

ประสบการณ์ทางจิตใจของมารดา ที่บุตรได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอด Psychological Experiences of Mother with Prenatal Diagnosed Down Syndrome Child

ศนิ พงษ์สุระนันท์ ณัฐสุตา เตัพันธ์* กรณิการ์ นลราชสุวัจน์

Zani Pongsuranun Nattasuda Teaphan* Kannikar Nolrajsuwat

สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Counseling Psychology, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของมารดาที่บุตรได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอด ผู้ให้ข้อมูลคือมารดาที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมขณะตั้งครรภ์โดยผลการตรวจวินิจฉัยพบว่าบุตรมีภาวะดาวน์และมารดาตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ จำนวน 7 ราย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ผลด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผลการวิจัยพบ 5 ประเด็นหลักที่สามารถอธิบายประสบการณ์ทางจิตใจของมารดาที่บุตรได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอด ได้แก่ 1) มุมมองของมารดาที่มีต่อภาวะดาวน์คือ การเริ่มต้นด้วยมุมมองทางลบต่อภาวะดาวน์ การเกิดความเข้าใจและยอมรับภาวะดาวน์และอยากที่จะแบ่งปันประสบการณ์ และความปรารถนาให้สังคมเข้าใจภาวะดาวน์ 2) สายใยความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร คือ การเกิดสายใยความรักความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร และความกังวลของมารดา 3) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาทราบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ก่อนคลอด คือ ความรู้สึกแรกเมื่อรู้ว่าบุตรมีภาวะดาวน์ ความรู้สึกต่อเนื่องเมื่อมารดาทราบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ และการโทษตัวเองหรือสามีว่าเป็นสาเหตุทำให้บุตรมีภาวะดาวน์ 4) การตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อคือ การเผชิญการตัดสินใจ บุคคลที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ การแสวงหาวิธีสนับสนุนทางจิตใจอื่นๆของมารดา การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะดาวน์เพื่อประกอบการตัดสินใจ และผลทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ 5) การเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะดาวน์คือ การได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะดาวน์จากบุคคลรอบข้าง การเปลี่ยนแปลงตัวตนของมารดาจากการเลี้ยงดูลูกที่มีภาวะดาวน์ และแนวทางในการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะดาวน์ ผลการวิจัยนี้สามารถช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของมารดาที่บุตรได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอดได้อย่างลุ่มลึกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาต้องเผชิญกับการตัดสินใจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่จะเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองและตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด อีกทั้งเป็นข้อมูลในการตัดสินใจหากตรวจพบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ รวมถึงเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงาน องค์กร หรือบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนและช่วยเหลือทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่าบุตรมีภาวะดาวน์

คำสำคัญ : ประสบการณ์ทางจิตใจ, ภาวะดาวน์, การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด, การดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ

Abstract

This qualitative research aimed to examine the psychological experiences of mothers with prenatal diagnosed Down syndrome (DS) child. Participants were seven mothers who received the diagnosis of genetic diseases during pregnancy. Data were collected via in-depth interview method and analysis by Interpretative

Corresponding Author : *E-mail : tnattasuda@gmail.com

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

This research was supported by Graduate School, Chulalongkorn University

phenomenological. It resulted in five main themes which were: 1) Attitude of the mothers toward the DS consisted of Starting with negative attitude toward DS, understanding and acceptance of DS and having willingness to share the experience, and desire an understanding toward DS from society 2) Bonding between mother and child consisted of loving and attachment bond between mother and child, and worrying about DS child 3) Feeling that occurs when mother received a prenatal diagnosis with DS child consisted of the primary feeling when mother know about child with DS, continued feeling after mother know about child with DS, and mother blaming herself and her husband for the cause of child with DS 4) Decision to continue the pregnancy consisted of decision making to continue or terminate pregnancy, support from family and friends, seeking for psychological support, seeking for information about DS, and psychological effects from decision making 5) Parenting a child with DS consisted of helping from family members and others for caring on child with DS, internally changed of the mother of child with DS, and guidelines for caring on child with DS. The research findings provide better understanding on psychological experience of mother with prenatal diagnosed DS child. Beneficial for pregnant women to get information about screened test, prenatal diagnosis and also help women to making decision about to continue or terminate. The result can be used as guidelines for organizations in providing psychological support for pregnant women that children with DS.

Keywords : Psychological Experiences, Down Syndrome, Prenatal Diagnosis, Continue Pregnancy

บทนำ

กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) เกิดจากความผิดปกติของสารพันธุกรรมตั้งแต่กำเนิดที่พบบ่อยที่สุดและยังไม่มีวิธีป้องกันหรือรักษาให้หายได้ แต่ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถตรวจพบโรคทางพันธุกรรมได้ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ โดยแบ่งเป็นการตรวจคัดกรอง เช่น การตรวจเลือดมารดา และการตรวจวินิจฉัย เช่น วิธีการตรวจเจาะน้ำคร่ำ เพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ หากพบว่าทารกในครรภ์มีภาวะดาวน์โดยการตรวจพบเร็วจะช่วยให้เป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับมารดาและครอบครัวในการดูแลครรภ์ ตลอดจนการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด ซึ่งการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนและทำการรักษาได้เร็ว สามารถช่วยลดความเครียด ความกังวลของมารดาที่ต้องดูแลบุตรได้ ทั้งนี้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ของกระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันและเสนอนโยบายให้มีการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย รวมถึงบริการยุติการตั้งครรภ์หากตรวจพบว่าบุตรมีภาวะดาวน์¹ โดยตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 หญิงตั้งครรภ์สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้หากตรวจพบว่าทารกมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมอย่างรุนแรง แล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยยินยอมร่วมกับแพทย์และการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ โดยจะไม่ถือว่าเป็นความผิดทางกฎหมาย²

อุบัติการณ์ในประเทศไทยพบทารกแรกเกิดที่มีภาวะดาวน์ ประมาณ 1:800 ราย³ โดยอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับอัตราการให้กำเนิดบุตรที่มีภาวะดาวน์มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁴ โดยลักษณะโครโมโซมของภาวะดาวน์ที่พบบ่อยสุด คือ TRISOMY21 (คู่ที่ 21 เกินมา 1 แท่ง) พบได้ร้อยละ 95 โดยผู้ที่มีภาวะดาวน์จะมีใบหน้า รูปร่างและลักษณะภายนอกคล้ายกัน และส่วนมากจะพบว่ามีความผิดปกติของหัวใจ ลำไส้อุดตัน ต่อมไทรอยด์บกพร่อง เป็นต้น⁵ ส่งผลให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายมากขึ้นและต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรมากขึ้น⁶ อย่างไรก็ตามเด็กที่มีภาวะดาวน์แม้จะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ล่าช้ากว่าเด็กทั่วไป แต่ก็สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและความสามารถทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่แรกเกิด

