



บทที่ 4

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับบทบาทการเป็นแม่ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อศึกษาการปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านต่างๆของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

จากการศึกษาการปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านต่างๆของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านต่างๆ ส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับการปรับบทบาทการเป็นแม่ได้ค่อนข้างดี (ดังตารางที่ 3) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ประการแรก มารดาเหล่านี้มีความปรารถนาอย่างยิ่งในการที่จะดูแลช่วยเหลือบุตรเพื่อให้บุตรของตนมีพัฒนาการที่ดีขึ้นสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด มีความใส่ใจในบุตรอยากให้บุตรได้รับการช่วยเหลือ จึงยอมลงทุนพาบุตรไปรับการกระตุ้นพัฒนาการจากหน่วยงานต่างๆ ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการกระตุ้นพัฒนาการนั้น เน้นการส่งเสริมหรือกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็กที่มีขั้นพัฒนาการไม่เป็นไปตามปกติให้สามารถเจริญเติบโต และมีขั้นพัฒนาการต่อไป (Linda, 1986) เด็กที่มีพัฒนาการช้าหรือมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาทางพัฒนาการบกพร่อง ควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเด็กอย่างเต็มที่ ซึ่งโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเป็นรูปแบบการให้ความช่วยเหลือเด็กให้ได้รับการพัฒนาทักษะด้านต่างๆให้มากที่สุดตามศักยภาพของเด็ก อีกทั้งยังเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติอื่นที่จะตามมาจากปัญหาการมีพัฒนาการล่าช้าหรือบกพร่องตั้งแต่แรกเริ่มอันจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านอื่นๆในภายหน้า (Dunst, 2000) จึงเป็นการช่วยให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีสุขภาพจิตที่ดี ลดความเครียดและสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นแม่ได้มากขึ้น

ประการที่สอง อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาที่พาบุตรกลุ่มอาการดาวน์มาเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการในหน่วยงานของทั้งภาครัฐและเอกชน ได้รับการให้บริการปรึกษาการประคับประคองภาวะจิตใจทั้งจากแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ รวมทั้งมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ด้วยกัน จนสามารถปรับตัวให้สามารถต่อสู้กับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะช็อก (shock) ไม่เชื่อหรือปฏิเสธ (disbelief or denial) กลัวและวิตกกังวล (fear and anxiety) โกรธ (anger) ต้อรอง (bargain) และซึมเศร้า (depression) (Brandt, et al., 1990)

ความรู้สึกเมื่อได้รับทราบว่าเป็นปัญญาอ่อน พบว่า มารดามีความรู้สึกผิด (guilt) ปฏิเสธความผิด (denial) รู้สึกด้อยคุณค่า (inferiority) รู้สึกอาย (shame) รู้สึกสับสน (confusion) อยากตาย (death wish) รู้สึกโกรธ กล่าวโทษผู้อื่น รู้สึกว่าเหว ไม่มีใครรักและต้องการ (unloved) ภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจเหล่านี้จะค่อยๆ ลดลงจนหมดไป หลังจากที่บุตรมีอายุเกิน 1 ปีแล้ว ตามผลการวิจัยที่ Childs (1985) ได้พบ นอกจากนี้เมื่อมารดาได้รับการช่วยเหลือและได้รับการให้คำปรึกษาจากบุคคลต่างๆ ในหน่วยงานการกระตุ้นพัฒนาการนั้นๆ ผลจากการช่วยเหลือดังกล่าวทำให้มารดามีความเข้มแข็งขึ้นพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเองและบุตรได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับ Selikowitz (1990) ที่พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์รายงานความรู้สึกของตนเองว่า ความช่วยเหลือของนักสังคมสงเคราะห์ แพทย์พยาบาลหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ที่สามารถพูดคุยถึงความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ซึ่งส่งผลให้มารดายอมรับว่าตนเองมีความรู้สึกที่ดีขึ้น Brinker และคณะ (1994) รายงานว่า โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กบกพร่องทางปัญญาและพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมาก เพราะนักกระตุ้นพัฒนาการสามารถให้ความช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Jean (1992) ซึ่งทำการศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ ในด้านเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติและการรับรู้ของบิดามารดาที่บุตรมีความบกพร่องทางพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่เข้าร่วมในโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ รายงานว่าตนมีความเครียดน้อยลงและมีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นบิดามารดา รับรู้ถึงปัญหาของบุตรและตระหนักถึงพัฒนาการของบุตรมากกว่าบิดามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ

ผลจากการที่มารดาพาบุตรมารับการกระตุ้นพัฒนาการ ได้รับคำปรึกษาในเรื่องต่างๆ และเข้าร่วมทำกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ทำให้มารดาคลายความเศร้าโศกเสียใจ สามารถยอมรับและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มารดาสามารถผ่านขั้นพัฒนาจิตทางด้านจิตใจ (Psychological Tasks) ของ Kaplan & Mason (1960; cited in Jensen & Bobak, 1985) ทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่อาจจะสูญเสียบุตร (anticipatory grief) การเผชิญและยอมรับความล้มเหลวในการที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่คลอดสมบูรณ์ได้ การกลับมาเริ่มกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก (resumption of process of relating to the infant) และการเรียนรู้ความแตกต่างเกี่ยวกับความต้องการเป็นพิเศษและรูปแบบการเจริญเติบโตของบุตร (learning how this baby differs in special needs and growth patterns) การที่มารดาเกิดความรู้สึกที่ดีต่อบุตรและยอมรับบุตรได้มากขึ้นย่อมส่งผลต่อความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรและพัฒนาการที่ดีขึ้นของบุตรต่อไป และในหน่วยงานการกระตุ้นพัฒนาการเองก็มีการส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการ โดยเน้นให้มารดามี

ส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ได้มีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเอง ทำให้มารดาได้มีโอกาสรับรู้ความรู้สึก และซึมซับตัวอย่างของมารดาที่ประสบความสำเร็จในการเผชิญกับปัญหาและพัฒนานบุตรได้ รวมถึงการให้กำลังใจและปลอบใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นจึงทำให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์จากการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านต่างๆ จัดอยู่ในระดับการปรับบทบาทการเป็นแม่ได้ค่อนข้างดี

และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านต่างๆ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามารดามีคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 4) โดยมารดามีคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัว สูงกว่าการปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านความสามารถในการรับมือกับอุปสรรคต่ออนาคตบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 6) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ามารดาสามารถปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัวได้ดีนั้น อาจเป็นเพราะว่าบทบาทการเป็นแม่ทั้ง 3 ด้านนี้เป็นบทบาทหน้าที่ที่มารดาสามารถควบคุมและกำหนดได้ด้วยตัวเอง โดยที่มารดาสามารถเรียนรู้ ฝึกฝน พัฒนาความสามารถให้เกิดทักษะและความชำนาญในบทบาทต่างๆ เหล่านี้ได้ ทั้งจากบทบาทการเป็นแม่ของมารดาเองที่เริ่มตั้งแต่มีการตั้งครรภ์และการเกิดของบุตรคนแรกต่อเนื่องไปถึงบทบาทอื่นๆ ที่มารดาต้องรับมือกับอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตร (Kimmel, 1980) และจากการส่งเสริมของหน่วยงานที่มารดาพาบุตรไปรับการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งสามารถแยกอภิปรายในแต่ละด้านได้ดังนี้

การปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรนั้น เป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบโดยธรรมชาติของมารดาทุกคน ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538) กล่าวว่า มารดามีหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่เล็กจนเป็นหนุ่มสาวให้มีความมั่นคงทางจิตใจ และสามารถดูแลตนเองได้ มีความเข้าใจพัฒนาการตามวัยของบุตรว่ามีความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างไร บทบาทการเป็นแม่นั้นที่สำคัญที่สุด คือการให้ความรักความอบอุ่น สนใจและเข้าใจในตัวบุตร รวมถึงการขัดเกลาและอบรมสั่งสอนให้บุตรรู้จักกฎเกณฑ์ คุณค่า แบบอย่างความประพฤติและอื่นๆ เพื่อให้บุตรปรับตัวและสามารถเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่พ้นไปจากบ้านได้ และมารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด มีสายใยสัมพันธ์กับบุตรตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด ทำให้มารดามีความรักความผูกพัน และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าในเด็กกลุ่มอาการดาวน์จะมีปัญหาทางพัฒนาการที่ล่าช้า ทำให้มารดาต้องปรับตัวในการเลี้ยงดูบุตรและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรมากกว่ามารดาทั่วไปก็ตาม แต่ด้วยสัญชาตญาณของ

