

155. 6463

ศ ๒๘๑ ป

๕๖

ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดา
ที่มีบุตรกลุ่มอาการความซึ่่งนำบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการ
ที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

สมศรี แสงสว่างชัย .

18 ส.ค. 2540

๖

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
มีนาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖๘๖๙๔

๕ 48559

ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดา
ที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งนำบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการ
ที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สมศรี แสงสว่างชัย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
มีนาคม 2540

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม (อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุของบุตร) ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ จากตัวแปรดังกล่าวทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ จำนวน 100 คน ซึ่งมีบุตรอายุ 0 ถึง 3 ปี ซึ่งนำบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลภายในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบกำหนดเวลาระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2539

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตสมรส แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และแบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้แอลเอสดี การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นๆ

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

ระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ส่วนมากอยู่ในระดับค่อนข้างได้ดี

การเปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ตามตัวแปรต่างๆ

1. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งมีอายุ 25 ถึง 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งมีอายุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอาชีพทำงานนอกบ้าน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ที่ทำงานในบ้าน และเป็นแม่บ้าน อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวในระดับสูงและปานกลาง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยาย

6. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีบุตรอายุต่างกัน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน

7. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความเครียดมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความเครียดปานกลางและน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางและน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมากมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อย และมารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ กับกลุ่มทำนายทั้ง 3 ตัว การสนับสนุนทางสังคม (X_0) การศึกษาของมารดา (X_2) และอายุของมารดา (X_1) เป็น .64060 ทั้งนี้มีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และตัวทำนายทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 41.04 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานการทำนายเท่ากับ 5.46 และได้สมการทำนายในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$Y' = 62.1357 + .321238 X_0 + 1.63908 X_2 - 1.70681 X_1$$

SOME FACTORS RELATED TO THE ADAPTATION TO THE MATERNAL
ROLE OF MOTHERS WITH DOWN SYNDROME CHILDREN WHO
BROUGHT THEIR CHILDREN FOR EARLY INTERVENTION
TO HOSPITALS IN THE BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT

BY

SOMSRI SANGSAWANGCHAI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

March 1997

The purposes of this research were to study the level of adaptation to the maternal role of mothers with Down Syndrome children, to compare the adaptation to the maternal role according to variables of bio-social characteristics (the age of mothers, educational level, occupation, family income, family characteristic, age of children), stress, marital satisfaction, social support, internal-external locus of control and to find the prominent predictor in predicting the adaptation to the maternal role from these variables.

The samples of this study were 100 mothers with Down syndrome children. The age of children brought for early intervention to hospitals in the Bangkok metropolis was up to 3. They were drawn by time random sampling during September to November 1996

The instruments employed in this study were bio-social characteristics, stress, marital satisfaction, social support, internal- external locus of control and the adaptation to the maternal role questionnaire.

Percentage value, the average, t-test, Oneway Analysis of Variance and LSD Method and Stepwise Multiple Regression Analysis were used to provide the statistics for analysing the data.

The results were as follow;

Most, of the adaptation to the maternal role of mothers with Down Syndrome children were at the rather good level

When comparing adaptation to the maternal role of mothers with these variables, the results showed that;

1. The mothers with Down Syndrome children who were between 25 to 35 years old had significantly more adaptation to the maternal role than the ones who more than 35 years old at .05 level.

2. The mothers with Down Syndrome children who had higher education had significantly more adaptation to the maternal role than the ones who had primary education at .05 level.

3. The mothers with Down Syndrome children who had worked as working women had significantly more adaptation to the maternal role than the ones who had worked as working in home and housewives at .05 level.

4. The mothers with Down Syndrome children who had high family income had significantly more adaptation to the maternal role than the ones who had low family income at .05 level

5. The mothers with Down Syndrome children who had different family characteristics had no significantly adaptation to the maternal role.

6. The mothers with Down Syndrome children who had children of different ages had no significantly adaptation to the maternal role.

7 The mothers with Down Syndrome children who had high stress had significantly more adaptation to the maternal role than the ones who had middle and low stress at .05 level.

8. The mothers with Down Syndrome children who had high marital satisfaction had significantly more adaptation to the maternal role than the ones who had middle and low marital satisfaction at .05 level.

9. The mothers with Down Syndrome children who had high social support had significantly more adaptation to the maternal role than the ones who had middle and low social support at 0.5 level and the mothers with Down Syndrome children who had middle social support had significantly more adaptation to the maternal role than the ones who had low social support at .05 level.

10. The mothers with Down Syndrome children who had internal locus of control had significantly more adaptation to the maternal role than the ones who had external locus of control at .05 level.

The Multiple correlation between the adaptation to the maternal role of mothers with Down Syndrome children and the group of predictors, such as the social support, educational level and age of mothers, were .64060 at .001 level, and those predictors were able to predict adaptation to the maternal role accurately 41.04% and the standard error was 5.46

The prediction equation was

$$Y' = 62.1357 + .321238 X_9 + 1.63908 X_2 - 1.70681 X_1$$

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
จิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร)

..... กรรมการ
(ผศ.มยุรี กุลแพทย์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร)

..... กรรมการ
(ผศ.มยุรี กุลแพทย์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๒๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐.

ประกาศอนุปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ มยุรี กุลแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ถัศฉาย์ เกษมเนตร กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่สนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณาจารย์ในภาควิชาจิตวิทยาทุกท่าน ที่กรุณาอบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถในสาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการและนำมาใช้ในการทำปริญญานิพนธ์นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรสวรรค์ วสันต์ ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบแบบสอบถาม พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมารแพทย์ นักจิตวิทยา และพยาบาล ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลที่ไม่ประสงค์ให้ออกนาม ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์มหัสนา กมลศิลป์ นาวาเอกแพทย์หญิงจงพัฒนารุมาคม คุณทิพย์ อดิชากร คุณอารมย์ ห้วยหงษ์ทอง คุณอรอุมา ไชยคำ คุณศุภรพรรณ ศรีหิรัญศิริ คุณอุไร อินทรวิพันธุ์ คุณประภาศรี สุคนทชาติ คุณนเรศ นิลประดิษฐ์ ซึ่งให้ความช่วยเหลืออย่างยิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณลักขมี วัฒนมงคลศิลป์ ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณ คุณสมพร วันศรีสุรน ที่ช่วยในการพิมพ์ปริญญานิพนธ์ และสิ่งที่จะขาดไม่ได้คือขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ขอขอบคุณพี่ๆ น้อง หลานๆที่รัก รวมถึงพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ผู้ร่วมงานทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ จนได้สำเร็จการศึกษาในครั้งนี้ ในที่สุดนี้ขอขอบคุณอย่างสุดซึ้ง แด่มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาว์นทุกๆ ท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

คุณประโยชน์และคุณความดีทั้งหมดที่เกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บิดา มารดา อาจารย์ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาว์น พี่ๆ เพื่อนๆ และ น้องๆ ทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจจนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สมศรี แสงสว่างชัย

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	6
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
	นิยามปฏิบัติการ.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
	ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มอาการคาวน.....	18
	- ลักษณะทางพันธุกรรมของกลุ่มอาการคาวน.....	18
	- ลักษณะของเด็กกลุ่มอาการคาวน.....	22
	- การรักษา.....	25
	แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา.....	25
	- ความหมายของการปรับตัว.....	26
	- ความหมายของบทบาท.....	27
	- ความหมายของบทบาทการเป็นมารดา.....	28
	- การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา.....	29
	- เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทาง	
	ชีวสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา.....	31
	แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด.....	35
	- ความหมายของความเครียด.....	35
	- สาเหตุของความเครียด.....	36
	- ระดับของความเครียด.....	39
	- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด.....	41
	- ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด.....	43

- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดกับการปรับตัวต่อบทบาท	
การเป็นมารดา.....	46
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส.....	48
- ความหมาย.....	48
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส.....	49
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับการ	
ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา.....	51
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	52
- ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม.....	52
- แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม.....	53
- รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม.. ..	54
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมกับการ	
ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา.....	61
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน....	63
- ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน.....	63
- ทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน.....	64
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนกับ	
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา.....	67
สมมติฐานการวิจัย.....	68
กรอบแนวคิดในการทำวิจัย.....	71
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	72
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	72
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	73
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	88
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย.....	93
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	145
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	145
วิธีดำเนินการศึกษา.....	147
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	149
สรุปผลการวิจัย.....	150
อภิปรายผล.....	154
ข้อเสนอแนะ.....	171
บรรณานุกรม.....	174
ภาคผนวก.....	185
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	208

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา.....	94
2	ระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์.....	96
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามอายุของมารดา.....	98
4	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านต่างๆ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์เมื่อจำแนกตามอายุของมารดา.	99
5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุต่างกัน.....	100
6	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุต่างกัน.....	101
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา.....	102
8	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมและในด้านต่างๆ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา.	103
9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกัน.....	104
10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกัน.....	105
11	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกัน.....	105

12	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้าน ความสามารถในการรับผิชอบต่ออนาคตของบุตรของมารดาที่มี บุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกัน.....	106
13	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้าน การเตรียมสมาชิกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกัน.....	106
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาท การเป็นมารดาเมื่อจำแนกตามอาชีพของมารดา.....	108
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านต่างๆ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนก ตามอาชีพของมารดา.....	109
16	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตร กลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีอาชีพต่างกัน.....	110
17	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้าน การยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอาชีพต่างกัน.....	111
18	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้าน ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอาชีพต่างกัน.....	111
19	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา เมื่อจำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	113
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดาในด้านต่างๆ ของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตาม รายได้ของครอบครัว.....	114
21	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มี บุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน.....	115

22	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการ ดาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน.....	116
23	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการ ดาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน.....	116
24	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรของมารดา ที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน.....	117
25	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านต่างๆ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตาม ลักษณะครอบครัว.....	118
26	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อ บทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามอายุของบุตร.....	120
27	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดาในด้านต่างๆ ของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตาม อายุของบุตร.....	121
28	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อ บทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามความเครียด.....	123
29	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดาและในด้านต่างๆ ของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อ จำแนกตามความเครียดของมารดา.....	124
30	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความเครียดต่างกัน.....	125
31	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่ม อาการดาวน์ ซึ่งมีความเครียดต่างกัน.....	126

32	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามความพึงพอใจในชีวิตสมรส.....	127
33	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านต่างๆ ของบุตรกลุ่มอาการดาวน์เมื่อจำแนกตามความพึงพอใจในชีวิตสมรส.....	128
34	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน.....	129
35	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่างกัน.....	130
36	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่างกัน.....	130
37	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่างกัน.....	131
38	การเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่างกัน.....	131
39	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	133

40	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดาและในด้านต่างๆ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการ ดาวน์ เมื่อจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	134
41	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทาง สังคมแตกต่างกัน.....	135
42	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตร กลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน.....	136
43	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตร กลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน.....	136
44	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้าน ความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรของมารดาที่มี บุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน.....	137
45	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตร กลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน.....	137
46	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดาในด้านต่างๆ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตามความเชื่อภายใน-ภายนอกตน.....	139
47	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวทำนาย และระหว่างตัว เกณฑ์กับตัวนาย.....	141
48	แสดงการหากลุ่มตัวทำนายที่มีนัยสำคัญ ในการทำนายการปรับ ตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์.....	143

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 การสนองตอบต่อความเครียด.....	41
2 ความเครียด และกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง.....	45
3 วงจรความเครียดที่เกิดขึ้นในพ่อแม่ของเด็กกลุ่มอาการคาวนีย์ ที่สัมพันธ์กับแบบสอบถาม QRS-F.....	46
4 แสดงรูปแบบการเกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน.....	66

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

พัฒนกิจของบทบาทบิดาและมารดาเริ่มตั้งแต่การเริ่มต้นชีวิตครอบครัว โดยคู่สมรสจะต้องมีการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่การเป็นสามีภรรยา จำเป็นต้องมีการวางแผนร่วมกันถึงการมีบุตร ทั้งนี้เพื่อเตรียมพร้อมต่อบทบาทการเป็นบิดามารดานั่นเอง คูเวล (พจน์ สุจันทร์. 2526 : 142 ; อ้างอิงมาจาก Duval. 1971 : 58) เนื่องจากบทบาทการเป็นบิดาและมารดาถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดบทบาทหนึ่ง เพราะเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรัก ความผูกพัน หน้า ที่รับผิดชอบ เอาใจใส่ ปกป้องคุ้มครอง เสียสละ อบรมสั่งสอนบุตรเพื่อให้บุตรมีการเจริญเติบโตและพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและเป็นประชากรที่ดีของประเทศสืบต่อไป เบลสกี (สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2524 : 85. อ้างอิงมาจาก Belsky. 1984 : 83)