การศึกษาผลกระทบหลังทราบผลการตรวจวินิจฉัยว่าบุตรมีภาวะดาวน์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์บางรายมีความรู้สึกเชิงลบ คือ รู้สึกกลัว ตกใจ วิตกกังวล กระวนกระวาย แต่ในบางรายกลับมีความรู้สึกเชิงบวกที่ทราบผลดังกล่าว เนื่องด้วยการรับรู้และประสบการณ์เดิมที่มีต่อภาวะดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมีความแตกต่างกัน⁷ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองที่ดูแลบุตรภาวะดาวน์ พบว่าผู้ที่ดูแลบุตรที่มีภาวะดาวน์มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจต่ำสุดคือร้อยละ 60.28 ดังนั้นสภาพจิตใจของผู้ปกครองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรได้รับ

การดูแล⁸ และพบว่าการปรึกษาทางพันธุศาสตร์เกี่ยวกับภาวะดาวน์เป็นแหล่งการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพอีกแหล่งหนึ่ง⁹

สำหรับประเทศไทยมีหน่วยงานทั้งทางภาครัฐและเอกชนหลายแห่งเห็นความสำคัญของมารดาที่บุตรมีภาวะดาวน์มากขึ้น มีการรวมตัวกันเป็นสมาคมมูลนิธิ ทีมนักวิชาการสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อให้ความช่วยเหลือ รักษา แนะนำแนวทางการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการให้กับบุตร¹⁰ ทั้งนี้ยังมีการจัดตั้งองค์กร และร่วมตัวกันของกลุ่มมารดา ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อให้การช่วยเหลือครอบครัวอื่นๆ เช่น สถาบันราชานุกูลมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง มูลนิธิ rainbow room และกลุ่มปฎิหาริย์แห่งรัก “ดาวนซินโดรม” เป็นต้น หากแต่ว่าในประเทศไทยยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของมารดาที่ตรวจวินิจฉัยพบว่าบุตรมีภาวะดาวน์และตัดสินใจดำเนินการตั้งครรถ์ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของมารดากลุ่มดังกล่าว

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์และตัวหญิงตั้งครรภ์เอง ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะดาวน์ การตรวจวินิจฉัยและทางเลือกหากตัดสินใจดำเนินการตั้งครรถ์ต่อ ตลอดจนให้ได้ทราบถึงผลกระทบทางจิตใจที่จะเกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการประกอบการตัดสินใจและการช่วยเหลือ สนับสนุน ประคับประคองจิตใจสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะเผชิญกับความท้าทายในการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะดาวน์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของมารดาที่บุตรได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ¹¹

วิธีการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อศูนย์สนับสนุนการวิจัยสถาบันราชานุกูลและเสนอโครงการวิจัยแก่ผู้นำเข้าสู่แหล่งข้อมูลเพื่อคัดกรองมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า แล้วผู้วิจัยจึงติดต่อมารดาและขอนัดสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสแก่ผู้ให้สัมภาษณ์ในการแสดงความคิดเห็น และเล่าถึง

ประสบการณ์ของตนได้อย่างอิสระ เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้อย่างเพียงพอและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยสัมภาษณ์มารดาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ซึ่งได้รับการแนะนำจากผู้นำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (gate keeper) 3 รายและจากการบอกต่อของมารดาผู้ให้ข้อมูล (snowball sampling)⁴ รายโดยสัมภาษณ์รายละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 50-80 นาที แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ผลตามระเบียบวิธีวิจัย

พื้นที่การวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาที่ติดต่อผ่านสถาบันราชานุกูลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2558 กระทั่งสิ้นสุดเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2559

ผู้ให้ข้อมูล มีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1. มารดาเคยเข้ารับการตรวจคัดกรองและตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมก่อนคลอดและพบว่าบุตรมีภาวะดาวน์
2. เป็นมารดาที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป โดยให้สัมภาษณ์หลังให้กำเนิดบุตรแล้ว
3. มารดาตัดสินใจดำเนินการตั้งครรถ์ต่อหลังจากทราบผลการตรวจว่าบุตรมีภาวะดาวน์
4. เป็นมารดาที่เลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะดาวน์อยู่
5. มารดาไม่เคยได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่ามีอาการทางจิต
6. มารดาสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนกับผู้สัมภาษณ์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจคุณภาพ

เครื่องมือ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมดจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยด้วยการเรียนรู้และลงมือทำการวิจัยเชิงคุณภาพในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นของภาวะดาวน์ กระบวนการทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย และเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ปกครองที่บุตรมีภาวะดาวน์หรือมีความต้องการพิเศษ ประคองกับผู้วิจัยได้นำความรู้ และทักษะจากการเรียนจิตวิทยาการปรึกษาและประสบการณ์จากการฝึกงานมาพัฒนาตนเอง รวมถึงศึกษาจากประสบการณ์จริงของผู้วิจัยในลักษณะคนในที่มีโอกาสได้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ปกครองและเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ นอกจากนี้ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้บันทึกภาคสนามรายละเอียดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งจากการสังเกตผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถ

จดจำรายละเอียดการสัมภาษณ์แต่ละครั้งได้แม่นยำชัดเจนขึ้น ซึ่งมีตัวอย่างแนวทางข้อคำถามในการสัมภาษณ์ ดังนี้ 1. ขอให้ท่านนึกย้อนเหตุการณ์อะไรเป็นสาเหตุให้ท่านเลือกเข้ารับการตรวจวินิจฉัย 2. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อท่านทราบผลการตรวจวินิจฉัยว่าบุตรมีภาวะดาวน์ 3. อะไรเป็นสาเหตุให้ท่านตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ เป็นต้นทั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำข้อคำถามไปทดลองสัมภาษณ์กลุ่มมารดาที่ใกล้ชิดกับผู้ที่ให้ข้อมูล แล้วนำผลการสัมภาษณ์มาประกอบการปรับข้อคำถามให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์การวิจัย และปรึกษาร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตลอดการดำเนินการ

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 146.1/58 และได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนโดยคณะกรรมการของสถาบันราชานุกูลทั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดดังกล่าวแก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน ครบถ้วนและขอคำยินยอมทุกราย ซึ่งข้อมูลที่เป็นส่วนตัว เฉพาะบุคคล หรือสามารถเจาะจงถึงผู้ให้ข้อมูลได้ผู้วิจัยได้ป้องกัน เก็บข้อมูลส่วนเฉพาะนี้ไว้ไม่เปิดเผยโดยไม่ขออนุญาต และจะทำลายข้อมูลเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ แนวทางการวิจัย และสิทธิของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงบทบาทสถานะของผู้วิจัยกระทั้งผู้ให้ข้อมูลเกิดความกระจ่างชัด และยืนยันความสมัครใจของมารดาที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยทำการติดต่อด้วยตนเองและนัดหมายเวลาและสถานที่เพื่อการเข้าสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ปลอดภัย และความสะดวกของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นหลัก ก่อนการเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยด้วยการพูดคุยถึงเรื่องราวทั่วไปเล็กน้อยเพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดี ก่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยเริ่มสัมภาษณ์จากข้อมูลทั่วไปของมารดาผู้ให้ข้อมูลและประวัติเกี่ยวกับบุตรที่มีภาวะดาวน์ แล้วเชื่อมโยงนำเข้าสู่ประเด็นหลักของการสัมภาษณ์ ประสพการณ์เฉพาะของมารดาที่ตรวจพบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ และตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ ตามแนวทางข้อคำถามการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretative Phenomenological