ความเป็นแม่และลักษณะพิเศษของบุคลิกภาพที่มีความน่ารัก น่าเอ็นดู ไร้เดียงสา มีนิสัยอ่อนโยน ชี้เล่น ยิ้มแย้มแจ่มใส และต้องพึงพามารดาอยู่ตลอดเวลาของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ จึงทำให้มารดาสามารถปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้ดี

ในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว มารดาสามารถปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านนี้ได้ดีอาจเป็นเพราะว่า มารดาทุกคนย่อมต้องการให้บุคคลใกล้ชิด ญาติพี่น้อง เข้าใจลักษณะที่ผิดปกติและพฤติกรรมที่ล่าช้าของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นไม่แสดงท่าทีรังเกียจ หงุดหงิดรำคาญ หรือแปลกใจต่อการแสดงออกของบุตร และยอมรับในตัวบุตรกลุ่มอาการดาวน์ได้ อีกทั้งยังเป็นการช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและแบ่งเบาภาระหน้าที่ที่มารดาพึงมีต่อครอบครัวได้อีกด้วย อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี (2538) กล่าวถึงผลกระทบของการมีบุตรปัญญาอ่อนที่มีต่อครอบครัวว่า การกำเนิดบุตรปัญญาอ่อนมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสมาชิกในครอบครัว และมีผลกระทบต่อท่าทีการตอบสนองต่อกันของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาจะมีความตึงเครียดต่อบทบาทการเป็นแม่มากที่สุด เพราะการดูแลบุตรปัญญาอ่อนต้องใช้เวลาอย่างมาก ทำให้เวลาที่ให้กับครอบครัวลดลง และไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทอื่นที่เคยทำได้ ดังนั้นมารดาจึงพยายามปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านนี้เพื่อลดความตึงเครียดของตนทั้งที่เกิดจากตัวบุตรกลุ่มอาการดาวน์เองและภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อครอบครัว รวมถึงผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการที่สนับสนุนให้มารดาสามารถเชื่อมโยง (integrate) บุตรเข้าสู่สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว (Linda, 1986) และในสังคมปัจจุบันคนทั่วไปมีความเข้าใจเรื่องบุคคลปัญญาอ่อนมากขึ้นจากการเผยแพร่ความรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางสื่อต่างๆ จึงทำให้บุคคลในครอบครัวและบุคคลที่ใกล้ชิดกับครอบครัว มีความเข้าใจและยอมรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้ง่ายขึ้นกว่าแต่ก่อน

ในด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร พบว่า มารดามีการปรับบทบาทการเป็นแม่ได้ไม่แตกต่างจาก 3 ด้านที่กล่าวมา เนื่องจากการยอมรับต่อสภาพบุตรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อบุตร ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจต่อสภาพความเป็นจริงที่มีต่อบุตร (ฉลวย จตุกุล. 2539) รวมทั้งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ความเชื่อของแต่ละบุคคล จากการที่มารดาพาบุตรมาเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการในหน่วยงานของทั้งภาครัฐและเอกชนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทำให้มารดารับรู้และเข้าใจต่อสภาพความเป็นจริงของบุตรได้ ได้เห็นถึงภาพของเด็กกลุ่มอาการดาวน์คนอื่นๆ ทั้งในเรื่องรูปร่าง หน้าตา พัฒนาการที่ล่าช้า และโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรได้ ซึ่งไม่ใช่แต่ตนเองเท่านั้นที่มีบุตรเป็นเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อีกทั้งตัวบุตรกลุ่มอาการดาวน์เองจะมีลักษณะพิเศษของบุคลิกภาพที่มีความน่ารัก น่าเอ็นดู ไร้เดียงสา มีนิสัยอ่อนโยน ชี้เล่น ยิ้มแย้มแจ่มใส จึงทำให้มารดาสามารถยอมรับและปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านนี้ได้ดี