แม็คคับบินและแม็คคับบิน (McCubbin and McCubbin. 1987 : 3) ได้กล่าวไว้ว่ามารดาเฝ้ารอคอยวันที่ให้กำเนิดบุตร และปรารถนาจะให้บุตรมีอวัยวะครบถ้วน สมบูรณ์ แข็งแรง หากมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับบุตร มารดาจะเกิดความเครียดจากการเจ็บป่วยนั้น และจะรู้สึกดีขึ้นเมื่อภาวะการเจ็บป่วยของบุตรหมดไป ดังนั้นมารดาจะยิ่งรู้สึกผิดหวัง และมีความทุกข์อย่างมาก เมื่อบุตรของตนมีความผิดปกติทางร่างกาย หรือสติปัญญา ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษในหลายๆ ด้านตลอดชีวิตของเขา สำหรับการมีบุตรที่มีพัฒนาการทางสมองล่าช้าที่เรียกว่าเด็กปัญญาอ่อน (Mentally Retarded Child) นั้น มีสาเหตุการเกิดใหญ่ ๆ 2 สาเหตุ คือ สาเหตุทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม (โรงพยาบาล ราชานุกูล กรมการแพทย์, 2 - 4) แต่สาเหตุทางพันธุกรรม ที่พบบ่อยและมีแนวโน้มจะสูงขึ้น คือกลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์เกิดกลุ่มอาการดาวน์ 10% ของเด็กปัญญาอ่อน แม็ซและโรเบิร์ต (Max and Robert. 1985 : 112) สำหรับผลการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคนี้ในภาควิทยาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อปี 2517 (กาญจนา สืบสงวน และสุชาติ เกิดผล. 2518 : 11) และจากการศึกษา 10 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ 2520-2529 พบอุบัติการณ์เป็น 1 : 1,000 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศที่รายงานไว้ว่าประมาณ 1 : 800 ราย ของการคลอดมีชีวิต (พร

สววรรค์ วสันต์. 2535 : 4 - 5) นั่นคือ ในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเกิด กลุ่มอาการคาวน์เกิด ประมาณ 4,000 คนทุกปี เมื่อเทียบกับประเทศไทย พบว่ามีเด็กกลุ่มอาการคาวน์เกิดขึ้น 1,000 คน ทุกปี (พรสววรรค์ วสันต์. 2538 : 14) จากสถิติผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการของโรงพยาบาลราชานุกูล ปี 2536 - 2538 เป็นเด็กกลุ่มอาการคาวน์ร้อยละ 19.8, 18.67, 16.39 ตามลำดับ และจากสถิติผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการของโรงพยาบาลศิริราชปี 2535 - 2537 เป็นเด็กกลุ่มอาการคาวน์ร้อยละ 47.87, 35.87, 37.5 ตามลำดับ

กลุ่มอาการคาวน์ เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 ส่งผลให้มีภาวะปัญญาอ่อนเป็นสำคัญ ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาในเด็กกลุ่มอาการคาวน์นี้จะมีใบหน้าและรูปร่างลักษณะที่จำเพาะ ซึ่งแพทย์และพยาบาลสามารถให้การวินิจฉัยได้ตั้งแต่แรกเกิด ทั้งนี้เด็กมีตัวค่อนข้างนิ่มหรืออ่อนปวกเปียก การพัฒนาการล่าช้า เช่น นั่งช้า ยืนช้า เดินช้า พูดช้า การรับรู้และเรียนรู้ช้า นอกจากนี้ยังมีความผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย (อัจฉริ อินทรกุล. 2537 : 4 - 5 ; Max and Robert. 1985 : 112) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการรักษาเฉพาะด้านอีก (Rasmussen and Sobsey. 1994 : 151) นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม จึงส่งผลให้มารดาซึ่งมีความทุกข์ใจ เสียใจ ความรู้สึกผิดหวัง และรู้สึกผิด (Shared Failure and Guilt Feelings) มีความรู้สึกหนักใจ และวุ่นวายใจมากในการดูแลบุตรรู้สึกเป็นภาระที่หนักมากจนทำให้มีความวิตกกังวลมาก (Dyson. 1993 : 207; พัทธวิทย์ กำเนิดเพชร. ม ป.ป. : 1 ; ศศิธร บุรณะสกุลชัย. 2537 : 2) จนทำให้บิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนหลายรายที่ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดามารดาได้ มีภาวะท้อแท้ลงโทษตัวเองและลงโทษซึ่งกันและกัน เฟรดริชและกรีนเบิร์ก (Friedrich and Greenberg. 1983 : 126) มองโลกในแง่ร้าย หลบหน้าเพื่อนและสังคม รู้สึกตัวเองไม่ได้รับความเป็นธรรมและมีอาการซึมเศร้า ใดสันและฟีเวลล์ (Dyson and Fewell. 1986 : 26) งานวิจัยของรตสง ทศนาญชลี (2520 : 97 - 98) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกของพ่อแม่ต่อลูกปัญญาอ่อนสรุปผลความรู้สึกของพ่อแม่แสดงออกมาได้เป็น 3 ประการ คือ

- ประการแรก ขอมรับความจริงและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้อย่างดี
- ประการที่สอง ไม่ยอมรับว่าลูกของตนปัญญาอ่อน บิดเบือนสร้างสถานการณ์ต่าง ๆ ใหม่ภายในบ้าน คิดว่าเด็กปัญญาอ่อนเป็นเด็กเกียจคร้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดีนัก
- ประการสุดท้าย หนีความจริง ละเลยทอดทิ้งบุตร คิดว่าตนเองมีส่วนผิด ละเลยต่อบทบาทพ่อแม่ หลบสังคม มีพื้นฐานอารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิด ซึมเศร้าหรือเกรงเกรียง

การไม่ยอมรับสภาพความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็ก จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดในครอบครัวอย่างเรื้อรังและยาวนาน ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบิดามารดาของเด็กปัญญาอ่อน มักเกิดจากสภาพของปัญหาที่มีอยู่ในตัวเด็กปัญญาอ่อนนั้นเป็นสำคัญ (ชะไมพร ธรรมวาสี. 2533 : 2; เซอนิกและคนอื่นๆ (Crmic and others. 1983 : 41, 133) ได้แก่ ปัญหาทางสติปัญญาการเรียนรู้พฤติกรรม อารมณ์ สังคม และรวมถึงความเจ็บป่วยบ่อย ส่วนใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการความพิการแต่กำเนิดร่วมด้วย จำเป็นต้องแก้ไขด้วยการผ่าตัดเมื่ออายุ 1-2 ปีจึงจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด รอเซย์และคนอื่นๆ (Rousey and others. 1992 : 99) โดยที่แม้ว่าจะแก้ไขข้อบกพร่องได้ แต่มารดาย่อมมีความทุกข์ใจมากต่อภาวะเจ็บป่วยของบุตร มีความเศร้าทรมานใจในการรอคอย การแก้ไขภาวะผิดปกติ การเฝ้าสังเกตความก้าวหน้าของพัฒนาการของบุตร มารดาต้องทำงานหนักในการเลี้ยงดูบุตรทุกวัน ทุกคืน ไม่มีวันได้พักผ่อน ไม่มีวันสิ้นสุดมีแต่ความเหนื่อยหน่าย และความเครียด เฉพาะปัญหาที่ต้องแก้ไขตลอดเวลาจนบางครั้งตนเองต้องล้มป่วย (ชวลา เรียรธน. 2536 : 11) จากการที่มารดามีบทบาทต่อการดูแลบุตรมาก รวมทั้งมีความผูกพันกับบุตรมากกว่าบิดา จึงพบว่า มารดามีปัญหาด้านสุขภาพจิต และความเครียดมากกว่าบิดา แม็กโคนาชี (Rousey and others. 1992 : 99 ; citing McConachie. 1986 unpagged) โดยที่ รอเซย์และคนอื่นๆ (Rousey and others. 1992 : 104) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดามารดาแบบผูกพัน คือ เมื่อบิดามารดาที่มีความเครียดสูงก็จะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดามารดาต่ำ

ในด้านความพึงพอใจในชีวิตสมรสนั้น ในอดีตที่ผ่านมาพบว่าการมีบุตรกลุ่มอาการความพิการหรือปัญญาอ่อนส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพความมั่นคงในสถานภาพสมรสของบิดามารดา (พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร : 1) และอาจนำไปสู่การหย่าร้างได้ สโตนแมนและเบอร์แมน (Stoneman and Berman. 1994 : 447) และความพึงพอใจในชีวิตสมรส เป็นตัวทำนายระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญประการหนึ่ง เฟรดริช (Friedrich : 1979) อย่างไรก็ดีตาม จันทรรัตน์ (จันทรรัตน์ เจริญสันติ. 2533 : 73) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อบทบาททางเพศ ความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับการปรับตัวของบิดาและมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3209$, $P < .01$) จากงานวิจัยของเฟรดริชและจันทรรัตน์ เจริญสันติ ซึ่งศึกษาตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตสมรสของบิดามารดาที่มีลูกปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่าน่าจะได้ศึกษาตัวแปรนี้กับมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนว่าจะเกี่ยวข้องกับความเครียดและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างไร

ในการสนับสนุนทางสังคมนั้น จากการศึกษาวิจัยมากมาย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย ทิลเดน (Tilden. 1985 : 199) และยังพบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม (Caplen. 1974 : 7; Cohen and Willis. 1985 : 310-357; Gove. 1978; 157 - 158; Wortman. 1984 : 2354) ซึ่งสอดคล้องกับ ร.อ.อ.หญิง เจียงคำ (เจียงคำ อินทวิชัย. 2533 : 71) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยโรคเรื้อรัง ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ส่งผลกระทบต่อบิดามารดามากมายซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติพี่น้องปู่ย่า ตายาย และบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาต่อบทบาทการเป็นมารดาของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้

ส่วนปัจจัยด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เป็นลักษณะบุคลิกภาพชนิดหนึ่งของบุคคล ซึ่งเป็นการคาดหวังโดยทั่วไป ที่เกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน สามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพดี คอนเนล (Connel. 1983 : 161 - 162) ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี ขวนขวาย และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการมีพฤติกรรมส่งเสริมและป้องกันโรค สตริกแลนด์ (Strickland. 1978 : 254) แต่ประเพณีไทยความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรยังอิงกับอำนาจภายนอกคนมาก (ไพฑูริย์ เครือแก้ว. 1513 : 182) และ จากการศึกษาของ อรวรรณ แก้วบุญชูและคนอื่นๆ (2534 : 2 - 3) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี และมารดาที่มีบุตรอายุ 1-5 ปี พบว่า มารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปีนั้น ความเชื่ออำนาจผู้อื่น (ความเชื่ออำนาจภายนอกคน) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรโดยรวม (ด้านโภชนาการ ด้านภูมิคุ้มกันโรค ด้านการเจ็บป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม) และการปฏิบัติเมื่อบุตรเจ็บป่วย ส่วนในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 1-5 ปี พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ .05 ดังนั้นในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาน่าจะมีอำนาจภายในตนสูงเพื่อช่วยเหลือบุตรของตนให้มีความสามารถและมีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติให้มากที่สุด ดังนั้นตัวแปรด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนน่าจะส่งผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

จากผลการศึกษาตัวแปรทางชีวสังคมของมารดา อันได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ลักษณะของครอบครัว อายุของบุตรน่าจะมีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาท การเป็น มารดาของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ พรสวรรค์ วสันต์ (2538 : 14) ได้ศึกษาพบว่า ร้อยละ 80 ของเด็กกลุ่มนี้ เกิดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี โดยทั่วไปยอมรับว่าบทบาทของบิดาและ มารดาเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ และอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานของมารดาที่แสดงถึงวุฒิภาวะดังที่ เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 74 - 75) ได้สรุปว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในบทบาท การเป็นมารดา แต่การศึกษาของ แฮส (ชินธุคี แก้วบุตร. 2535 : 15; อ้างอิงมาจาก Hass. 1990 : unpagged) ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลพิเศษ พบว่า อายุของผู้ ปกครองนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังความสามารถในการดูแลเด็กนั่นคือ ผู้ปกครองที่มีอายุน้อยมีพลังความสามารถในการดูแลบุตรสูง และผู้ปกครองที่มีอายุมากจะมีพลังความสามารถใน การดูแลบุตรต่ำ นอกจากนี้ แฮส ยังพบว่าสถานภาพสมรสระดับเศรษฐฐานะ ไม่สามารถทำนาย พลังความสามารถในการดูแลบุตร ทั้งนี้ อัจฉริยา (อัจฉริยา ปทุมวัน. 2534 : บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาในการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลบุตร สามารถทำนายความสามารถในการดูแลเด็ก ส่วนในด้านอาชีพของมารดานั้นแสดงให้เห็นถึงการมีเวลาในการดูแลบุตรมากน้อยเพียงไร เพ็ทตรี เชีย และคนอื่นๆ (Patricia and others. 1991 : 662) พบว่า การทำงานของมารดามีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความเครียดของมารดาโดยมีนัยสำคัญที่ $P < .01$ รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่ส่ง ผลต่อศักยภาพของบิดามารดา ในการส่งเสริมความรู้ความสามารถของบุตร โดยเฉพาะในบุตร กลุ่มอาการดาวน์ จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นกว่าเด็กปกติในที่นี้ เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 76) และศรีโสภณ (ศรีโสภณ แท่งทองคำ 2533 : 80) ให้ข้อคิดเห็นในเรื่องลักษณะครอบครัวจะ ส่งผลต่อการให้ความช่วยเหลือในการดูแลบุตร การให้กำลังใจ และเป็นທີ່ปรึกษาในด้านต่าง ๆ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ (พรศิริ โรจน์รัตนเกียรติ. 2535 : 41 ; อ้างอิงมาจาก เกริกศักดิ์ บุญญาพงศ์. 2530 : unpagged) พบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหาในการเลี้ยงบุตร เป็นครอบ ครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวชาย ส่วนในด้านอายุของบุตรนั้น ชะไมพร (ชะไมพร ธรรมาวลี. 2534 : 60) พบว่า ความเครียดของพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีอายุต่างกันมีความเครียดแตกต่าง กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยที่พ่อแม่ที่มีลูกปัญญาอ่อนวัยเด็กตอนต้นมีระดับ ความเครียดสูงกว่าพ่อแม่ที่มีลูกปัญญาอ่อนวัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย แต่กอลแดงเฮอร์, เบคแมน และครอส (Dyson. 1993 : 208 ; citing Gallangher, Bechman and Cross. 1983 : unpagged) พบว่า ความเครียดของพ่อแม่เพิ่มขึ้นตามเวลาในการ เลี้ยงดูบุตร ซึ่งยังคงมีความขัดแย้ง กันในเรื่องอายุของบุตร

ด้วยเหตุพบการศึกษาในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์น้อยในประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ตัวแปรทางชีวสังคม ได้แก่ อายุของมารดา การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และอายุของบุตรว่าปัจจัยใดส่งผลต่อการปรับตัวของมารดาต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

* ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์
2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ที่แตกต่างกัน
3. เพื่อค้นหาตัวแปรที่สำคัญในการทำนาย การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งนำบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจให้แข็งแกร่งดำรงระดับการปรับตัว
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อให้สังคม บุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยดังกล่าว และหาทางส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยมารดาจะมีความเข้าใจ และกำลังใจในการปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่ของตนเป็นผลให้สมาชิกในครอบครัวมีความสุขมากขึ้น

3. เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญของลักษณะทางชีวสังคมของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ที่แตกต่างกันว่าจะส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างไร ช่วยให้นักกลางและบุคคลรอบข้างเข้าใจ และเห็นใจมารดาที่พบว่า มีปัจจัยที่ขัดขวางการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และส่งเสริมศักยภาพด้านอื่น ๆ เท่าที่จะทำได้

4. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับลด ส่งเสริม หรือเพิ่มเติมปัจจัยที่มีผลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ในแต่ละคนให้เหมาะสมตามสภาพของบุคคลนั้น ๆ

5. เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ต่อไป

ขอบเขตการศึกษาครั้งนี้

1. ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งนำบุตรกลุ่มอาการคาวน์ที่มีอายุ 0-3 ปี มารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลซึ่งไม่ประสงค์ให้ออกนาม

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งนำบุตรอาการคาวน์ที่มีอายุ 0-3 ปี มารับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป ณ โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลซึ่งไม่ประสงค์ให้ออกนาม ด้วยวิธีการสุ่มแบบกำหนดเวลา ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายนปี 2539

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

3.1.1 ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่

3.1.1.1 อายุของมารดา แบ่งเป็น

- อายุต่ำกว่า 25 ปี
- อายุ 25 ปีถึง 35 ปี
- อายุมากกว่า 35 ปี

3.1.1.2 การศึกษาของมารดา แบ่งเป็น

- ระดับประถมศึกษา
- ระดับมัธยมศึกษา
- ระดับอุดมศึกษา

3.1.1.3 อาชีพของมารดา แบ่งเป็น

- แม่บ้าน
- ทำงานในบ้าน
- ทำงานนอกบ้าน

3.1.1.4 รายได้ของครอบครัว แบ่งเป็น

- ระดับต่ำ
- ระดับปานกลาง
- ระดับสูง

3.1.1.5 ลักษณะของครอบครัว

- ครอบครัวเดี่ยว
- ครอบครัวขยาย

3.1.1.6 อายุของบุตร แบ่งเป็น

- ต่ำกว่า 6 เดือน
- อายุ 6 เดือนถึง 1 ปี 6 เดือน
- อายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือนถึง 3 ปี

3.1.2 ความเครียด แบ่งเป็น

- ความเครียดน้อย
- ความเครียดปานกลาง
- ความเครียดมาก

3.1.3 ความพึงพอใจในชีวิตสมรส แบ่งเป็น

- ความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย
- ความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง
- ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก

3.1.4 การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น

- การสนับสนุนทางสังคมน้อย
- การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

- การสนับสนุนทางสังคมมาก

3.1.5 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน แบ่งเป็น

- มีความเชื่ออำนาจภายในตน
- มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

3.2 ตัวแปรตาม คือ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ หมายถึง มารดาของบุตรโดยบุตรของตนได้รับการตรวจทางพันธุศาสตร์ พบว่ามีความผิดปกติของโครโมโซม คู่ที่ 21 และกุมารแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นเด็กกลุ่มอาการดาวน์

2. ลักษณะทางชีวสังคม หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานทางด้านสถานะ และลักษณะภูมิหลังของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ อายุของมารดา การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อายุบุตร

2.1 อายุของมารดา หมายถึง จำนวนเต็มปีของอายุมารดาที่มีบุตรกลุ่ม อาการดาวน์ นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

- อายุต่ำกว่า 25 ปี
- อายุ 25 ปีถึง 35 ปี
- อายุมากกว่า 35 ปี

2.2 การศึกษาของมารดา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- ประถมศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6
- มัธยมศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6 และ

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

- อุดมศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษานุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เทียบเท่าอนุปริญญา (ปวส.) ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

2.3 อาชีพของมารดา หมายถึง งานที่มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ทำเป็นประจำ หรือเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

- แม่บ้าน หมายถึง การทำงานภายในบ้านโดยไม่มีรายได้
- ทำงานในบ้าน หมายถึง การทำงานภายในบ้านของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการ

ความที่ได้รับรายได้ ได้แก่ งานจักสาน งานแกะสลัก ค้าขายในสถานที่ตั้งบ้านเรือน การเย็บปักถักร้อย

- ทำงานนอกบ้าน หมายถึง การทำงานภายนอกบ้านที่ได้รับรายได้ ได้แก่ การทำงานรับราชการ ลูกจ้างของหน่วยงานรัฐบาล หรือหน่วยงานเอกชน รับจ้างแรงงาน และเกษตรกรรม

2.4 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ของครอบครัวซึ่งมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ รายงานเกี่ยวกับรายได้ และรายจ่าย แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

- ระดับต่ำ หมายถึง รายได้ของครอบครัว ซึ่งมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์รายงานว่า รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

- ระดับปานกลาง หมายถึง รายได้ของครอบครัวที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์รายงานว่า รายได้เพียงพอกับรายจ่าย

- ระดับสูง หมายถึง รายได้ของครอบครัวซึ่งมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์รายงานว่า รายได้มากกว่ารายจ่าย

2.5 ลักษณะครอบครัว หมายถึง ครอบครัวปัจจุบันของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร

- ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร แล้ว ยังมีเครือญาติอาศัยอยู่ด้วย ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้องของทั้งสองฝ่ายหรือของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

2.6 อายุของบุตร หมายถึง อายุที่เป็นจริงของบุตรกลุ่มอาการดาวน์นับถึงวันที่ทำการศึกษา แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม

- อายุของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุน้อยกว่า 6 เดือน

- อายุของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน

- อายุของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี

3. โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคทางกายทั่วไป ซึ่งมีบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและหรือพัฒนาการ และอยู่ภายใต้การดำเนินงานของรัฐบาล

นิยามปฏิบัติการ

1. การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ในเรื่องการยอมรับบุตรตามสภาพความเป็นจริงในฐานะบุคคลหนึ่งที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และการมีสัมพันธภาพที่ต่อเนื่องแบบเสมอต้นเสมอปลาย โดยที่ผู้เป็นมารดาจะต้องมีการปรับตัวและเตรียมใจมากเป็นพิเศษ สามารถประเมินได้จากแบบวัดการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับพันธกิจ (Parental Task) ของมารดา ของโบเบคและเจนเซน (Bobak and Jensen. 1992 : 1129) ประกอบด้วย

1.1 การยอมรับต่อสภาพของบุตร หมายถึง การยอมรับบุตรเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ความเจ็บป่วย ซึ่งเกิดจากโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ พัฒนาการที่ล่าช้า พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งอาจเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย

1.2 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร หมายถึง การที่มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ได้แก่ การสนทนากับบุตร การสนทนา การให้ความรัก และความผูกพัน

1.3 ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง ความคิด หรือพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การดูแลให้บุตรได้รับอาหารยารักษาโรค การตอบสนองความต้องการของบุตร การนำบุตรไปรับการส่งเสริมพัฒนาการ และการนำบุตรไปพบแพทย์ตามนัด

1.4 ความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร หมายถึง ความคิด หรือพฤติกรรมที่แสดงถึง ความเชื่อมั่นของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ต่อการรับผิดชอบบุตรทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ในฐานะเป็นบุคคลที่ต้องการการปกป้องดูแลเป็นพิเศษ

1.5 การเตรียมสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ยอมรับบุตรของตนในฐานะสมาชิกใหม่ หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวยอมรับสมาชิกใหม่คือบุตรได้

แบบวัดการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เป็นแบบทดสอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ข้อความจะมีทั้งทางบวกและทางลบ

เกณฑ์การตัดสินระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50-4.00
- การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50-3.49
- การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างไม่ดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50-2.49
- การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-1.49

2. ความเครียด หมายถึง ภาวะขาดสมดุลทางจิตใจ เป็นความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจ เป็นเหตุให้มีการตอบสนองด้วยความรู้สึกและอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ เศร้า เสียใจ ซึมเศร้าและสิ้นหวัง เกิดขึ้นจากการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ จนอาจมีความผิดปกติทางจิตได้ ซึ่งจะมีผลทุกคามความรู้สึกนึกคิดของมารดาสามารถประเมินผลความเครียดของมารดาได้จาก ภาระหนักในบทบาทหน้าที่บิดามารดา และสภาพปัญหาของบุตรด้านต่างๆ

ภาระหนักในบทบาทหน้าที่บิดามารดา หมายถึง ความรู้สึกคับข้องใจ วิตกกังวลต่อการแสดงบทบาทของบิดามารดา ภาระงานและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการดำเนินชีวิตของครอบครัว ความรู้สึกที่มีต่อตนเองและบุตร ความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเองและบุตร

สภาพปัญหาของบุตรด้านต่างๆ หมายถึง ความรู้สึกคับข้องใจ ไม่สบายใจ วิตกกังวล เกี่ยวกับบุตร ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- ด้านร่างกาย หมายถึง ภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง ต้องเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
ลักษณะหน้าตาที่มีลักษณะเฉพาะ ความสามารถทางร่างกายจำกัด
- ด้านอารมณ์ และสังคม หมายถึง การแสดงอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนาของบุตร
- ศักยภาพของบุตร หมายถึง การมีพัฒนาการที่ล่าช้า รวมทั้งไม่มีความก้าวหน้าของพัฒนาการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง และไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

- อนาคตของบุตร หมายถึง ความคิดคำนึงถึงเหตุการณ์ในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับบุตร ได้แก่ การศึกษา การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตของบุตร

แบบวัดความเครียดนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยแนวทางของแบบสอบถามประเมินสาเหตุและระดับความเครียด ฟอรัมสั้น QRS-F (The Short Form of the Questionnaire On Resoures and Stress) ของ เฟรคริช (Friedrich. 1983 : unpage) และแบบวัดความเครียดในการเป็นบิดามารดา Parenting Stress Index : PSI) ของ อะมิดิน (Abidin. 1983 : unpage) ร่วมกับการสัมภาษณ์มารดา ที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบบทดสอบนี้เป็นแบบทดสอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ข้อความจะมีทั้งทางบวกและทางลบ

ในการเปรียบเทียบ ผู้วิจัยจะแบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ความเครียดมาก หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความเครียดสูงกว่าค่าเฉลี่ยบวก 1 SD
- ความเครียดปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความเครียดอยู่ในระหว่างค่าเฉลี่ยลบ 1 SD ถึงบวก 1 SD
- ความเครียดน้อย หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความเครียดต่ำกว่าค่าเฉลี่ยลบ 1 SD

3 ความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึง การรับรู้ของสามีหรือภรรยาต่อสถานการณ์ในชีวิตสมรสของตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ ซึ่งความพึงพอใจนี้ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปของครอบครัว ซึ่งเบอร์ (Burr. 1973:245-325) ได้แบ่งความพึงพอใจในชีวิตสมรสออกเป็นด้านต่าง ๆ คือ

3.1 สถานภาพทางการเงินภายในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกถึงความเพียงพอและพึงพอใจต่อภาวะการเงินในครอบครัว นั่นคือ สามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็น และเอื้ออำนวยความสุขความสบายของบุคคลภายในครอบครัว มีความสอดคล้องกันในการใช้จ่ายและเก็บออมเงิน

3.2 กิจกรรมที่สามีและภรรยากระทำ
การใช้เวลาว่างร่วมกันของคู่สมรส การเข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ต่าง ๆ ร่วมกัน

3.3 การแสดงออกเกี่ยวกับความรักความผูกพันระหว่างสามีภรรยา หมายถึง ความพึง

พอใจในความรัก ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ เคารพยกย่องซึ่งกันและกัน คิดถึงความต้องการและตอบสนองความต้องการของกันและกัน มีความรู้สึกมั่นใจในการดำเนินชีวิตสมรส

3.4 ภาระงานภายในครอบครัว หมายถึง ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานภายในครอบครัว ซึ่งมีการช่วยเหลือกันของสามีภรรยาในการทำงานบ้าน และการอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยความเต็มใจ

3.5 ความเกี่ยวข้องกับเครือญาติ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อสัมพันธภาพกับเครือญาติทั้ง 2 ฝ่าย การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การที่เครือญาติไม่เข้ามายุ่งเกี่ยวกับการเงิน และไม่เข้ามายุ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตโดยคอยชี้นำสามีและภรรยามากเกินไป

3.6 ความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ และกล้าที่จะพูดคุยในเรื่องเพศสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย

แบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิตสมรสนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตสมรส ที่ อุบลรัตน์ พิชญ์ชยชนนท์ (2531) แปลและเรียบเรียง มาจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรสของเบอร์ (Burr) แบบทดสอบนี้เป็นแบบทดสอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ข้อความจะมีทั้งทางบวกและทางลบ

ในการศึกษาเปรียบเทียบผู้วิจัยได้แบ่งความพอใจในชีวิตสมรสออกเป็น 3 ระดับ คือ	
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก	หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่าค่าเฉลี่ยบวก 1 SD
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง	หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรสอยู่ในช่วงค่าเฉลี่ยลบ 1 SD ถึงบวก 1 SD
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย	หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำกว่าค่าเฉลี่ยลบ 1 SD

4. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในกลุ่มสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน และแพทย์หรือพยาบาล เมื่อเผชิญต่อความเครียด เนื่องจากการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่ามีคนรักเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหา และ

การปรับตัว สามารถประเมินได้จากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

4.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความรู้สึกที่ทำให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์เชื่อว่าเขาได้รับความรัก ความเห็นใจ และการเอาใจใส่อย่างจริงใจจากบุคคลทั่วไป

4.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) หมายถึง ความรู้สึกที่ทำให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เกิดความมั่นใจในตนเอง และคิดว่าตนยังมีคุณค่าเป็นที่ต้องการทั้งจากนายจ้างและผู้ร่วมงาน

4.3 การสนับสนุนด้านการได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกจากบุคคลต่าง ๆ ที่ทำให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ

4.4 การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน (Tangible Support) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์จากบุคคลต่าง ๆ ที่มีต่อมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ โดยให้ความช่วยเหลือโดยตรงในด้านการเงิน การรักษา การส่งเสริมพัฒนาการ และบริการต่าง ๆ

4.5 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การที่มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ได้รับความรู้ คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ การอบรมเลี้ยงดูจากบุคคลทั่วไป

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวความคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer and others, 1981) แบบทดสอบนี้เป็นแบบทดสอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ข้อความจะมีทั้งทางบวกและทางลบ

ในการศึกษาเปรียบเทียบผู้วิจัยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- การสนับสนุนทางสังคมมาก หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าค่าเฉลี่ยบวก 1 SD
- การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วงค่าเฉลี่ยลบ 1 SD ถึง ค่าเฉลี่ยบวก 1 SD

- การสนับสนุนทางสังคมน้อย หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยลบ 1 SD

5. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน หมายถึง ความเชื่อในเรื่องผลของการกระทำของบุคคล ถ้ามีความเชื่อว่าความสำเร็จหรือล้มเหลวของการกระทำกิจกรรมใด ๆ เกิดจากความสามารถหรือการกระทำของตนเอง ถือว่ามีความเชื่ออำนาจในตน แต่ถ้าเชื่อมั่นว่าผลที่ได้รับเกิดจากอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โชคลาง หรือเคราะห์กรรมที่ตนควบคุมไม่ได้ ถือว่ามีความเชื่ออำนาจนอกตน สามารถประเมินผลความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนได้ด้วยแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของฌองส์คักดี บุญยมาลิต (2536 : ภาคผนวก) ซึ่งใช้แนวคิดตามทฤษฎีของรอตเตอร์ (Rotter, 1966)

แบบทดสอบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าระหว่าง 18-108 คะแนน

ในการศึกษาเปรียบเทียบผู้วิจัยได้แบ่งความเชื่อ
2 ระดับดังนี้

- ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนสูงกว่าค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)
- ความเชื่ออำนาจนอกตน หมายถึง ผู้ที่ได้รับคะแนนจากแบบวัดความเชื่ออำนาจใน-ภายนอกตนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาตามลำดับดังนี้ :

1. ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์
 - ลักษณะทางพันธุกรรมของกลุ่มอาการดาวน์
 - ลักษณะของเด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - การรักษา
2. แนวคิดเกี่ยวกับ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
 - ความหมายของการปรับตัว
 - ความหมายของบทบาท
 - ความหมายของบทบาทการเป็นมารดา
 - การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
 - เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
 - ความหมายของความเครียด
 - สาเหตุของความเครียด
 - ระดับของความเครียด
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด
 - ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
 - งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
4. แนวคิดเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในชีวิตสมรส
 - ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตสมรส
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส
 - งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

- ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
- แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม
- รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

6. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

- ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
- ทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

1. ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์

ลักษณะทางพันธุกรรมของกลุ่มอาการดาวน์

กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) ถูกค้นพบโดย นายแพทย์ เจ แลงดอน ดาวน์ (J. Langdon Down) ชาวอังกฤษ จากการพบเด็กปัญญาอ่อนพวกหนึ่งมีลักษณะหน้าตาคล้ายคลึงกับชนชาติมองโกล และได้เรียกความผิดปกติชนิดนี้ว่า "Mongolism" ในปี 1866 ต่อมาได้มีการคัดค้านการใช้ชื่อนี้ และเพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้พบโรคจึงเรียกชื่อใหม่ว่า Down's Syndrome โดยอธิบายลักษณะทางพันธุกรรมของโรคนี้ (Syndrome) ว่าเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของ Autosome ในโครโมโซมกลุ่ม G เส้นที่ 21 จึงเรียกว่า 21 - Trisomy

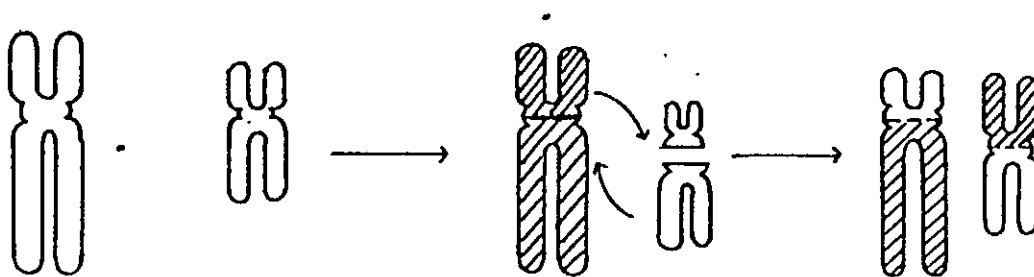
ความผิดปกติของโครโมโซมใน Down Syndrome แบ่งออกได้เป็น 3 แบบ คือ (วิทยา เมฆนันท์. 2522 : 196 - 198 ; ศศิธร นุรณะสกุลชัย. 2537 : 4 - 13)

1. Trisomy - 21 พบประมาณ ร้อยละ 95 ของ Down's Syndrome ทั้งหมด แบบนี้ทุกเซลล์ของร่างกายมี 47 โครโมโซม เป็น Down Syndrome ที่เกิดจากมารดาอายุมากคือ ร้อยละ 60 สัมพันธ์กับมารดาอายุมาก ส่วนอีกร้อยละ 40 ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุของมารดา เวชช์เตอร์และคนอื่นๆ (Wacchter, Phillips and Holaday. 1985 : 375) เนื่องจากในมารดาที่มีอายุมากจะพบว่าไม่มีการแยกออกจากกันของ Chromosome ในระหว่างการแบ่งตัว ครั้งแรกของ Zygote ปกติก็ได้ ดังรูปที่ 1.1

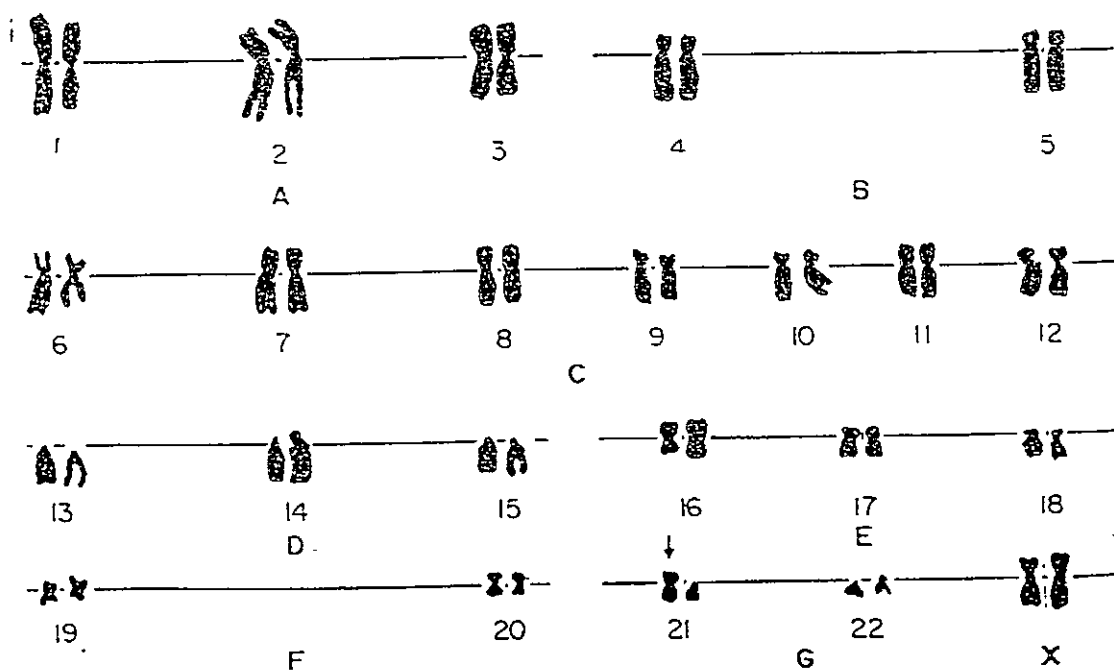


รูปที่ 1.1 Karyotype ของ Down Syndrome แบบ Trisomy 21

2. Translocation (D/21 , G/21) พบประมาณร้อยละ 3 ของ Down Syndrome ทั้งหมดพวกนี้มี 46 โครโมโซมแต่มีโครโมโซมตัวหนึ่งมีลักษณะโครงสร้างผิดปกติไป เกิดจากการเชื่อมติดกันของ long arm ของ D หรือ G กับ long arm ของหมายเลข 21 ซึ่งเซลล์จะมีความผิดปกติเหมือนเซลล์ใน Trisomy-21 ความผิดปกติชนิดนี้เป็นผลจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แต่อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ความผิดปกติในรูปร่างโครโมโซมอีกแบบหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนี้คือ Isochromosome หมายเลขที่ 21 ซึ่งไม่สามารถแยกได้จากพวก 21/21 Translocation พบประมาณร้อยละ 1 ของ Down Syndrome ทั้งหมด ดังรูป

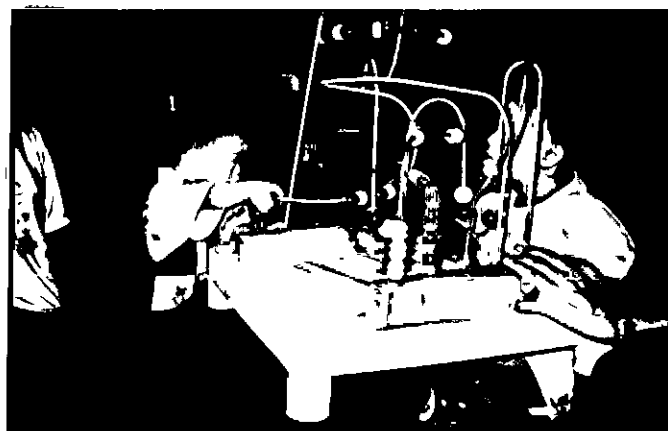


រូបភាព 1.2 Robertsonian Translocation



រូបភាព 1.3 Karyotype មាន Down Syndrome ឬ 21/21 Translocation

3. Mosaicism เป็นชนิดที่มีโครโมโซมทั้ง 46 และ 47 แ่งในคนๆ เดียวกัน พบได้เพียงร้อยละ 1 ของ Down Syndrome ทั้งหมด Mosaicism จะมีความผิดปกติน้อยกว่า Down Syndrome ชนิดอื่น ๆ (วิจารณ์ พานิช และคนอื่นๆ 2524 : 57)