Analysis) ¹¹ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมมาถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim) เป็นตัวอักษร และตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำของการถอดความ (confirmability) ด้วยการอ่านบทสนทนาที่ถอดความแล้วพร้อมการฟังเสียงสนทนาและอ่านบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยเอง เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม จากนั้นจึงอ่านบทสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อทำการถอดรหัสข้อความอย่างอิสระ (free coding) และอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้งเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความเหมือน ความต่าง ความขัดแย้ง ตลอดจนการใช้ภาษาความคิด อารมณ์ ความรู้สึกหลักของผู้ให้ข้อมูลผ่านการสังเกตจากมุมมองของผู้วิจัย (core idea) โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อความที่ถอดรหัสความและหาความสัมพันธ์จับเป็นหมวดหมู่ย่อย (subcategory) และจัดหมวดหมู่ย่อยที่มีแนวเดียวกันเข้าเป็นหมวดหมู่ (category) ขึ้นต่อมารวบรวมเป็นประเด็นย่อย (subtheme) แล้วจึงรวมประเด็นที่มีความเชื่อมโยงเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน (theme) และตั้งชื่อประเด็นหลัก แล้วจึงสรุปเป็นภาพรวมของข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดรหัสแบบตีความที่เพิ่มเติมความรู้สึกนึกคิดของผู้วิจัยเพื่อเชื่อมโยงและทำความเข้าใจความหมายของข้อมูลแล้วมาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ผล โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้ตรวจสอบและวิเคราะห์อีกครั้ง (peer debriefing) แล้วจึงส่งข้อมูลที่ได้อ่านวิเคราะห์แล้วให้กับมารดาผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบผลความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล (triangulation)

ผลการวิจัย

การศึกษา “ประสพการณ์ทางจิตใจของมารดาที่บุตรได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอด” เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของมารดาภายหลังเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมขณะตั้งครรภ์และพบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ แล้วมารดาผู้ให้ข้อมูลได้ตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งได้แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลดังในตารางที่ 1 ทั้งนี้ผลการวิจัยสามารถแบ่งได้เป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) มุมมองของมารดาที่มีต่อภาวะดาวน์ 2) สายใยความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร 3) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาทราบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ก่อนคลอด 4) การตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ 5) การเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะดาวน์ ซึ่งในแต่ละประเด็นหลักมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามแต่ละรายบุคคล

มารดา ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลเบื้องต้นของมารดาผู้ให้ข้อมูล						ข้อมูลเบื้องต้นของบุตร ที่มีภาวะดาวน์		
	อายุ (ปี)	ศาสนา	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สถานภาพ	ประวัติคนในครอบครัว ที่มีภาวะดาวน์	เพศ	อายุ	ลำดับการเกิด /จำนวนบุตร
รายที่ 1	44	พุทธ	ปริญญาตรี	พนักงานบริษัท	สมรส	ไม่มี	ชาย	4 ปี	2/2
รายที่ 2	44	คริสต์	ปริญญาโท	แม่บ้าน	สมรส	ไม่มี	หญิง	4 ปี	1/1
รายที่ 3	38	พุทธ	ประกาศนียบัตร วิชาชีพ	แม่บ้าน	สมรส	บุตรคนที่ 3	ชาย	2 ปี	4/4
รายที่ 4	44	พุทธ	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	สมรส	ไม่มี	หญิง	5 ปี	4/4
รายที่ 5	40	พุทธ	ปริญญาโท	พนักงานบริษัท	สมรส	ไม่มี	ชาย	6 ปี	1/1
รายที่ 6	44	พุทธ	ปริญญาตรี	พนักงานบริษัท	สมรส	ไม่มี	หญิง	7 ปี	2/2
รายที่ 7	41	พุทธ	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	ขาดการติดต่อ	ไม่มี	หญิง	7 เดือน	1/1

*มารดาผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 ราย ขณะเข้าร่วมการวิจัยมีอายุระหว่าง 38-44 ปี โดยมีมารดา รายที่ 7 เพียงรายเดียวที่ขาดการติดต่อกับสามี และมารดา รายที่ 3 เป็นมารดา รายเดียวที่มีประวัติให้กำเนิดบุตรที่มีภาวะดาวน์มาก่อน ทั้งนี้ข้อมูลของบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอด พบว่ามีอายุ ระหว่าง 7 เดือน-7 ปี เป็นเพศชาย 3 คน และเพศหญิง 4 คน โดยมีลำดับการเกิดเป็นบุตรคนเดียว 3 คน และเป็นบุตรคนสุดท้อง 4 คน

1. มุมมองของมารดาที่มีต่อภาวะดาวน์ เป็นการรับรู้ที่มารดามีต่อภาวะดาวน์ทั้งทางลบและบวก ตั้งแต่ก่อนที่บุตรจะได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ ตลอดจนมารดาได้มีโอกาสดูแลบุตรที่มีภาวะดาวน์ด้วยตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจและปรารถนาที่จะให้บุคคลในสังคมได้รู้จักและเปิดโอกาสให้กับผู้ที่มีภาวะดาวน์

1.1 การเริ่มต้นด้วยมุมมองทางลบต่อภาวะดาวน์ ก่อนที่บุตรจะได้รับการวินิจฉัยมารดาผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายรับรู้ว่ามีมุมมองทางลบ ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะดาวน์ที่ชัดเจน มองว่าเป็นผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญา พัฒนาการล่าช้า หน้าตามีลักษณะเฉพาะ และรู้จักผ่าน “สายัณห์ ดอกสะเดา” (นักแสดงตลกผู้ล่วงลับ)

“คุณแม่ไม่ได้ศึกษาเลยบอกตรงๆ นะคะ... ตอนนั้นเรามองภาพของสายัณห์ที่เป็นตัวตลกอะคือเด็กปัญญาอ่อน... ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้... คือเราไม่รู้หรือว่าดาวน์ซินโดรมเด็กกลุ่มประเภทนี้เป็นยังไง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เพื่อจะเริ่มจากศูนย์ไม่รู้ไม่รู้อะไรเกี่ยวกับดาวน์ซินโดรมเลย... รู้สึกว่าพอคิดถึงเด็กดาวน์ เราเห็นสายัณห์ใช้ไหม... พื้นฐานเรายังคิดว่าเป็นเด็กปัญญาอ่อนอยู่เลย มองแบบด้านลบอะคะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

1.2 การเกิดความเข้าใจและยอมรับภาวะดาวน์ และอยากที่จะแบ่งปันประสบการณ์ มารดาผู้ให้ข้อมูลทุกราย

มีประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรที่มีภาวะดาวน์ด้วยตนเอง ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวมีส่วนให้มารดาเกิดความเข้าใจ ยอมรับ และรับรู้ถึงข้อมูลตามจริงเกี่ยวกับผู้ที่มีภาวะดาวน์มากยิ่งขึ้น