ส่วนในด้านความสามารถในการรับมือกับขนาดบุตรนั้น มารดาที่รับบทบาทการเป็นแม่ในด้านนี้ได้ต่ำที่สุด เนื่องจากบทบาทการเป็นแม่ในด้านนี้ เป็นความคิด ความรู้สึก และความมั่นใจที่มีต่อตัวเองของมารดาว่าจะดูแลรับมือกับขนาดบุตรกลุ่มอาการดาวน์ได้มากน้อยเพียงไร โดยที่มารดาไม่สามารถกำหนดหรือคาดเดาได้ว่าบุตรของตนจะสามารถดูแลตนเองได้หรือไม่ จะมีอนาคตเป็นอย่างไร และจะมีใครดูแลบุตรแทนตนเองได้ถ้ามารดาไม่สามารถอยู่ดูแลบุตรได้อีกต่อไป

สรุปได้ว่าการศึกษาคั้งนี้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นแม่ในด้านต่างๆได้ค่อนข้างดี แต่มีปัญหาการปรับบทบาทการเป็นแม่ในด้านความสามารถในการรับมือกับขนาดบุตรมากที่สุด ซึ่งเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ควรที่จะตระหนักและหาทางช่วยเหลือต่อไป

วัตถุประสงค์ที่ 2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับบทบาทการเป็นแม่ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยต่างกัน

จากการศึกษาการปรับบทบาทการเป็นแม่ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นแม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่ามารดาที่มีบุตรวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นแม่ ต่ำกว่ามารดาที่มีบุตรวัยทารก วัยก่อนเข้าเรียน และวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยรุ่นมีปัญหาในการปรับบทบาทการเป็นแม่มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Adams, et al. (1990) ศึกษาความเศร้าโศกและอารมณ์ปกติที่มีต่อประสบการณ์จริงของมารดาที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้าระดับรุนแรง อายุ 6-12 ปี พบว่า มารดามีความเครียดและวิตกกังวลสูง ความเครียดมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุของบุตร และการศึกษาของกมลวรรณ ภูวัฒนานนท์ (2536) พบว่า อายุของบุตรปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิจัยที่พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยรุ่นมีปัญหาในการปรับบทบาทการเป็นแม่มากที่สุดนั้น อาจเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ

1. เกิดจากวัยของบุตรกลุ่มอาการดาวน์เองที่เป็นปัญหา เนื่องจากพัฒนาการตามวัยโดยปกติแล้ว วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆที่แตกต่างไปจากวัยเด็ก ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จัดเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีปัญหาต่างๆมาก และมีความยากลำบากในการปรับตัว จึงมีผู้กล่าวว่า เป็น "วัยวิกฤติกาล" (Critical- Period) หรือ "วัยแห่งพายุบูแคม" (Storm & Stress) (Hall, 1924; cited in Santroch, 2001) สิ่งใหม่ๆที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางสรีระ เช่น โครงสร้างทางร่างกาย รวมทั้งระบบการทำงานต่างๆของร่างกายก็เปลี่ยนไปด้วย โดยเฉพาะการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย จากการวิจัยในครั้งนี้ พบผลของความสัมพันธ์ที่น่าสนใจระหว่างวัยและเพศของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ โดยพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยรุ่นเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นแม่ต่ำกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 7) นั่นคือ กลุ่มของมารดาที่มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาในการปรับบทบาทการเป็นแม่ได้มากที่สุดคือ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยรุ่นเพศหญิง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุตรเพศหญิงนั้นเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่นจะเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เริ่มมีประจำเดือน (menstruation) เป็นครั้งแรก และสามารถตั้งครรภ์ได้ เด็กกลุ่มอาการดาวน์เพศหญิงถ้ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เขาไม่สามารถรับผิดชอบในบทบาทการเป็นแม่ได้ เพราะโดยปกติเด็กกลุ่มอาการดาวน์ก็มีชีวิตอยู่ภายใต้การคุ้มครองดูแลของบุคคลอื่นอยู่แล้ว จึงทำให้มารดามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยรุ่นเพศหญิงเกิดความวิตกกังวล และมีปัญหาในการปรับบทบาทการเป็นแม่มากกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยอื่นๆ