รูปที่ 1.4 ลักษณะของเด็กกลุ่มอาการดาวน์

๒ ๕๘๕๕๙

ลักษณะของเด็กกลุ่มอาการดาวน

กลุ่มอาการดาวน เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม 21 มีผลทำให้เด็กในกลุ่มอาการดาวนมีความผิดปกติทางร่างกาย อารมณ์ และระดับสติปัญญา ในที่นี้จะขอยกกล่าวถึงลักษณะของเด็กกลุ่มอาการดาวน 3 ลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ :-

- 1) ลักษณะทางร่างกาย
- 2) ลักษณะทางนิสัย และอารมณ์
- 3) สติปัญญา

1. ลักษณะทางร่างกาย

1.1 ลักษณะทั่วไป

ศีรษะ พบ ศีรษะเล็ก กระโหลกศีรษะเล็กกลม และท้ายทอยแบน กระหม่อมหน้าและกระหม่อมหลัง (Fontanelles) กว้างและปิดช้ากว่าปกติ ผมหยัดตรง เมื่อเข้าสู่ในวัยผู้ใหญ่ บางรายอาจจะมีศีรษะด้านข้างหน้า พบเด็กกลุ่มอาการดาวนทุกคนจะมีหน้าตาคล้ายคลึงกันเองมากกว่าคล้ายคลึงกับพี่น้องที่ปกติของตน คือ หน้าแบน จมูกเล็ก และสันจมูกแบน (Saddle Nose) ตาห่างและหางตาชี้ขึ้นข้างบน ม่านตาจะมีจุดบริเวณที่มีสีจาง (Brusfield's Spots) ใต้อาคนิษ และผิดปกติ ขนาดของใบหูน้อยกว่า 3.2 เซนติเมตร ในเด็กทารกแรกเกิดหูอยู่ระดับต่ำ ช่องปากเล็ก จึงทำให้รู้สึกว่ามีลิ้นติดปาก เพดานปากสูง ปากปิดไม่สนิท และมีลิ้นจุกปาก (Scrotal Tongue) ลิ้นมักเป็นร่อง มือ และเท้า พบที่มือมีนิ้วก้อยสั้น และงอ มือและแขนกว้าง ฝ่ามือมีลายมือขาด (มีเส้นขวางฝ่ามือ = Simian Line) มีความผิดปกติในเส้นลายมือ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ผลการวินิจฉัยเด็กกลุ่มอาการดาวน ในส่วนของเท้ามีฝ่าเท้ากว้างและแบนราบนิ้วเท้าสั้น มีช่องกว้างระหว่างนิ้วแม่เท้ากับนิ้วเท้าที่ 2 และมีลายเท้าผิดปกติ

1.2 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

1.2.1 ความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย (Low Muscle Tone) หรือ Hypotonia ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 90 ในทารกแรกเกิด เด็กในกลุ่มอาการดาวนในระยะแรกเกิดจะมีตัวอ่อนปวกเปียกลักษณะของ Hypotonia ที่พบบ่อยจะมีลักษณะเป็น Floppy หรือ Flaccid มีผลต่อพัฒนาการโดยจะทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานของกล้ามเนื้อช้ากว่าปกติ เพราะ

ฉะนั้นเด็กกลุ่มอาการความมักมีปัญหในการชันคอ นั่ง ยืน และเดิน ทุกขั้นตอนช้ากว่าปกติทั้งสิ้น ในบางคนอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการพูดด้วย ถ้ากล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดอ่อนแรง

1.2.2 ข้อต่อยืดได้มาก (Hyperextensive Joint) พบบ่อยในข้อ สะโพก และขา จึงทำให้ขาบิดออกข้างนอกได้ง่าย และมักจะเกิดจากผลของความตึงตัวน้อยของกล้ามเนื้อร่วมด้วย ข้อต่อที่ยืดได้มากผิดปกตินี้จะมีผลต่อพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อ ทำให้มีปัญหาในการนั่ง คลาน เดิน ในบางรายอาจมีข้อกระดูกเคลื่อน เช่น กระดูกคอ สะโพก การตรวจทำได้โดยการถ่ายรังสีกระดูกหลังเมื่ออายุ 2 ปี จึงจำเป็นต้องมีการออกกำลังกาย เพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกระดูกมีการเจริญเติบโตช้าจึงทำให้เด็กกลุ่มอาการความตัวเล็ก เตี้ย จมูกแบน ช่องปากเล็ก นอกจากนี้ยังมีลักษณะของหูชั้นกลางอักเสบได้ง่าย และมีความผิดปกติของกระดูกหูชั้นกลาง และชั้นใน ทำให้เกิดความบกพร่องทางการได้ยิน

1.2.3 กล้ามเนื้ออ่อนแรง (Weak Muscle) สาเหตุเกิดได้จากปัญหาของโรคหัวใจรั่วทำให้การสูบฉีดการไหลเวียนโลหิตไม่พอ และปัญหาของ Hypotonia จึงมีผลต่อการพัฒนาการโดยรวมกับข้อต่อยืดได้มาก (Hyperextensive Joint) และกล้ามเนื้อมีความตึงตัวน้อย (Hypotonia) ทำให้มีการพัฒนาการเคลื่อนไหวและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กช้า และมีผลทำให้พัฒนาการด้านอื่น ๆ ช้าด้วย

1.3 ระบบผิวหนังมีความยืดหยุ่นน้อย มีเลือดมาเลี้ยงน้อย ทำให้ผิวหนังแห้งแตกง่าย มีรอยจำเป็นลาย และการรับรู้ทางประสาทสัมผัสมีน้อยจึงต้องมีการออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้เลือดมาเลี้ยงดีขึ้น และใช้โลชั่น หรือครีมทาผิวที่แห้งด้วย

1.4 ระบบทางเดินอาหารประมาณร้อยละ 10-20 ของเด็กกลุ่มอาการความมักมีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (Intestinal Malformation) ซึ่งคิดเป็น 300 เท่าของเด็กปกติ (ประจักษ์จิตร แซ่มสะอาด และคนอื่นๆ. 2536 : 20) ความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะลำไส้ตีบตัน (Intestinal Atresia) บริเวณ Duodenum บางรายอาจมีอาการแหวะนม หรืออาเจียนจนถึงอายุ 6 เดือน เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหารไม่แข็งแรงเด็กส่วนมากมีปัญหาเรื่องท้องอืดและท้องผูกได้เพราะกล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้หย่อนตัว สามารถแก้ไขได้โดยการใช้อาหารที่มีกากผลไม้ และออกกำลังกาย

1.5 ระบบหัวใจ และหลอดเลือด มากกว่าร้อยละ 40 ของเด็กกลุ่มอาการความมักมีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดร่วมด้วย (ประจักษ์จิตร แซ่มสะอาด และคนอื่นๆ. 2536 : 20) ที่พบบ่อย คือ Endocardial Cushion Defect ความพิการอื่น ๆ ที่พบได้อีก เช่น VSD, ASD, Valvular Problems ความพิการแต่กำเนิดของหัวใจมักจะเป็นสาเหตุการตายของเด็กกลุ่มอาการความประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กกลุ่มอาการความจะตายในปีแรกร้อยละ 50 จะตายเมื่อมีอายุ 3 - 4 ปี

และที่เหลือนี้อายุไม่เกิน 30 ปี (ศศิธร บุรณะ- สกตชัย. 2537 : 23 อ้างอิงมาจาก Silver and O'Brien. 1980 : 959) นอกจากนี้เด็กกลุ่มอาการความจะมีภูมิคุ้มกันโรคร้าย และมีอัตราการเป็นมะเร็งชนิดเลือดขาวสูงกว่าบุคคลทั่วไป

1.6 ระบบประสาท สมองขนาดเล็กทำให้มีการรับรู้ และความเข้าใจช้าสติปัญญาต่ำกว่าเด็กทั่วไป อาจมีปัญหาทางตา ได้แก่ ต้อกระจก ตาเข และการมองเห็น ได้แก่ สายตาสั้น ที่พบได้บ่อยกว่าเด็กปกติ และร้อยละ 50 ของเด็กกลุ่มอาการความ มีปัญหา Refractive Error และร้อยละ 35 มีปัญหาตาเข ดังนั้น ควรตรวจกรองโดยกุมารจักษุแพทย์ (Pediatric Ophthalmologist) ในวัยทารก และการติดตามเด็กอย่างน้อย ขณะอายุ 18 เดือน 5 ปี และ 15 ปี นอกจากนี้ทางด้านการได้ยิน พบว่าร้อยละ 10-15 ของเด็กกลุ่มอาการความ มีภาวะหูหนวกอย่างรุนแรง (Severe Hearing Loss) (ประจักษ์จิตร แซ่มสะอาด และคนอื่นๆ. 2536 : 20) การได้ยินมีความจำเป็นต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ดังนั้น การตรวจการได้ยินที่เชื่อถือได้ (Reliable Audiologic Evaluation) ที่อายุ 6 เดือน และทำซ้ำทุก 6-12 เดือนในช่วงก่อนวัยเรียนก็เป็นส่วนสำคัญ

1.7 ชีวิตมี ร้อยละ 15 ของเด็กกลุ่มอาการความจะมีปัญหาความผิดปกติในหน้าที่ของต่อมไทรอยด์ ประจักษ์จิตร แซ่มสะอาด และคนอื่นๆ. (2536 : 20) พบว่าในเด็กกลุ่มอาการความมีภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำมาตั้งแต่กำเนิด (Congenital Hypothyroidism) มีจำนวนสูงกว่าในทารกแรกเกิดปกติถึง 28 เท่า แต่ยังไม่มีการทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวิตที่มีผลต่อสติปัญญา ดังนั้นจึงยังไม่มีการรักษาทางยา

1.8 ระบบทางเดินหายใจ นอกจากความพิการแต่กำเนิดแล้ว สาเหตุการตายที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ โรคติดเชื้อ โดยเฉพาะ Pneumonia เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการความ มักจะมีภูมิคุ้มกันโรคร้ายจากความผิดปกติของ T Lymphocytes และการจับเสมหะไม่ดีจากการที่เด็กกลุ่มอาการความมักมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงทำให้ทางเดินหายใจขยายตัวออก และกระดูกของจมูกมีการเจริญเติบโตช้า ทำให้เกิดปัญหาการระบายของเสมหะไม่ดี ความแคบของโพรงจมูกมีผลทำให้เด็กกลุ่มอาการความต้องหายใจทางปาก จึงทำให้ผนังบาง Oropharyngeal แห่ง ทางเดินหายใจส่วนบนจึงมีความรู้สึกไวต่อการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน

1.9 ระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ ในผู้ชายอาจมีอวัยวะเพศขนาดเล็กกว่าปกติร้อยละ 5 พบว่ามี Hypospadias ร้อยละ 25 - 50 พบว่า อัณฑะไม่ลงสู่ถุงอัณฑะ (Undescended Testis) (ประจักษ์จิตร แซ่มสะอาด และคนอื่นๆ. 2536 : 20) อาจมีพัฒนาการทางเพศช้ากว่าปกติเล็กน้อย นอกจากนี้อาจมีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น kidney Malformation ได้น้อยกว่าปกติ ในผู้หญิงบางรายอาจมีประจำเดือนและสามารถที่จะมีบุตรได้

2. ลักษณะนิสัยและอารมณ์

เด็กกลุ่มอาการดาวนส์จะมีความเชื่องช้าในวัยเด็ก และจะร่าเริงเมื่อโตขึ้น โดยมากจะมีลักษณะอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส อหิวาศัยดี จี๋เล่น ชอบเลียนแบบ และชอบดนตรี มีความอดทน และสมาธิอยู่ในระยะเวลาสั้น การเลี้ยงดู และการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิด การปรับพฤติกรรม การเรียนรู้ทักษะในการเข้าสังคม และการศึกษาในช่วงวัยก่อนเรียน จะมีผลต่อพฤติกรรม และอารมณ์ของเด็กในทางที่ดีขึ้น

3. สถิติปัญญา

เด็กกลุ่มอาการดาวนส์จะมีระดับสติปัญญา (IQ) ต่ำกว่าเด็กปกติในการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับพัฒนาการทางสติปัญญา พบว่า ในเด็กกลุ่มอาการดาวนส์จะมีระดับสติปัญญาเพิ่มขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ถึง 3 ปี และระดับสติปัญญาหลังจากนั้นจะมีระดับคงที่ ระดับสติปัญญาในเด็กกลุ่มอาการดาวนส์เมื่อหลังอายุ 6 ปี จะมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 50 (Kelly, 1986 : 86) ทั้งนี้ในเด็กที่มีความผิดปกติของโครโมโซมแบบ Mosaic จะมีระดับสติปัญญาสูงกว่าในกลุ่มอาการดาวนส์ด้วยกัน