“เค้าเป็นเด็กน่ารักและอารมณ์ดี... เค้าจะ friendly มาก... ร่างกายก็แข็งแรง... จริงๆ แล้วต้องบอกว่าเด็กดาวน์ไม่ใช่ว่าจะพัฒนาไม่ได้... คือต้องบอกว่าทำได้เยอะพัฒนาขึ้นเยอะมาก” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“เค้าไม่ได้เป็นอย่างที่เราเป็นกังวล... ความรู้สึกที่เรามองลูกเราอะ คุณแม่โอเคกับเค้า... เราก็คิดว่าแฮ้ยเด็กดาวน์ไม่ได้น่ากลัว... เราก็ไม่เคยอายนะที่เรามีสลูกเป็นแบบนี้... เราพร้อมที่จะบอกเลยว่านี่ลูกฉัน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

1.3 ความปรารถนาให้สังคมเข้าใจภาวะดาวน์ มารดาผู้ให้ข้อมูลปรารถนาให้คนและหน่วยงานในสังคมเข้าใจ ยอมรับและเปิดโอกาสให้กับผู้ที่มีภาวะดาวน์ได้สามารถดำรงชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้เหมือนประชาชนทั่วไป เช่น การศึกษาควรมีบุคลากรและโรงเรียนที่รองรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นต้น

“อยากให้โลกเปิดใจ เปิดกว้างให้กับเค้าอะไรอย่างนี้อะคะ ... คืออยากจะให้ทุกคนเปิดโอกาสให้กับเค้า คือลองให้เค้าออกไปสู่โลกภายนอกดูแล้วคุณก็จะรู้ว่าเค้าสามารถทำได้ไม่แตกต่างจากลูกของคุณคะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“เด็กพวกเนี้ยเค้าจะพัฒนาตามคนที่อยู่รอบข้าง ให้เค้าอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ปกติที่ดี เค้าก็วิ่งตามคนอื่น ช้าแต่ก็วิ่งตาม แต่ถ้าอยู่ในภาวะเดียวกันเค้าก็อยู่แค่นั้น...คือต้องให้โอกาสเค้าอยู่ร่วมกับคนปกติ...คือแม่อยากให้สังคมให้โอกาส...อ้อมก็เปิดโอกาสให้เค้าอะ คือเค้าได้แหละ ได้เข้าแต่ก็ได้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5”

2. สายใยความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร

คือความรักความผูกพันที่มารดาที่มีต่อบุตรตั้งแต่แรกรู้ว่ามีหัวใจอีกดวงกำลังเต้นในครรภ์ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกระทั่งหลังคลอด โดยเป็นสายใยความสัมพันธ์ที่ไม่มีวันสิ้นสุด อีกทั้งความห่วงใยระหว่างมารดาและบุตรที่เกิดขึ้นยังนำมาซึ่งความรู้สึกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย สุขภาพ พัฒนาการและการใช้ชีวิตต่อไปของบุตรที่มีภาวะดาวน์

2.1 การเกิดสายใยความรักความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร สายใยความสัมพันธ์นี้ถูกทอดด้วยความรักและความห่วงใย โดยปรารถนาให้บุตรมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและสติปัญญา ทั้งนี้การที่มารดาทราบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ยิ่งทำให้ความรักความผูกพันที่มีต่อบุตรเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งจะดูแล ปกป้องและทุ่มเททำทุกอย่างเพื่อให้บุตรมีความสมบูรณ์พร้อมที่สุด รวมถึงการช่วยเหลือและสร้างเสริมพัฒนาการหลังคลอด

“รักเค้าตั้งแต่ออยู่ในท้องอะคะ...คือ 99% ก็อย่างให้ลูกปกติเนอะ...ความรักที่มีให้เค้ามันก็เยอะกว่าที่เราจะเอาเค้าออก คือๆ เตรียมพร้อมทุกอย่างอะคะ...อะไรก็ต้องบำรุงลูกทำหมด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“วันที่หมอบอกกับเราว่าเนี้ยให้เราไปตัดสินใจ...เค้าถึบท้องเราตลอดเลยนะ... ก็เลยบอกว่าเนี้ยเค้าอาจจะบอกกับเราก็ได้ว่าแม่อย่าฆ่าหนูนะ (เสียงเริ่มสั่น น้ำตาลอด)... เพราะเค้าสื่อได้กับเราอะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ก็ลาออกจากงานมาดูแลเค้า...จะได้มีการพัฒนาเค้าได้มากกว่า...ต้องทำ ก็เพื่อเค้า” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

2.2 ความกังวลของมารดา เกี่ยวกับอนาคตสุขภาพกาย พัฒนาการ และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมที่เกี่ยวข้องกับบุตรที่มีภาวะดาวน์เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อันเนื่องมาจากสายใยความรักความห่วงใย

“กังวลๆ กังวลอนาคตน้องมาก...ต้องดูให้เขาอยู่กับสังคมได้ เพราะว่าถ้าเขาอยู่กับสังคมไม่ได้เราก็ตายตาไม่หลับ คือเป็นห่วง มาก มากๆ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“กลุ่มใจว่า คือชักมันทำลายพัฒนาการใจ แล้วตัวนี้มันหน้าหงาย น้ำลายหยอ...คอกก็ไม่แข็ง ตัวก็ไม่แข็ง...หัวใจผ่าตัดเสร็จแล้วตอนนี้ก็ยังมันหัวใจรัว...น้องมีสายตายาวด้วย...มีไทรอยด์เพิ่มขึ้นมาอีก” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

3. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาทราบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ก่อนคลอด เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นของมารดาผู้ให้ข้อมูลเมื่อทราบผลตรวจวินิจฉัยว่าบุตรในครรภ์มีภาวะดาวน์ ซึ่งมีทั้งความรู้สึกอึ้ง ตกใจ รัก ผูกพันและสงสาร

3.1 ความรู้สึกแรกเมื่อรู้ว่าบุตรมีภาวะดาวน์เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในทันทีเมื่อมารดาทราบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ โดยได้รับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมารดา รู้สึกอึ้ง รู้สึกแยะ ตกใจ ings เศร้า เสียใจ รักและสงสาร สะเทือนข้างในหัวใจ เมื่อต้องเผชิญกับผลลัพธ์ที่เกินความคาดหมายและไม่อยากที่จะเชื่อ

“ตอนนั้นเหมือนโลกมันจะถล่มเลยอะ ความรู้สึกทุกอย่างมันมีดไปหมดเลย รู้สึกมันแยะมากๆ เป็นความรู้สึกที่แบบ...มันเป็นความรู้สึกที่แย่มากที่สุดในชีวิตนะ...มันเหมือนกับท้องฟ้ากำลังแบบสดใสเรามีลูกคนที่สองแล้วเนอะเราก็ตีใจ...พอรู้หมอบอกเป็นดาวน์อย่างนี้ปุ๊บ มันคนละไถ้นี้เลยมันเหมือนหน้ามือเป็นหลังมือเลย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