การคบเพื่อนก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่เป็นปัญหามากสำหรับเด็กวัยรุ่น ในเด็กกลุ่มอาการดาวน์นั้น เขามักขาดโอกาสในการสร้างและคบเพื่อน เพราะเขามักอยู่ในสิ่งแวดล้อมเชิงสังคมที่มีขีดจำกัดมาก หรือถูกปกป้องคุ้มครองมากเกินไป เขาไม่มีโอกาสได้ร่วมพบปะสังสรรค์กับใครๆและกับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันมากนัก เขาขาดทักษะที่จะเป็นผู้ให้และผู้รับ และบ่อยครั้งมักจะเป็นเด็กที่คิดถึงเฉพาะตน เขาไม่ได้เรียนรู้ว่าจะมีปฏิริยาโต้ตอบเชิงสังคมกับบุคคลอื่นอย่างไร (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเริ่มเตรียมอาชีพไว้สำหรับอนาคต ในเด็กกลุ่มอาการดาวน์นั้นมีความสามารถในด้านต่างๆค่อนข้างจำกัด เขาไม่สามารถเรียนรู้หรือประกอบอาชีพได้เช่นเดียวกับเด็กวัยรุ่นทั่วไป เขาต้องได้รับการฟื้นฟูด้านการฝึกอาชีพ (Vocational Rehabilitation) และมีอาชีพที่เหมาะสมรองรับเท่านั้น ซึ่งในสังคมไทยยังไม่เปิดโอกาสรับบุคคลเหล่านี้เข้าทำงานมากนัก

ปัญหาต่างๆเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ วัยรุ่นประสบปัญหาในการปรับบทบาทการเป็นแม่ มากกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยอื่นๆ

2. เกิดจากวิธีการที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Method)

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลของเด็กต่างระดับอายุกัน ภายในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อดูพฤติกรรมต่างๆตามวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา มีข้อดี คือ ใช้ระยะเวลาในการศึกษาสั้น เก็บข้อมูลได้รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถศึกษาเด็กได้หลายๆกลุ่มที่มีระดับอายุและการพัฒนาแตกต่างกันไป ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กระดับอายุต่างๆภายในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ก็มีข้อด้อยที่สำคัญ คือ เราไม่สามารถยืนยันได้ว่าบุคคลที่ศึกษาในกลุ่มต่างๆนี้มีความแตกต่างกันเพราะสาเหตุอื่นที่เกิดขึ้นหรือไม่ และความแตกต่างระหว่างกลุ่มบุคคลวัยต่างๆนั้นเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามวัยหรือไม่ เพราะคนที่เกิดในปีต่างๆกัน อาจมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นในปีนั้นๆทำให้คนได้รับประสบการณ์ส่วนบุคคลแตกต่างกันไป (cohort effects) (Papalia & Olds, 1995) เราไม่สามารถมองเห็นภาพรวมของความเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคลได้ เพราะผลที่ได้มาเป็นเพียงค่าเฉลี่ยของกลุ่ม เท่านั้น ตัวอย่างเช่น มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยรุ่นในปัจจุบัน เป็นบุคคลที่มีค่านิยมและทัศนคติตามกระแสในสังคมเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้ว กล่าวคือ การยอมรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ยังมีน้อย และหน่วยงานต่างๆที่ให้การช่วยเหลือเด็กกลุ่มอาการดาวน์ก็ยังมีไม่มากนัก แตกต่างจากมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยทารก วัยก่อนเข้าเรียน และวัยเรียนที่อยู่ในสภาพสังคมปัจจุบัน ซึ่งให้การยอมรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์มากขึ้น มีหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนคอยให้ความช่วยเหลือ จึงอาจส่งผลให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยรุ่นมีการปรับบทบาทการเป็นแม่ได้ต่ำกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์วัยอื่นๆ