การรักษา

การรักษาเช่นเดียวกับโรคกรรมพันธุ์ชนิดอื่น ๆ ซึ่งไม่มีทางรักษาให้หายเป็นปกติได้ การรักษาจึงมุ่งที่จะให้การบำบัดโรคที่เกิดร่วมกัน และให้เด็กกลุ่มอาการดาวนส์เหล่านั้นสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน สิ่งสำคัญประการแรก คือ การยอมรับสภาพจากครอบครัวของเด็กกลุ่มอาการดาวนส์ซึ่งบางครั้งเป็นสิ่งที่ยากมาก และอาจใช้เวลานานและบ่อยครั้งที่เป็สาเหตุให้ผู้ป่วยเหล่านี้ถูกทอดทิ้ง

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้อาจจะเป็นสถานการณ์ที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น การเจริญเติบโตของร่างกาย ความเสื่อมของร่างกาย ความรู้สึก ความคิดเห็น เป็นต้น หรือสภาพการณ์อยู่ภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ บุคคลที่อยู่รอบตัว สิ่งแวดล้อม และการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น เพื่อพยายามเอาชนะอุปสรรคทั้งภายในและภายนอก

นอกตนเอง โดยทำให้เกิดภาวะสมดุลกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ความหมายของการปรับตัว

ได้มีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้หลายลักษณะ ดังต่อไปนี้

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524 : 180) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาด้านบุคลิกภาพ และปัญหาด้านความต้องการได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่ตนสามารถอยู่ได้ในสังคม หรือสภาพแวดล้อมนั้น

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 13) กล่าวถึงการปรับตัวว่าเป็นกลไกของร่างกาย และจิตใจอย่างหนึ่งที่มีขึ้นเพื่อลดความเครียด และพยายามในการที่จะคงสภาพร่างกาย และจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุลในขณะมีความเครียดขึ้น

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 69) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่จะพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเองไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการหรือด้านอารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้น

ซิกแมน (ไจนพร ชื่นใจเรือง. 2536 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Sigman. 1981 : 36) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งอาจเป็นคนใกล้ชิดเคียง หรือกลุ่มคนเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนเองต้องการ

เออร์วิง (Irving. 1983 : 354) ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยวัดจากระดับความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานและพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเอง

การปรับตัวของบุคคลโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ การปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวด้านจิตใจ ซึ่งการปรับตัวด้านร่างกายนั้นเป็นการปรับตัวต่อสิ่งเร้าโดยการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ส่วนประกอบ และโครงสร้างเพื่อรักษาความสมดุลของชีวิต ส่วนการปรับตัวด้านจิตใจ เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งเร้าโดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคลิกภาพ ความเชื่อ และความคิด เพื่อขจัดความตึงเครียด และให้มีคุณภาพหรือความสงบสุขของจิตใจ (ลออ หุตางกูร. 2522 : 38)

จากความหมายของการปรับตัวที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามเปลี่ยนแปลงปรับแก้องค์ประกอบต่าง ๆ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อสมดุลของตนและสิ่งแวดล้อม เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสมดุลระหว่างภายในตัวเองกับสิ่งแวดล้อม การปรับตัวของบุคคลจะดีหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่รบกวน และศักยภาพที่มีอยู่ประกอบกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นด้วย

ความหมายของบทบาท

บทบาท (Role) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่สังคมคาดหวังเอาไว้ บทบาทเป็นสิ่งที่ควบคู่กับสถานภาพ สถิตย นิยมญาติ (2524 : 128) และชัยพร วิชาวุธ (2521 : 96) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นสิทธิหน้าที่ในการประพฤติดของบุคคลหนึ่ง ๆ ที่มีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตนเอง บุคคลอาจจะมีสถานภาพและบทบาทหลาย ๆ อย่างต่างกัน ในเวลาหรือสถานการณ์ที่ต่างกัน และผู้ที่อยู่ในสถานภาพเดียวกันแต่ต่างกลุ่มต่างวัฒนธรรมอาจจะมีบทบาทที่ต่างกันได้ ฉะนั้นจากความหมายของบทบาทดังกล่าว อาจจะแบ่งบทบาทได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ คือ

1. บทบาทที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่ง เป็นบทบาทที่ควบคู่กับตำแหน่ง ได้แก่ ฐานะของตำแหน่งนั้น กฎระเบียบ ภารกิจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ สิทธิ และข้อผูกพัน ซึ่งกำหนดไว้เป็นบรรทัดฐาน (Norms) สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งนั้น
2. บทบาทที่ถูกกำหนดโดยบุคลิกลักษณะของบุคคล ได้แก่ ค่านิยม ทศนคติ ประสพการณ์ การศึกษาอบรม ตลอดจนพื้นฐานของวัฒนธรรม และประเพณีที่ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นยึดถือปฏิบัติ

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าบทบาท หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติหรือหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำเมื่อเข้าดำรงตำแหน่งโดยพฤติกรรมหรือหน้าที่นั้นๆ จะต้องมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามการแสดงบทบาทยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญอีก 4 ประการดังนี้ (นิรมล ศรีธานี, 2531 : 8-9; อ้างอิงมาจาก Allport, 1976 : 181 - 184)

1. บทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ (Role Expectation) เป็นบทบาทที่ถูกกำหนดขึ้นโดยสังคม และเป็นไปตามสถานภาพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่
2. อุดมโนทัศน์ของบทบาท (Role Conception) เป็นบทบาทที่บุคคล มองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรจะเป็นอย่างไร ตามบทบาทที่จะเกิดขึ้นจากความคิดหรือความคาดหมาย

ของสังคม ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3. การยอมรับบทบาท (Role Acceptance) เป็นการยอมรับบทบาทของบุคคลที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่าบทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง และก่อให้เกิดความขัดแย้งกับแนวความคิดของสังคมน้อยที่สุด

4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance) เป็นการปฏิบัติตามบทบาทของบุคคลที่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้ง 3 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

จะเห็นได้ว่าการแสดงบทบาทแต่ละบทบาทนั้นเป็นเรื่องสำคัญบุคคลมิได้ยินดีที่จะแสดงบทบาททุกบทบาทเสมอไปมีหลายบทบาทที่บุคคลไม่สามารถยอมรับได้ และมีหลายบทบาทที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งแก่บุคคลได้ ซึ่งเมื่อไหร่ก็ตามที่บุคคลเกิดความไม่เข้าใจในบทบาทไม่พึงพอใจต่อบทบาทที่เป็นอยู่ ย่อมมีผลกระทบต่อการแสดงบทบาทและทำให้เกิดความสับสนในบทบาทได้ (ทัศนา บุญทอง. 2525 : 94 - 100)

ความหมายของบทบาทการเป็นมารดา

บทบาทการเป็นมารดา (Mothering) กับพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากสังคม และจากการเรียนรู้ ซึ่งนำมาผสมผสานเข้ากับบุคลิภาพและจิตใจของตนเอง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายบทบาทการเป็นมารดามากมาย ได้แก่

รีดเดอร์ และคนอื่นๆ (ศรีโสภณ แท่งทองคำ. 2533 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Reeder and others. 1983 : 619) กล่าวว่า พฤติกรรมของมารดาประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองอารมณ์ และส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ซึ่งงานการเป็นมารดาต้องมีความตั้งใจในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และแนะนำบุตรในการเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบครัว

เมอร์เซอร์ (Mercer 1985 : 198) ให้ความหมายว่าบทบาทการเป็นมารดานั้นเป็นปฏิบัติการในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการตอบสนองความต้องการของบุตรได้เหมาะสมตามสภาวะของบุตรขณะนั้น เช่น ขณะที่หิว ร้องไห้

นีสัน และเมย์ (Neeson and May. 1986 : 894) ให้ความหมายว่า เป็นการยอมรับบุตรที่เกิดมา และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้บุคคลในครอบครัวยอมรับสมาชิกใหม่ คือ บุตรได้

ทั้งนี้กล่าวได้ว่าบทบาทการเป็นมารดานั้นเริ่มตั้งแต่มีการตั้งครรภ์และคลอดบุตรคนแรก หญิงผู้เป็นมารดาจำเป็นต้องรับภาระในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นจึงต้องมีการปรับตัวต่อการ

ดำเนินชีวิตอย่างมากมาย ทั้งนี้เพราะมารดาเป็นผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงต่อบุตร คือ หน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบบุตร เลี้ยงดูบุตร สามารถที่จะตอบสนองความต้องการของบุตรได้ มีความรักให้แก่บุตรอย่างสม่ำเสมอเยือกเย็น และพร้อมที่จะปกป้องคุ้มครองบุตร รวมทั้งเป็นผู้ที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้บุคคลในครอบครัวยอมรับสมาชิกใหม่ คือ บุตรได้

✓ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดานั้นมีพัฒนาการ (Developmental Tasks)

ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ (Bobak and Jensen. 1992 : 1129)

1. มารดาจะต้องปรับตัวในการยอมรับบุตรของตนเอง โดยการปรับความคิดเกี่ยวกับบุตรตามความนึกฝันของตนเอง เช่น ความคิดฝันเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป เพศ นิสัยและสภาพร่างกายของบุตร ถ้าบุตรที่เกิดมามีความแตกต่างจากบุตรที่เคยนึกฝันไว้อย่างมาก มารดาอาจยอมรับบุตรของตนล่าช้าในระยะหลังคลอด หรือมารดาบางคนอาจไม่ยอมรับบุตรเลย

2. มีความตระหนักว่าบุตรของตนเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกจากตนเอง และเป็นบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาและการดูแลเป็นอย่างมาก

3. มีการปรับตัวในการดูแลบุตร ซึ่งประกอบด้วย

3.1 กิจกรรมการดูแลบุตร ได้แก่ การให้นม การดูแลเรื่องความสะอาด การจับถ่าย ตลอดจนการอุ้มชูกอดรัดให้ความอบอุ่นแก่ทารก

3.2 การตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

4. มีการสร้างเกณฑ์ประเมินที่จะใช้ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดูแลบุตร ได้แก่

4.1 การตอบสนองของบุตร มารดาจะแปลการตอบสนองของบุตรที่มีต่อตนเองว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง ซึ่งการตอบสนองของบุตร ได้แก่ การร้องไห้ การมีน้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้นหรือลดลง การนอนหลับเป็นต้น ถ้ามารดาเชื่อว่าบุตรตอบสนองไม่ดีก็จะทำให้มารดาห่างเหินจากบุตร และเป็นผลเสียต่อบุตรได้

4.2 ความสามารถในการดูแลบุตร ความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร มารดาที่ดูแลบุตรโดยให้หันมตนเองแก่บุตร จะมีความรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือให้ความสุขแก่บุตรของตนเองอย่างมาก

4.3 ความคิดเห็นของบุคคลใกล้ชิด มารดาต้องพิจารณาความจริงหรือจินตนาการใน

ความสามารถของตนเองในการดูแลด้านร่างกาย การให้อาหาร หรือการกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมที่ให้แก่บุตร โดยการนำเอาความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากสามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี และบุคลากรทางการแพทย์ มาร่วมประเมินความสามารถของคนด้วย ซึ่งจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยชี้ว่าตนเองปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสมหรือไม่

5. มีการกำหนดตำแหน่งหรือฐานะให้บุตรของตนในการเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว มีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ทุกคนปรับตัวบทบาทของตนเพื่อให้เข้ากับการมีสมาชิกใหม่ เพราะทารกที่เกิดมาจำเป็นต้องได้รับการยอมรับและการช่วยเหลือด้วยความรักจากบิดามารดา ขณะเดียวกันบุตรคนก่อนก็ต้องการการประทับประคอง จากบิดามารดาเช่นเดียวกันในเมื่อเขารู้สึกว่าคุณเสียความรักที่มารดาเคยให้มาก่อน

6. มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสามี เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งการเป็นครอบครัว เพราะการให้กำเนิดบุตรนั้นทำให้สามีและภรรยาต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่หลายบทบาท ได้แก่ บทบาททางเพศ บทบาทการเลี้ยงดูบุตร บทบาทในการทำงาน และบทบาททางสังคม ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวต้องใช้เวลาและพลังงานอย่างมาก

เนื่องด้วยเด็กกลุ่มอาการควานน์มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ซึ่งจะพบได้ในเกือบทุกราย ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้บ่อย และอาจเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนได้ ดังนั้น จึงทำให้มารดาต้องปรับตัวบทบาทของตนเองเป็นอย่างมาก เพื่อเป็นการแสดงบทบาทของมารดาที่ดี ซึ่งแกรนท์ (Grant) ได้เสนอลักษณะพฤติกรรมของมารดาในการปรับตัวต่อการคลอดบุตรที่มีภาวะเสี่ยง (High-risk Newborn) แยกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ นีสันและเมย์ (Neeson and May, 1986 : 1091)

1. กลุ่มที่ปรับตัวไม่ได้ จะแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ คือ
 - 1.1 ปฏิเสธการไปเยี่ยมหรือสอบถามอาการของบุตร
 - 1.2 ไม่พยายามนึกถึงบุตรที่กำลังได้รับการรักษา
 - 1.3 รู้สึกว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นเรื่องยุ่งยาก
 - 1.4 ปฏิเสธที่จะให้การดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล
 - 1.5 รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการเป็นมารดา
 - 1.6 ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตร
 - 1.7 บิดเบือนการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของบุตร
 - 1.8 ไม่เข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการให้กำเนิดบุตรกลุ่มอาการควานน์
 - 1.9 ต่ำหนีสภาพของบุตร
 - 1.10 กลัวการนำบุตรกลับบ้าน
 - 1.11 ไม่สามารถพูดเกี่ยวกับความต้องการและความวิตกกังวลของตนเองกับ

เจ้าหน้าที่และสมาชิกในครอบครัว

- 1.12 แสดงอาการไม่เป็นมิตรและไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่
2. กลุ่มที่ปรับตัวได้ จะแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ คือ
 - 2.1 มาเยี่ยมบุตรหรือสอบถามอาการของบุตรบ่อยครั้ง
 - 2.2 คิดถึงบุตรเสมอ
 - 2.3 พยายามพัฒนาตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล
 - 2.4 สนใจที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล
 - 2.5 รู้สึกว่าตนเองพอที่จะมีความสามารถในการเป็นมารดา
 - 2.6 สร้างสัมพันธภาพกับบุตรมากขึ้นตามวันเวลา
 - 2.7 ยอมรับต่อสภาพของบุตร
 - 2.8 เข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการให้กำเนิดบุตรกลุ่มอาการดาวน์
 - 2.9 มีความเชื่อมั่นในการรับผิดชอบต่อบุตร
 - 2.10 ต้องการนำบุตรกลับไปดูแลเองที่บ้าน
 - 2.11 สามารถบอกถึงความต้องการและความวิตกกังวลของตนเองกับเจ้าหน้าที่

และสมาชิกในครอบครัว

- 2.12 แสดงออกเกี่ยวกับความคาดหวังตามความเป็นจริงของเจ้าหน้าที่

จะเห็นได้ว่าการที่มารดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ให้กำเนิดบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้มารดาต้องมีการปรับตัวเพิ่มมากขึ้น ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับบุตร และการดูแลบุตรในเรื่องต่าง ๆ มารดาจะสามารถปรับบทบาทของตนเองได้คิดตามลำดับถ้าอาการ และพัฒนาการของบุตรดีขึ้นตามระยะเวลา ซึ่งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดานั้นอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวะสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็น
-มารดา-

อายุของมารดา

อายุของมารดานั้นมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่จะส่งผลถึงการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจากการศึกษาของ เบล (Bell, 1977 : 136) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ

เครียดในชีวิตและวิธีการเผชิญปัญหาในการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีความเครียดทางจิตใจ พบว่า บุคคลที่มีอายุแตกต่างกัน จะเลือกใช้วิธีในการเผชิญปัญหาในการปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป โดยที่ โจนส์ และคนอื่นๆ (วนิดา ยืนยง. 2537 : 37 อ้างอิงมาจาก Jones and others. 1980 : 579 - 584) พบว่า มารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมสำหรับบทบาทการเป็นมารดาโดยจากการสังเกตพบว่ามีมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมการอุ้มทารก และตอบสนองทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี ในทำนองเดียวกับ อัจฉริยา (อัจฉริยา ปทุมวัน. 2534 : 40) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .20$, $p < .05$ แต่จากการศึกษาของ แฮส (Hass. 19 : 162) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้วนิดา (วนิดา ยืนยง. 2537 : 58) พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยที่กล่าวมาแล้ว พบว่า ยังมีความคลุมเครือต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุของมารดาและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากบุตรกลุ่มอาการดาวน์ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และใกล้ชิดกว่าบุตรปกติหรือบุตรโรคเรื้อรังอื่น ๆ ดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่า อายุของมารดาน่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยที่มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุน้อยกว่า

การศึกษาของมารดา

การศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิด ของตนเข้าแก้ไขปัญหาคำถามชีวิตได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักมีความสามารถในการคิดจำแนกการประเมินการไตร่ตรอง ใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ นิภา มนุญปิ จุ. 2525 : 110) ซึ่งสอดคล้องกับ สุวรรณิ ศรีจันทร์อาภา (2527 : บทคัดย่อ) พบว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดา มากกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ และ ราตรี เทียงจิตต์ (ราตรี เทียงจิตต์. 2534 : 82) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

จากแนวความคิด และการศึกษาค้นคว้าข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา บุตรกลุ่มอาการคาว์นด้วย โดยที่มารดาซึ่งมีระดับการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

อาชีพของมารดา

อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์ต่อการพักผ่อนและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการแสดงบทบาทมารดาที่มีอาชีพทำงานนอกบ้านเป็นการเพิ่มบทบาทให้แก่ตัวมารดา ซึ่งบทบาทเดิมที่มีต่อครอบครัวก็ไม่เปลี่ยนแปลงไปมากนัก การเพิ่มบทบาทดังกล่าวจะทำให้มารดาเหน็ดเหนื่อยและเกิดความเครียดต่อจิตใจ เอสทีริน (จิราพร คงดี. 2533 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Esterin. n.d.) โดยเฉพาะมารดาที่ดูแลบุตรกลุ่มอาการคาว์นจำเป็นต้องให้เวลาในการดูแลบุตรมากกว่าบุตรปกติทั่วไป ส่งผลให้เวลาการทำงานและการพักผ่อนถูกเปลี่ยนแปลง จะทำให้มารดาเกิดปัญหาการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่ง วนิดา ยืนยง (วนิดา ยืนยง. 2537 : 57) พบว่าอาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$, $r = .1778$ โดยที่มารดาที่ประกอบอาชีพในบ้านหรือเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาทำงานนอกบ้าน

จากที่กล่าวมานี้อาจสรุปได้ว่าอาชีพของมารดามีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาบุตรกลุ่มอาการคาว์น โดยมารดาที่เป็นแม่บ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดามากกว่ามารดาที่ทำงานภายในบ้าน และทำงานนอกบ้าน

รายได้ของครอบครัว

รายได้เป็นตัวเสริมแรงที่จะทำให้ความเครียดทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของมารดาเพิ่มขึ้นหรือลดลง โดยที่เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981:76) พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสอดคล้องกับ สุวรรณิ (สุวรรณี ศรีจันทร์ อาภา. 2527) พบว่า บิดามารดาที่มีรายได้ต่างกันมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ บิดามารดาที่มีรายได้สูงมีความพร้อมในการ

เป็นบิตามารคามากกว่าบิตามารคาที่มีรายได้น้อย และ ศรีโสภะ แห่งทองคำ (2533 : บทคัดย่อ) พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$, $r = .3214$ ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของมารดาต่อการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการรักษาพยาบาล วัสดุอุปกรณ์และค่าพาหนะในการนำบุตรมาส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาล นั่นคือมารดาที่มีรายได้น้อยของครอบครัวสูงจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดามากกว่ามารดาที่มีรายได้น้อยของครอบครัวต่ำกว่า

ลักษณะครอบครัว

โดยทั่วไปชายหญิงหลังแต่งงานมีความต้องการแยกบ้าน เพื่อใช้ชีวิตคู่สามี ภรรยา ที่เรียกว่า ครอบครัวเดี่ยว ซึ่งจะมีอิสระเสรีภาพ มีความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าครอบครัวขยาย แต่ก็มีข้อเสียที่มักจะขาดระบบพึ่งพาในการให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ (พรศิริ โรจน์รัตนเกียรติ. 2535 : 41 อ้างอิงมาจาก เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์. 2530 : unpage) ศึกษาปัญหาการเลี้ยงดูบุตรของสตรีที่ทำงานนอกบ้านในเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีบุตรอายุ 0 - 4 ปี พบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร เป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการเปลี่ยนที่เลี้ยงของเด็กอยู่บ่อย ๆ คับ ซึ่งสอดคล้องกับ ลือคณาเชก และคนอื่นๆ (Lojkasek and others. 1990 : 260 - 273) ซึ่งศึกษาอิทธิพลของการตอบสนองของบิตามารดาต่อเด็กก่อนวัยเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้า : กรณีศึกษาครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีญาติผู้ใหญ่ทำให้บิตามารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีญาติผู้ใหญ่ และบุตรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น

ดังที่กล่าวมาแล้วร่วมกับในบุตรกลุ่มอาการดาวน์จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดในด้านปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ การส่งเสริมพัฒนาการ และการปรับพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลรอบข้างในการช่วยเหลือดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ อาจกล่าวได้ว่าลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ โดยมารดาที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว

อายุของบุตร

บิดามารดาขอมคาดหวังให้บุตรสามารถเรียนรู้ เจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย สามารถพึ่งพาตนเองได้ตามวัยของตนเอง ในที่นี้จากการศึกษาของ รอย (วนิดา ยืนยง. 2537 : 39; อ้างอิงมาจาก Roy ; Citing Williams. 1977 : 315) พบว่า เมื่อบุตรอายุมากขึ้นมารดาจะปรับตัวแบ่งเวลาให้กับบุตรลดลง และจากการศึกษาบทบาทบิดามารดาของ รุจา ภูไพบูลย์ (รุจา ภูไพบูลย์. 2533 : 23) ได้ศึกษาบิดามารดาเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจรูมาติก จำนวน 40 ราย พบว่า เมื่อบุตรอายุมากขึ้นบทบาทของบิดามารดาในการดูแลสุขภาพจะลดลงแต่ทั้งนี้อดัมส์ วิลกอสซ์ และซ็อบเบ (Adams, Wilgosh and Sobbcy. 1990 : 49) ศึกษาความเศร้าโศก หรือ อารมณ์ปกติต่อประสบการณ์จริงของบิดามารดาที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้าระดับรุนแรง พบว่า มารดามีความเครียดและวิตกกังวลสูง ความเครียดมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุของบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์ (2536 : 62) อายุของบุตรปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.362$)

ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่าอายุของบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มวัยเด็กตอนต้นซึ่งมารดามีความเครียดมากที่สุด โดยศึกษาเป็น 3 ช่วงอายุว่าช่วงอายุใดที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดามากที่สุดเนื่องจากบิดามารดาจะมีความเศร้าโศกเสียใจมากกับการได้รับทราบว่า บุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ เกทและกัมเลย์ (Gath and Gumley. 1984 : 500) ในที่นี้น่าจะกล่าวได้ว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีบุตรอายุน้อยจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีบุตรอายุมาก

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะการณ์ที่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่เราทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้เพราะตลอดชีวิตของคนเรานั้นจะต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งภายในและภายนอกร่างกายตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นทำให้ต้องมีการปรับตัวและการปรับตัวทำให้เกิดความเครียดขึ้น จึงเป็นภาวะการณ์ที่เตียงมนุษย์ตลอดเวลา เลวีและคนอื่นๆ (Levy and others. 1984 : 63) วิลสัน (Wilson 1988 : 127) มีผู้ให้ความหมายของความเครียดหลายท่าน

ได้แก่ ลาซารัส (อุบล นิวัติชัย. 2527 : 150 ; อ้างอิงมาจาก Lazarus) ได้ เน้นหนักปัญหา ด้านจิตใจ และฝึกหลักดุลยภาพ (Homeostasis) ซึ่งหมายถึง ภาวะการกระตุ้นภาวะหนึ่ง ซึ่งเป็นผลจากการเสียสมดุลของระบบ ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดในสภาพใดสภาพหนึ่ง ซึ่ง พร้อมจะเปลี่ยนเป็นสภาพอื่นได้เรื่อย ๆ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ทำให้ระบบมีการเปลี่ยนแปลงต่อ สู้ด้วยกลไกทุกชนิด เพื่อให้เข้าสู่ดุลยภาพ

คาลด์เวลล์ (ผงพร สุภาวิตา. 2534 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Caldwell. 1975 : 247) ให้ ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง ความกดดันอันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทันทีทันใด หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่เหมาะสมเกิดขึ้นในชีวิต

เลวี (Levy. 1984 : 33) ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง ปฏิกริยาที่ร่างกายและจิตใจตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นหรือต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

สูนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527 : 92) ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง ความไม่ สมดุล หรือความไม่พอดี ระหว่างความหวังและความสามารถของบุคคล ในการมีปฏิกริยา ตอบสนอง

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2535 : 2) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง การที่จิตใจของบุคคลตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา หรือความกดดันอย่างใดอย่าง หนึ่งที่จะเกิดขึ้น ซึ่งบุคคลคาดว่าจะเป็นเรื่องยาก เรื่องที่ฝืนใจ หรือเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ของบุคคลซึ่งบุคคลจะต้องทุ่มเทกำลังกายกำลังใจทั้งหมดที่มีอยู่เข้าแก้ไข หรือต่อสู้กับปัญหานั้น