3.2 ความรู้สึกต่อเนื่องเมื่อมารดาทราบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ เป็นความรู้สึกเศร้า เสียใจ และสงสารบุตรของมารดาที่เกิดขึ้นต่อเนื่องหลังจากทราบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ รวมถึงแสวงหาข้อมูลความผิดพลาดของผลการตรวจ เนื่องจากมารดาไม่อยากจะเชื่อและยังมีความหวังว่าบุตรจะไม่มีภาวะดาวน์

“มันก็มีแต่ความรักกับความสงสาร...ยังร้องไห้อยู่เรื่อยๆอะคะ พยายามจะคิดว่ามันไม่ใช่ หาข้อมูล...ว่าการตรวจน้ำคร่ำมัน มันมีไหมที่มันไม่ร้อย...อัลตราซาวด์ 4D ที่ไหนดังไปหมด (หัวเราะ ยิ้มเขินๆ)” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

4. การตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ เป็นประสบการณ์ที่มารดาผู้ให้ข้อมูลทุกรายล้วนต้องเผชิญภายหลังจากการได้รับการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและชี้แจงสิทธิในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้จากบุคลากรทางการแพทย์โดยพบว่ามิตั้งมารดาที่เผชิญความยากในการตัดสินใจ เพราะมีความเชื่อเรื่องบาปและทั้งที่สามารถตัดสินใจได้ในทันทีหลังทราบผลเพราะความรักความผูกพันในสายเลือด ทั้งนี้ยังมีบุคคลที่มารดาให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมถึงการแสวงหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ

4.1 การเผชิญความยากในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ แม้มารดาผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ถูกต้องตามกฎหมายและทางการแพทย์ แต่ก็ยังคงรู้สึกสับสน ลังเล และต้องต่อสู้ภายในจิตใจ มารดารับรู้ถึงความรักความผูกพันกับบุตร อีกทั้งมุมมองความเชื่อว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ไม่ดี ล้วนแต่รับกวนจิตใจมารดาทั้งสิ้น

“ตอนเค้าอยู่ในท้องอะมันสองความรู้สึก... จะเอาออกดีหรือจะยังงั้นคืออะไรประมาณนี้ๆ จริงๆ นะลังเล... อีกอันนึงก็รักเออนี้ลูกฉัน... คิดว่าถ้าเกิดตอนนั้นเราเอาออกไปอะเนอะ ทำบาปอะ... อยู่ต่อด้วยความกังวลมันก็ติดไปตลอดชีวิตอย่างนี้... เดี๋ยวนี้เวลาเห็นเค้าอะจะรู้สึกว่ายัยย ครึ่งหนึ่งเราเคยทำผิดนะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

4.2 ความไม่ยากลำบากในการตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ มารดาผู้ให้ข้อมูลหลายรายตัดสินใจได้ในทันทีหลังทราบผลการตรวจวินิจฉัยว่าจะดำเนินการตั้งครรภ์ต่ออย่างชัดเจน ด้วยความตั้งใจและพร้อมที่จะดูแลบุตร ซึ่งมารดาผู้ให้ข้อมูลหลายรายบอกเล่าถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสามีและครอบครัว

“การตัดสินใจของพ่อแม่ ก็มองหน้ากันแล้วก็ตอบทันทีเลยเหมือนกันคะ ... ไม่ขอกลับไปคิด ขอตอบตรงนี้เลย แล้วก็ไม่ขอเปลี่ยนใจด้วย ขอเก็บลูกเอาไว้ (คุณแม่ยิ้มและมีน้ำตาคลอ พูดด้วยน้ำเสียงหนักแน่น)” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

5. การเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะดาวน์ มารดาได้ถ่ายทอดถึงประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่มีภาวะดาวน์ ซึ่งมารดา ยังคงพุ่มพเพและเตรียมความพร้อมทุกอย่างในการฝึกบุตรอย่างเต็มที่ อีกทั้งยังได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง โดยมารดารับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองและตระหนักถึงความรักความอบอุ่นในครอบครัว

5.1 การได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะดาวน์จากบุคคลรอบข้าง มารดาผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะดาวน์ด้วยความเข้าใจทั้งจากสมาชิกในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ การศึกษา และกลุ่มผู้ปกครองที่บุตรมีภาวะดาวน์ ตั้งแต่ทราบผลการตรวจและต่อเนื่องกระทั่งปัจจุบัน

“พอลูกฝึก เราฝึกคนอื่นที่บ้านต่ออย่างเนี้ยก็จะช่วยกันฝึกเค้า... ก็ช่วยกันหมดช่วยทุกคน... ลุงป้า ตายาย ช่วยๆ เค้าเยอะ... ก็มีลูกกับยายขับรถพาไปฝึก... ต้องบอกว่าครอบครัวมีส่วนมาก... ก็บอกว่าโชคดีที่คุณพ่ออยู่ (เสียงลั่น หันไปมองทางคุณพ่อ น้ำตาคลอ ยิ้มมุมปาก หัวเราะเล็กน้อย)” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ตอนหาโรงเรียนก็ยากค่ะตอนที่มาเข้าที่นี่ได้เป็นเพราะว่ารู้จักผู้ปกครอง... ผู้ปกครองที่เค้าเคยเรียนด้วยกันแล้ว เค้ารู้จักกับพ่อหะคะ... พอมาที่โรงเรียนนี้ก็คงได้เค้าด้วยอะคะที่ช่วย... ก็เลยได้เข้า” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“เคลสของแม่เป็นเคลสศึกษาของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง) ด้วยนะคะคือเวลามีอะไรที่เกี่ยวกับต้องเสียค่าใช้จ่ายอาจารย์หมอจะดำเนินเรื่องให้หมดเลยเพราะเค้ารู้ว่าทางบ้านเราไม่ได้ทำงาน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

5.2 การสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของมารดา คือมารดาผู้ให้ข้อมูลสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวตนที่เกิดขึ้นจากการได้ดูแลบุตรที่มีภาวะดาวน์ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์รับรู้ว่าตนเองใจเย็นมากขึ้น มีความอดทนเพิ่มขึ้น มองโลกในแง่ดี รวมถึงการเข้าสังคม กล่าวคือ การเข้าหาหรือพูดคุยกับคนอื่น ๆ ง่ายขึ้น

“เค้าจะมองทุกอย่างในแง่ดี แล้วเค้าจะเป็นคนที่ความที่เค้าโกรธแล้วเค้าลืมง่าย ก็ทำให้เรารู้สึกว่าเวลาโกรธใครก็ทำให้เราให้อภัยคนนั้นง่ายขึ้น... แล้วเค้าเป็นคนที่ friendly มาก... แล้วแม่จะเป็นคนที่ไม่ค่อยสูงลิ้งกับใครมาก แต่อยู่กับเค้าด้วยความที่เค้าฝึกอะไอย่างเนี้ยก็จะเจอคนแปลกหน้าเยอะทำให้เหมือนตัวเองก็เข้าหาคนง่ายขึ้น... จากปกติไม่ค่อยเข้าหาใครมาก” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