วัตถุประสงค์ที่ 3. เพื่อเปรียบเทียบการปรับบทบาทการเป็นแม่ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์เพศชายกับเพศหญิง

จากการศึกษาการปรับบทบาทการเป็นแม่ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์เพศชายกับเพศหญิง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นแม่ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์เพศชายกับเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dyson & Fewell (1986) ที่พบว่า เพศของบุตรไม่มีอิทธิพลต่อความเครียดของบิดามารดา แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Friedrich (1979) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับเพศของบุตรที่มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรพิการ พบว่า มารดาที่มีบุตรพิการเพศหญิงมีระดับความเครียดสูงกว่ามารดาที่มีบุตรพิการเพศชาย และจากการศึกษาของ Bristol & Faber (1979; cited in

Beckman, 1983) พบว่า บุตรพิการเพศชายจะก่อให้เกิดความเครียดแก่บิดามารดามากกว่า เพศหญิง ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เพศของบุตรที่ต่างกันไม่มีอิทธิพลหรือส่งผลให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีการปรับบทบาทการเป็นแม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่ทำการศึกษานี้เป็นมารดาที่นำบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการในหน่วยงานต่างๆที่มีบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในการดูแลบุตรอย่างทั่วถึง คือโรงพยาบาล และโรงเรียนราชานุกูล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง เมื่อบุตรอยู่ในการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล คุณครูหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ทำให้บุตรอยู่ในสายตาของบุคลากรต่างๆเหล่านี้อยู่ตลอดเวลา อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรจึงมีโอกาสดังกล่าวได้น้อย และมารดาเองก็สามารถอยู่ดูแลบุตรและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่ทางหน่วยงานจัดขึ้นได้ตลอดเวลาที่นำบุตรมารับการกระตุ้นพัฒนาการ บุตรจะไม่ได้รับอนุญาตให้ออกนอกบริเวณที่จัดไว้โดยลำพัง เมื่อบุตรกลับบ้านหรือมารับบริการจะต้องมีผู้ปกครองมารับ-ส่งเสมอ ดังนั้นปัญหาการชมชื่นและกระทำซ้ำเราเด็กปัญญาอ่อนเพศหญิง ขณะที่เด็กอยู่ไกลจากบิดามารดาจึงลดลง และในสังคมเมืองหลวงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กผู้ชายก็มีมากขึ้น เช่น การถูกล่วงให้ไปเป็นพวกมิจฉาชีพ หลอกหลวงให้ติดยาเสพติด เป็นต้น (สุพัตรา สุภาพ, 2531) จึงอาจมีผลทำให้ความห่วงใยของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อนทั้งเพศหญิงและเพศชายแตกต่างกันไม่มากนัก จึงเป็นเหตุให้การปรับบทบาทการเป็นแม่ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์เพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ที่ 4. เพื่อเปรียบเทียบการปรับบทบาทการเป็นแม่ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกกับไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก

จากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการปรับบทบาทการเป็นแม่ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกกับไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกต่างก็มีคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นแม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ณ ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นแม่ของมารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมีการปรับบทบาทการเป็นแม่สูงกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกนั้น เนื่องจากประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกเป็นปัจจัยที่สำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนเองได้ มารดาที่ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกโดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรก จะขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็น

มารดา (Reeder, et al., 1980) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lemaster (1959; อ้างถึงใน สมพັນ กลั่นดีมา, 2539) พบว่า ร้อยละ 83 ของมารดาที่มีบุตรคนแรกจะประสบภาวะวิกฤตอย่างรุนแรงในการปรับตัวต่อบุตรของตนเอง และ Curry(1983) ศึกษามารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่าร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างประสบความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นแม่ เนื่องจากขาดรูปแบบและประสบการณ์ของการเป็นแม่มาก่อน และผลการศึกษาของ Shereshfsky & Yarrow (1984) พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน จะปรับตัวต่อบทบาทการเป็นแม่ได้ง่ายกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน