, p < .01$ ) และสามารถทำนายความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่นได้ ร้อยละ 23.9 ( $R^2 = .239; F_{1,69} = 21.615, p < .001$ ) ทั้งนี้ก็เพราะได้ว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีความเหมาะสมจะทำให้มารดาวัยรุ่นมีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนสามารถเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเองได้ ในขณะที่ยังผูกพันอยู่กับครอบครัว ซึ่งความสมดุลของสองสิ่งนี้จะทำให้สมาชิกในครอบครัวพัฒนาได้เป็นอย่างดี แต่ถ้าครอบครัวใดมีคะแนนในระดับน้อยมาก แสดงว่าสมาชิกในครอบครัวมีความเป็นตัวของตัวเองสูงเกินไปทำให้ต่างคนต่างอยู่ ความผูกพันและความร่วมมือกันมีน้อยทำให้การทำหน้าที่ครอบครัวไม่สมดุล ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวมีคะแนนสูงมากก็จะทำให้เกิดความจู้จี้กักตื้อต่อครอบครัวมากเกินไป เห็นพ้องต้องกันทุกอย่าง จนไม่สามารถเป็นตัวของตัวเอง เป็นผลให้สมาชิกมีพัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์ สังคมบกพร่องด้วยเช่นกัน<sup>9</sup> ซึ่งครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากจะเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 66.2) ที่ประกอบไปด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานและมีความผูกพันในระบบเครือญาติ การที่มีญาติพี่น้องมาอาศัยอยู่ด้วยกันจึงทำให้มีความเอื้ออาทร และให้

ความช่วยเหลือต่อกัน ส่งผลให้มารดาวัยรุ่น มีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารก ได้เหมาะสม

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.42 ( $SD = 8.34$ , range = 83-120) ซึ่งเป็นคะแนนที่สูง แสดงว่ามารดาวัยรุ่นมีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกมาก นอกจากการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมแล้ว อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีอายุเฉลี่ย 17.30 ( $S.D. = 1.38$ , range = 14 - 19) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย เป็นระยะที่มีเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างเต็มที่ มีการแสดงออกทางอารมณ์มั่นคงมากขึ้น ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้บทบาทของตนเอง มีความเป็นอิสระในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ก่อนขอร้องรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ ให้ความสำคัญกับคำแนะนำต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองได้ จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจำเริญ<sup>16</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายอายุ 17 -19 ปี ร้อยละ 88.1 เป็นระยะที่จะพัฒนาเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรผ่านมาระยะหนึ่ง จึงมั่นใจในความสามารถเกี่ยวกับการดูแลบุตร มีการสังเกตและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

### ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวขยาย ดังนั้นในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปอภิปรายในการศึกษาถึงลักษณะกลุ่มตัวอย่างแตกต่างไปจากนี้ จึงต้องรอบรอบและระมัดระวัง ในการนำผลการวิจัยไปใช้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลเด็กชั้นสูงและผู้ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพเด็ก ดังนี้

1. พยาบาลควรส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวและให้บุคคลในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น ให้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอด รวมทั้งให้ตระหนักถึงความสำคัญของการทำหน้าที่ของครอบครัวในการส่งเสริมมารดาวัยรุ่นให้มีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารก เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการทารกตามช่วงวัย
2. พยาบาลผู้ปฏิบัติการเด็กชั้นสูง ควรจัดกิจกรรมให้มีการเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะบ้านที่มีทารกแรกเกิด เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว และวางแผนส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวในการสังเกตและส่งเสริมมารดาให้มีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารก

เอกสารอ้างอิง

1. Erikson E. **Longitudinal Aspects of Early Parent-Infant Interaction and Contacts with Mental Health Agencies.** New York: March of Dimes Birth Defects Foundation, 2000.
2. พรทิพย์ ศรีบุรณพิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2549.
3. เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. พัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพฯ: ชรรมาพร, 2549.
4. Elliott MB. Infant formula quiets crying hummer newborns. **Pediatrics Nursing**, 1997; 18(3): 196-204.
5. Nettip N. **Linking Maternal Employment to Attachment in Thailand: The Mediating Role of Maternal Sensitivity.** Unpublished doctoral dissertation, Saint Louis University, Missouri, U.S.A., 2004.
6. Chaimongkol NN, & Flick HL. Maternal sensitivity and attachment security in Thailand: Cross-cultural validation of western measures. **Journal of Nursing Measurement**, 2006; 14(1): 5-17.
7. นภาพร ตูมนอย, นุจรี ไชยมงคล, และ มณีรัตน์ ภาคฐป. อิทธิพลของการสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมและการเผชิญปัญหา ของครอบครัวที่มีต่อภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 2551; 16 (4): 39-49.
8. House, J.S. **Work Stress and Social Support.** MA; Addison. Wesley, 1981.
9. อูมาพร ตรังคสมบัติ. **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ชันดาการพิมพ์, 2544.
10. Broom BL. Parental sensitivity to infants and toddlers in dual-earner and single earner families. **Nursing Research**, 1998; 47(3): 162-170.
11. Cohen J. **Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences** (2<sup>nd</sup> ed). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum, 1988.
12. สุภาพร ตั้งศิริ. **ความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากคู่สมรสสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรสาวและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
13. ภาวดี ทองเฝือก. **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

14. Thoits PA. Conceptual methodological and theoretical problem in study social support as a buffer against life stress. **Journal of Health Social Behavior**, 1982; 23(4): 145 – 149.
15. จินดารัตน์ สีหรัตน์ปทุม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนกิจครอบครัวต่อการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรของครอบครัววัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา, 2550.
16. จำเรียง สุขดำเนิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่น ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอายุ 1 – 3 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2550.