5.3 การใส่ใจต่อสุขภาพกายและจิตใจที่มากขึ้นของมารดา หลังทราบผลการตรวจวินิจฉัยจนถึงปัจจุบัน มารดาผู้ให้ข้อมูลล้วนใส่ใจ ดูแลสุขภาพกายและจิตใจของตนเองมากขึ้น เพราะมารดารับรู้ว่าการมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและจิตใจที่เข้มแข็งนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ตนสามารถอยู่ดูแลบุตรที่มีภาวะดาวน์ได้นานที่สุด

“ใส่ใจมากขึ้น สุขภาพนี่ต้องดูแล กลัวอยู่กับเขาได้ไม่นาน (หัวเราะเบาๆ) เพราะเราอายุเยอะแล้ว ก็พยายามกินอาหารเสริม... ก็กังวลเรื่องสุขภาพร่างกาย... บันทอนจิตใจมาก จริงๆ ต้องเลือกเสฟข้าว... เลือกเรื่องแ่งบวโกะ อันนั้นเพื่อเสริมกำลังใจ... อย่างมองอะไรที่เป็นในทางด้านลบ... มันไม่ช่วยให้อะไรดีขึ้น” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“การสวดอธิษฐานมันมีผล... ก็เริ่มทำให้เราจิตใจสงบด้วยคือไม่ต้องคิดอะไรมาก ขอให้เรา คือเราอะทำจิตใจให้สบาย... ก็คือเหมือนกับแบบใช้การสวดมนต์อะคะทำให้จิตใจเราสงบ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

5.4 การฝึกและส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่มีภาวะดาวน์ เป็นประสบการณ์ที่มารดาผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้

กระตุ้นและฝึกพัฒนาการบุตร รวมถึงการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆและเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าโรงเรียน โดยเน้นการเลี้ยงบุตรอย่างค่อยเป็นค่อยไป ให้ความสำคัญกับความพร้อมในการเรียนรู้ของบุตรเป็นหลัก โดยปรารถนาให้บุตรสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระผู้อื่นในภายหลัง

“ต้องฝึกสม่ำเสมอ ต้องแบบมีวินัยพาเค้าไปทุกอาทิตย์...ฝึกพัฒนาการครูนอนอะไรมา กลับบ้านก็ทำ...ครูบอกให้ทำยังไงก็ทำ อยู่บ้านก็ทำสม่ำเสมอ...ไม่ใช่ว่าเค้าไม่อยากนั่งไม่อยากยืนแต่ว่าคือร่างกายเค้าช้าคือกล้ามเนื้อเค้าไม่ได้จริงๆ...ไม่กดดันเค้า...ก็จะเริ่มประมณปีหน้า คือให้เค้าอยู่ในสังคมคนปกติ ให้เค้าใช้ชีวิตแบบคนปกติ ... อยู่บ้านก็จะฝึกเรื่องการเรียน ... ต้องจำพิเศษให้เค้าไปเรียนส่วนตัว อย่างวิชาหลักเลข ภาษาไทย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

5.5 การสร้างเสริมความรักความสัมพันธ์ในครอบครัว มารดาผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความสำคัญของความรักและความสัมพันธ์ในครอบครัว เนื่องจากมารดาผู้ให้ข้อมูลได้รับความรัก ความห่วงใย กำลังใจและการช่วยเหลืออย่างเต็มที่จากครอบครัว ซึ่งความรักและความห่วงใยกันภายในครอบครัวนั้นยังส่งถึงบุตรที่มีภาวะดาวน์ด้วย

“หลักการในการอยู่ร่วมกัน...ก็จะมีเสาร์อาทิตย์นี่แหละค่ะที่ได้มีกิจกรรมร่วมกัน...เดี๋ยวไปกินข้าวไปเที่ยวกันอะไรอย่างเนี่ยหรือวันไหนวันหยุดก็เหมือนครอบครัวคนอื่น ๆ อะค่ะไปเที่ยวไปต่างจังหวัด...สิ่งสำคัญคุณแม่พยายามสอนพี่เค้า อะค่ะ...พยายามให้เค้าอยู่กับน้องมากขึ้น...ปลูกฝังให้เค้ารักน้อง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เด็กจะดีได้จะอะไรได้มันอยู่ที่พ่อแม่ด้วยนะค่ะ คือเราต้องให้ความรักเค้า ความรักที่บริสุทธิ์จากพ่อแม่เนี่ย มันช่วยลูกได้จริงๆนะค่ะ ทำให้เค้าเข้มแข็ง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าประสพการณ์ทางจิตใจของมารดาที่บุตรได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอดสามารถแบ่งได้เป็น ช่วงก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัย ระหว่างรอผลการตรวจวินิจฉัย หลังทราบผลการตรวจวินิจฉัยว่าบุตรมีภาวะดาวน์และการตัดสินใจดำเนินการตั้งครรรค์ต่อ ตลอดจนการดูแลบุตรหลังคลอด ซึ่งแต่ละช่วงมารดาผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องเผชิญกับความท้าทายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ระยะเวลาก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัย มารดาผู้ให้ข้อมูลหลายรายรู้สึกสับสนใจ แต่บางรายก็รู้สึกกังวล

ว่าการเจาะน้ำคร่ำอาจส่งผลกระทบต่อบุตร และระหว่างรอผลการตรวจวินิจฉัยมารดาผู้ให้ข้อมูลส่วนมากคิดว่าบุตรในครรภ์ต้องสมบูรณ์พร้อมทั้งกายและสติปัญญา แต่มารดาหลายรายรู้สึกเครียดและกังวล แล้วเมื่อมารดาทราบผลว่าบุตรมีภาวะดาวน์ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกินความคาดหมายและไม่อยากที่จะเชื่อส่งผลให้มารดา รู้สึกอึ้ง รู้สึกแย่ ตกใจ ใจเสีย ทั้งรักและสงสารบุตร โดยนำมาซึ่งการตัดสินใจดำเนินการตั้งครรรค์ต่อ กล่าวคือมีทั้งมารดาสามารถตัดสินใจได้ในทันทีหลังทราบผล ในขณะที่มารดาอีกหลายรายต้องเผชิญความยากและใช้เวลานานกว่าเดิมในการตัดสินใจ ทั้งนี้เมื่อมารดาทุกรายตัดสินใจดำเนินการตั้งครรรค์ต่อก็นำมาซึ่งความรู้สึกโล่งใจ สบายใจ แม้จะยังกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุตร แต่เมื่อได้ให้กำเนิดบุตรแล้วมารดาทุกรายพร้อมที่เสียสละ พุ่มเท และดูแลบุตรอย่างเต็มที่ด้วยความรักและความห่วงใยที่มีต่อบุตรอย่างไม่มีเงื่อนไข ซึ่งในแต่ละประเด็นสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 มุมมองที่มารดามีต่อภาวะดาวน์

เดิมมารดาผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองทางลบ มองว่าผู้ที่มีภาวะดาวน์เป็นผู้บกพร่องทางสติปัญญา ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น โดยเป็นการรับรู้ผ่านมุมมองจากคนทั่วไปในสังคมที่มักมองผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในด้านลบหรือมองว่าเป็นภาระ¹² แต่เมื่อมารดาได้ดูแลบุตรที่มีภาวะดาวน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และมุมมองเดิม คือเกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงภาวะดาวน์ตามจริงยิ่งขึ้น ส่งผลให้มารดาอยากที่จะแบ่งปันประสบการณ์ ความเข้าใจที่ตนมีว่าภาวะดาวน์ไม่ได้น่ากลัวหรือรุนแรงให้ผู้อื่นในสังคมได้ทราบ¹³ และการได้ดูแลบุตรทำให้มารดาทราบถึงความท้าทายและเข้าใจในข้อจำกัดทางสังคมที่ครอบครัวของผู้ที่มีความต้องการพิเศษต้องเผชิญ เช่น การเข้าถึงการแพทย์ และการศึกษา มารดาผู้ให้ข้อมูลจึงปรารถนาให้บุคคลและสังคมเข้าใจ ยอมรับและให้ออกาสผู้ที่มีภาวะดาวน์ได้ดำรงชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเหมือนคนทั่วไป ซึ่งการยอมรับจากสังคมจะทำให้เด็กที่มีภาวะดาวน์สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข¹⁴

ประเด็นหลักที่ 2 สายใยความสัมพันธ์ระหว่าง

มารดาและบุตร มารดาผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดสายใยความรักความผูกพันกับบุตรตั้งแต่แรกรับรู้ว่ามีหัวใจดวงกำลังเต้นอยู่ในครรภ์ซึ่งนานวันสายใยแห่งความรักความผูกพันที่มีต่อบุตรนั้นยิ่งถักทอแน่นหนามากขึ้นอย่างต่อเนื่องและไม่วันสิ้นสุด^{13,15} มารดาผู้ให้ข้อมูลทุกรายพร้อมที่จะพุ่มเทบำรุงครรรค์เพื่อให้บุตรที่มีภาวะดาวน์เกิดมามีร่างกายและสติปัญญาที่สมบูรณ์ที่สุด

ตลอดจนหลังคลอดมารดา ยังคงเสียสละและดูแลบุตรอย่างเต็มที่และไม่วันทวนใจต่อความยากลำบากที่เผชิญ ทั้งนี้มารดารับรู้ถึงความกังวลเกี่ยวกับบุตรที่มีภาวะดาวน์ ซึ่งเป็นความกังวลที่มากกว่ามารดาทั่วไป กล่าวคือความกังวลของมารดาเกิดขึ้นตั้งแต่ระหว่างรอผลการตรวจวินิจฉัย¹⁶ ต่อเนื่องกระทั่งหลังทราบผล โดยกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจติดตัวบุตรมาแต่กำเนิดอันเนื่องจากภาวะดาวน์ รวมถึงอนาคตว่าบุตรจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หากมารดาเสียชีวิต¹⁷

ประเด็นหลักที่ 3 ความรู้สึกของมารดาที่เกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่ามีบุตรในครรภ์มีภาวะดาวน์ มีทั้งความรู้สึกรำลึกและความรู้สึกต่อเรื่องที่เกิดขึ้นตามมา ซึ่งมารดาผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจช็อกในทันทีเมื่อรู้ว่าบุตรมีภาวะดาวน์ กล่าวคือการเผชิญการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันที่เกิดขึ้น จากเดิมที่มารดาเชื่อและหวังว่าบุตรจะมีร่างกายที่แข็งแรงและสติปัญญาที่สมบูรณ์ แต่เมื่อพบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกินความคาดหมายสะท้อนให้เห็นได้จากแนวคิดการปรับตัวต่อการสูญเสียของ Kubler-Ross¹⁸ กล่าวคือมารดาผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิเสธ (denial) ไม่อยากจะเชื่อและยอมรับกับผลการวินิจฉัย เกิดการต่อรอง (bargain) กับอาการความรุนแรงของโรค และรู้สึกเศร้า เสียใจ (depression) สงสารบุตร รวมถึงความรู้สึกผิด กล่าวโทษตัวเองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้บุตรต้องมามีภาวะดาวน์ กระทั่งมารดาสามารถยอมรับ (acceptance) ในผลการตรวจวินิจฉัยและเข้าใจเกี่ยวกับภาวะดาวน์ของบุตร

ประเด็นหลักที่ 4 การตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ เมื่อแพทย์ได้แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยว่าบุตรมีภาวะดาวน์ และได้ชี้แจงถึงสิทธิในการตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ได้ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548³ โดยมารดาผู้ให้ข้อมูลต่างเผชิญความยากและไม่ยากในการตัดสินใจที่แตกต่างกัน กล่าวคือมารดาแต่ละรายต่างมีปัจจัย บุคคล และแหล่งสนับสนุนการตัดสินใจของตน ทั้งนี้มารดาบางรายต้องเผชิญกับความเห็นที่ไม่สอดคล้องกันภายในครอบครัว แต่ในบางรายก็สามารถตัดสินใจได้ในทันที ซึ่งสายใยความรักความผูกพัน ความรู้สึกแนบแน่นระหว่างมารดากับบุตรเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ 1 ทั้งนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีก ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนา มุมมองที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์ว่าเป็นสิ่งที่ผิด เป็นต้น โดยมารดาผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการตรวจวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอดนั้นเป็นประโยชน์อย่างมาก คือช่วยเป็นแนวทางให้มารดาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะดาวน์ และได้เตรียมตัวก่อน เมื่อตัดสินใจดำเนินการ

ตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งช่วยคลายความกังวลของมารดาได้ ดังนั้นมารดาจึงสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรม^{1,14}

ประเด็นหลักที่ 5 การเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะดาวน์ มารดาผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการวางแผนและทุ่มเทดูแลบุตรอย่างเต็มที่ ตั้งแต่แสวงหาและเข้าถึงความช่วยเหลือ โดยมารดาได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญการดูแลบุตร เช่น แพทย์ นักบำบัด คุณครู ที่ช่วยรักษา บำบัดและฟื้นฟูร่างกาย ตลอดจนแนวทางการดูแล การฝึกพัฒนาการและทักษะด้านต่างๆ แก่บุตร รวมถึงกลุ่มผู้ปกครองที่บุตรมีภาวะดาวน์ที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำและเป็นที่กำลังใจแก่มารดาด้วยความเข้าใจ¹³ โดยปัจจัยที่ส่งผลให้บทบาทของมารดาและครอบครัวมีความเข้มแข็งขึ้น ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสังคมตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์¹⁹ กระทั่งหลังคลอด²⁰ กล่าวคือมารดารับรู้ว่าการครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่ช่วยดูแลบุตร ซึ่งมารดาารู้สึกถึงความรัก ความอบอุ่น ความหวังใจจากครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยกันผ่านพ้นภาวะวิกฤต ความเครียด การเปลี่ยนแปลงในครอบครัวเมื่อพบว่าบุตรมีภาวะดาวน์ ซึ่งครอบครัวเกิดการปรับสมดุลกระทั่งฟื้นคืนได้²¹ ทั้งนี้มารดาสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองที่เกิดขึ้นจากการดูแลบุตรที่มีภาวะดาวน์ โดยรับรู้ว่าตนเองมีความอดทน ใจเย็น เข้มแข็ง และมองโลกทางบวกหรือแง่ดีมากขึ้น¹³ อีกทั้งยังใส่ใจดูแลสุขภาพกายและจิตใจของตนเองมากขึ้น เพราะเชื่อว่าสุขภาพกายที่แข็งแรงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ตนเองสามารถอยู่ดูแลบุตรได้นานที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ควรศึกษาและเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรม แล้วเมื่อทราบผลการตรวจว่าบุตรมีภาวะดาวน์ หญิงตั้งครรภ์ควรทบทวนและสำรวจความพร้อมด้านจิตใจและด้านอื่นๆ ของทั้งตนเองและครอบครัว เพื่อการตัดสินใจว่าพร้อมจะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อและดูแลบุตรที่มีภาวะดาวน์หรือไม่

2. สำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาควรมีส่วนช่วยเยียวยาจิตใจ โดยจัดให้มีบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล

ครอบครัวและกลุ่มแม่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว หรือกลุ่มมารดา
ที่บุตรมีภาวะดาวน์ เพื่อดูแลจิตใจ สรรวจแนวทางการตัดสินใจ
และเอื้อให้เกิดการปรับตัวและยอมรับในผลการตัดสินใจได้
อย่างเหมาะสม

3. สำหรับบุคลากรที่มีส่วนดูแลและช่วยเหลือ
มารดาและบุตรที่มีภาวะดาวน์ควรจัดการอบรมสร้างความ
เข้าใจให้บุคลากรให้เกิดการยอมรับและพร้อมที่จะช่วยเหลือ
ด้วยใจ รวมทั้งให้กำลังใจและแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์
นอกจากนี้ควรมีศูนย์สนับสนุนจิตใจหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
และควรจัดเตรียมเอกสารข้อมูลข้อเท็จจริงถึงภาวะดาวน์ที่ชัดเจน
ครบถ้วน รอบด้าน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่หญิง
ตั้งครรภ์ ทั้งนี้แพทย์ พยาบาลหรือผู้รายงานผลการตรวจ
ควรมีมาตรฐานการรายงานผลในแนวทางเดียวกันอย่างเป็น
กลาง ไม่ขึ้น

4. ข้อเสนอแนะสำหรับสังคมและบุคคลทั่วไป
ซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ในสังคมควรเปิดใจศึกษาทำความเข้าใจ
เกี่ยวกับภาวะดาวน์ โดยสนับสนุน ยอมรับและให้โอกาสผู้ที่มี
ภาวะดาวน์ได้แสดงออกซึ่งศักยภาพอย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาประสพการณ์ทางจิตใจของบิดาที่บุตร
ได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอดและสมาชิกในครอบครัว
เพื่อให้เกิดความเข้าใจในพลวัตครอบครัวในทุกมิติความสัมพันธ์
ที่นอกเหนือจากมุมมองมารดา

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการรายงานผลการ
ตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมของบุคลากรทางการแพทย์
กระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจดำเนินการ
ตั้งครรภ์ต่อของหญิงตั้งครรภ์

3. ควรศึกษาประสพการณ์ทางจิตใจของหญิง
ตั้งครรภ์ที่บุตรได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอดและ
ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจยุติ
และการพัฒนาแนวทางการดูแลจิตใจแก่หญิงกลุ่มนี้

4. จักเป็นประโยชน์อย่างมากหากมีการศึกษา
เกี่ยวจิตใจของมารดาและครอบครัวที่บุตรได้รับการวินิจฉัย
หลังคลอด เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ในสังคมที่ให้นกำเนิดบุตร
ที่มีภาวะดาวน์ไม่ได้เข้ารับการวินิจฉัยขณะตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References

1. Hurford E, Hudgins A, Louanne H, Taylor J. The Decision to Continue a Pregnancy Affected by Down Syndrome: Timing of Decision and Satisfaction with Receiving a Prenatal Diagnosis. *Journal of Genetic Counseling* 2013;22(5):587-93.
2. Sahas S, Suthasinee S. Criminal Code, Standard edition. Nitibunnakarn. Bangkok; 2005. (in Thai).
3. Juntana P, Ausana T, Yot T. Cost-benefit analysis of prenatal screening and diagnosis for Down syndrome in Thailand. *The Health Intervention and Technology Assessment Program*. Nonthaburi; 2011. (in Thai).
4. Simpson JL, Otano L. Prenatal Genetic Diagnosis.: Gabbe, editor. Babbe: Obstetrics. 5th ed: Churchill Livingstone; 2007.
5. Koster W, Vries AD, Visser G, Schielen P. Innovations in Down Syndrome Screening: Prenatal Diagnosis and Screening for Down Syndrome. Netherlands; 2011.
6. Rodcharat W. Quality of life of parents with Down syndrome children. Bangkok: Faculty of Medicine Chulalongkorn University; 2010. (in Thai).
7. Skotko BG. Prenatally diagnosed Down syndrome: mothers who continued their pregnancies evaluate their health care providers. *American journal of obstetrics and gynecology* 2004;192(3):670-77.
8. Buzatto LL, Beresin R. Quality of life of parents with Down syndrome children. *Einstein* 2008;6(2):6.

9. Skotko BG, Kishnani PS, Capone GT. Prenatal diagnosis of Down syndrome: how best to deliver the news. *American journal of medical genetics Part A* 2009;149A(11):2361-7.
10. Sri-ruen K. *Psychology for Exceptional Children*. Bangkok; 2000. (in Thai).
11. Smith J, Flowers P, Larkin M. *Interpretative Phenomenological Analysis Theory, Method and Research*. SAGE Publications Ltd. London; 2009.
12. Sujin S. *Approach to learning provides students with intellectual disabilities*. Bangkok: Ministry of Education; 2009. (in Thai).
13. Skotko BG, Levine SP, Goldstein R. Having a son or daughter with Down syndrome: perspectives from mothers and fathers. *American journal of medical genetics Part A* 2011;155A(10):2335-47.
14. Janphen T. *The effectiveness of group psycho-education on knowledge, attitude and practice of parents with mentally retarded children*. Bangkok: Faculty of Medicine Chulalongkorn University; 2001. (in Thai).
15. Siddiqui A, Hagglof B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction. *Early Human Development* 2000;59(1):13-25.
16. Georgsson S. *Prenatal Examinations for Down Syndrome and Possible Effects on Maternal-Fetal Attachment*. Stockholm: Sophiahemmet University College; 2011.
17. Georgsson S, Waldenström U, Grunewald C, Olin-Lauritzen S. Pregnant Women's Responses to Information About an Increased Risk of Carrying a Baby with Down Syndrome. *Birth* 2006;33(1):64-73.
18. Kubler-Ross E, Kessler DA. *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Scribner. New York; 2007.
19. Pornapa C, Kwanraun D, Rungsinee P. The Quality of Life among pregnant women who received antenatal care at Phramongkutklao Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2012;13(3):47-59. (in Thai).
20. Hsiao C-Y. Family demands social support and family functioning in Taiwanese families rearing children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research* 2014;58(6):549-59.
21. McCubbin MA, McCubbin HI. *Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. Families, health and illness: Perspectives on coping and intervention*; 1993.