กล่าวโดยสรุป ความเครียด หมายถึง ภาวะขาดสมดุลทางจิตใจเป็นความรู้สึก ขัดแย้ง ภายในจิตใจ เป็นเหตุให้มีการตอบสนองด้วยความรู้สึก และอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ เศร้าเสียใจ สิ้นหวัง และซึมเศร้ามักเกิดขึ้นภายหลังจากมีเหตุการณ์ หรือสภาวะแวดล้อมภายใน หรือสิ่งแวดล้อมภายนอก มาคุกคามบุคคลทำให้เกิดปฏิกริยาโต้ตอบเพื่อบรรเทา ความเครียดที่เกิดขึ้น

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ มากมาย ลักแมน และซอเรนเซน (พรณี ชัยโพธิ์ศรี 2538 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Luckman and Sorensen. 1980 : 52) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดไว้ 10 ประการ คือ

1. ด้านพันธุกรรม ได้แก่ การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายที่ผิดปกติซึ่งเกิดจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

2. ด้านผัสสะและเคมี ได้แก่ จากความร้อน ความเย็น รังสี และจากสารอาหารประเภทต่าง ๆ
3. ด้านจุลินทรีย์ และปรสิต ได้แก่ จุลินทรีย์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรค เช่น แบคทีเรีย และพยาธิต่าง ๆ
4. ด้านจิตใจ ได้แก่ สภาพการเจริญเติบโตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย และการพัฒนาการในช่วงวัยต่าง ๆ
5. ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม เนื่องจากสภาพทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มนุษย์ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมนั้นได้
6. การเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ ได้แก่ การเผชิญต่อสิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียด เช่น การจราจร หรือการตัดสินใจเรื่องงาน
7. การอพยพ การที่มีการโยกย้าย หรือเปลี่ยนสถานที่ทำงาน และที่พักอาศัย ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว
8. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ฐานะความเป็นอยู่ที่ยากจน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม
9. การประกอบอาชีพ ได้แก่ อาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงหรือมีการแข่งขัน
10. ด้านเทคโนโลยีและสังคม เช่น ความเจริญก้าวหน้า และเทคโนโลยีด้านอุตสาหกรรมก่อให้เกิดปัญหาด้านมลภาวะต่าง ๆ หรือการมีวิวัฒนาการทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดปัญหาขาดการออกกำลังกาย

ศูนย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527 : 93 - 97) ได้จำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกตัวบุคคลไว้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล
 - 1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป สภาพอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มีกลิ่นหรือมีควันพิษ นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้
 - 1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคมและการมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอาจเป็นสิ่งที่ช่วยลดหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง และได้เถียงกันเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิด

ความเครียดในครอบครัว การอิจฉาริษยา เป็นต้นเหตุของใจไม่สงบก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจ สภาพความเป็นอยู่ที่แออัดก็สามารถก่อให้เกิดปัญหาต่างๆอันเป็นต้นเหตุแห่งความเครียดได้ เช่น การทะเลาะวิวาท การแก่งแย่งกัน เป็นต้น นอกจากนี้การขาดเพื่อน การต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยว เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

1.3 สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่น ๆ สภาพเหตุการณ์ที่เลวร้ายและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดีเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว การปรับตัวจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้นได้ ดังนั้น จึงอาจแยกสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.3.1 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นสภาวะการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว และเกิดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์เหล่านี้ ได้แก่ การแต่งงานการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การจบการศึกษา การเข้าทำงานใหม่ การเลื่อนตำแหน่งและการไปศึกษาต่อต่างประเทศ เป็นต้น

1.3.2 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความรันทดใจเศร้าและสะท้อนใจ เหตุการณ์เหล่านี้ ได้แก่ การหย่าร้าง สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย สามีหรือภรรยา เสียชีวิต การไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน สภาพเศรษฐกิจที่ทรุดลง และการเกษียณอายุ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากภายในตัวบุคคลมีปัจจัยหลายอย่างในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

2.1 โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกายเป็น ส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษบางคนได้รับในส่วนที่ดีของบิดามารดา ทำให้มีโครงสร้างของร่างกายสมบูรณ์ และมีสุขภาพดี บางคนได้รับในส่วนด้อยของบิดามารดา ทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่น้อยทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาไม่ดี ทนต่อสภาวะความเครียดได้น้อย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2 ระดับพัฒนาการ สภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่ปกติ ทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตที่มีพัฒนาการไม่ดีมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลอื่น กับความสามารถของบุคคลในการสนองตอบความคาดหวังนั้น ๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ และแปลเหตุการณ์โดยระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้ แปล เหตุการณ์ และแก้ปัญหาไม่ตรงกับความเป็นจริงซึ่งมีผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขและก่อให้เกิดความเครียดตามมาได้อีก

2.3 การรับรู้และแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้น ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้น และมีการสนองตอบทางด้านสรีรวิทยา การที่บุคคลจะมีอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวลได้นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ และมีการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลสองคนรับรู้ต่อเหตุการณ์ไม่เหมือนกัน และมีการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลสองคนมีความต้องการขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตไม่เหมือนกัน มีความคาดหวัง ทัศนคติ และการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดีหรือในทางที่เลวร้าย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคลนั้น มีทั้งปัจจัยที่มาจากภายในตัวบุคคล และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล เมื่อปัจจัยนั้นมีผลคุกคามหรือกระทบต่อความสมดุลของบุคคลก็จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้สามารถคงความสมดุลของบุคคลไว้เช่นกัน

ระดับของความเครียด

เฟรน และวอลลิกา (Levy and others. 1984 : 74; citing Frain and Valiga. n.d.) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ระดับที่ 1 เป็นความเครียดในระดับที่มีความรุนแรงน้อยที่สุด เป็นความเครียดที่คนเราเผชิญอยู่ทุกวัน เช่น รถติด การได้รับการบริการไม่ดีในร้านอาหาร
 2. ระดับที่ 2 เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนเกิดขึ้น เช่น การสัมภาษณ์เกี่ยวกับหน้าที่การงาน การผิวนัด
 3. ระดับที่ 3 เป็นความเครียดที่เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เช่น การเจ็บป่วยที่มีผลคุกคามต่อชีวิตของบุคคลในครอบครัวหรือคู่สมรสหรือเป็นความเครียดที่ไม่สามารถหาทางแก้ไขหรือควบคุมได้ในระยะนี้อาจทำให้มีอาการแสดงทางกายเกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น ใจสั่น อาหารไม่ย่อย
 4. ระดับที่ 4 เป็นความเครียดที่จัดอยู่ในระยะวิกฤต ซึ่งไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ และอาจนำไปสู่อาการแสดงของโรคจิต หรือทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง
- พฤติกรรมของบุคคลขณะที่มีความเครียด แสดงออกได้หลายทาง ซึ่งพอสรุปได้

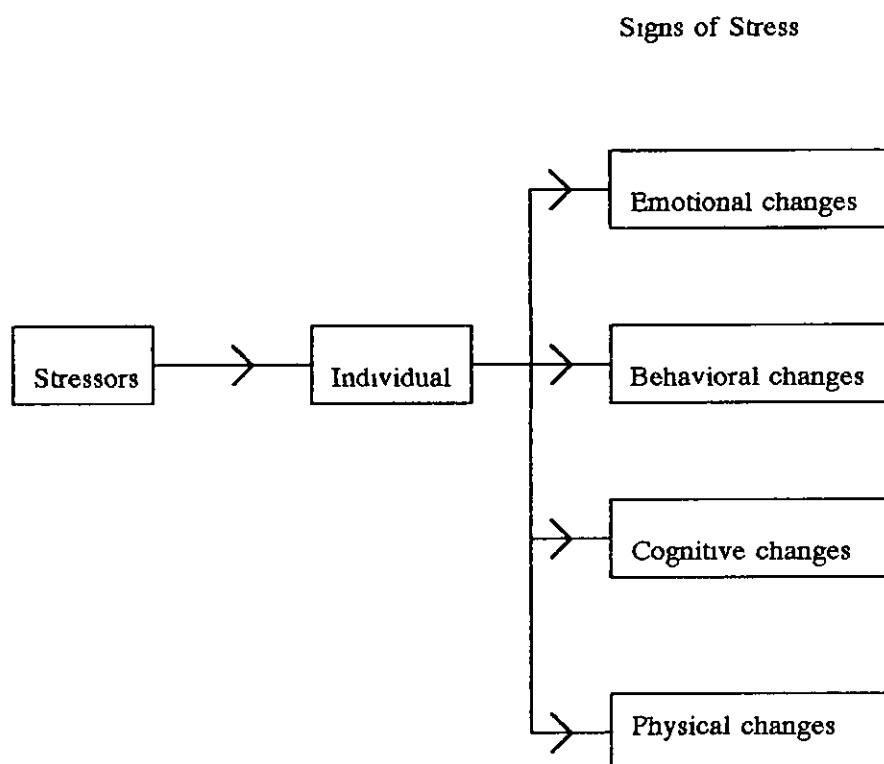
ดังนี้ เคเทอร์, อิลลิสและนาวลิส (ผจงพร สุภาวิตา. 2534 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Cater 1976 : 184 ; Ellis and Nowlis. 1985 : 104 - 106)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Emotional Changes) ในคนที่มีความเครียด อารมณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับระดับของความเครียด สิ่งที่สังเกตได้ชัด ได้แก่ การแสดงออกถึงความรู้สึก วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า หงุดหงิด ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง อ่อนเพลีย ช่างสงสัย

2. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม (Behavioral Changes) ความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกาย ให้มีการเตรียมพร้อม หรืออดอยหนี ดังนั้น ยังมีพฤติกรรมแสดงออกทางท่าทาง สีหน้า มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ การพูดผิดปกติไป พูดเกี่ยวกับตนเอง พูดเร็ว ทำอะไรไม่มีจุดหมาย

3. การเปลี่ยนแปลงด้านการนึกคิด (Cognitive Changes) มีความผิดปกติในความคิด การรับรู้ การเรียนรู้ ตลอดจนการตัดสินใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความเครียด ถ้าหากความเครียดเล็กน้อย (Mild Stress) จะทำให้มีการตื่นตัว เพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา ถ้าความเครียดปานกลาง (Moderate Stress) การมองปัญหาแก้ปัญหาก็จะแคบลง การเรียนรู้ลดลง ถ้าความเครียดรุนแรง (Severe Stress) ความคิดจะสับสนไม่สามารถตัดสินใจได้

4. การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ (Physical Changes) มีการเพิ่มของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต อีพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) และไฮโดรคอร์ติโซน (Hydrocortisone) ประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ทั้งร่างกาย เช่น ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบการย่อยอาหาร ขับถ่าย ระบบกล้ามเนื้อ และระบบเมตาโบลิซึม ดังนั้น ความเครียดเป็นสาเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลง พอสรุปดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบ 1 การสนองตอบต่อความเครียด

(ที่มา : Ellis and Nowlis 1985 : 104)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด

จากที่ได้กล่าวมาแล้ว ความเครียดเกิดจากสิ่งที่มีารบกวนซึ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาได้ตอบ จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อขจัดความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ ซึ่งถ้าใช้กลไกถูกต้องเหมาะสมการปรับตัวก็จะเป็นปกติ ถ้าใช้กลไกการปรับตัวไม่ถูกต้องก็จะเกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นจึงต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นทั้งปัจจัยจากภายนอก และปัจจัยภายในตัวบุคคลนั่นเอง ซึ่งสามารถสรุปรวมไว้ได้ ดังนี้ (พรณี ชัยโพธิ์ศรี, 2538 : 16 - 17 ; อ้างอิงมาจาก Jusmin and Trystad, 1979 : 40 ; Garland and Bush 1982 : 11 ; Hamilton and Warbinton, 1977 : 283 ; ฯลฯ)

1. ความรุนแรงของความเครียด (Severity) เป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เช่น ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือมีความพิการ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์อยู่มากก็จะทำให้ผู้ป่วยรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ในลักษณะที่รุนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ยุ่งยากซับซ้อนตามไปด้วยมากกว่าผู้ป่วย ที่มีความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย

2. ระยะเวลาของการเกิดความเครียด (Onset) เช่น ในผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะต่าง ๆ ระยะเวลาอาจไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับต่อสภาพการสูญเสียได้ ซึ่งในระยะนี้ต้องผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของการเผชิญภาวะเครียดมากมายเมื่อเวลาผ่านไป บุคคลนั้นก็ค่อย ๆ ปรับตัวได้ในที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยจะค่อย ๆ เรียนรู้การเผชิญภาวะเครียดที่มีความเหมาะสมและแก้ไขปัญหามากขึ้น เบลล์ (Bell. 1977 : 137)

3. ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นไปโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน (Unexpectedness) เช่น การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยที่ค่อย ๆ เกิดขึ้น พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ผู้ป่วยนำมาใช้จึงย่อมมีความยุ่งยากและซับซ้อนกว่า

4. อายุ เนื่องจากอายุจะสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งจะส่งผลถึงการตอบสนองต่อปัญหา เช่นในการศึกษาของแอนเดอร์สัน (Andreasen. 1980: 1519) พบว่า เด็กถูกไฟไหม้ จะมีความผิดปกติด้านจิตใจมากกว่าผู้ใหญ่ที่ถูกไฟไหม้ เป็นต้น

5. ภาวะสุขภาพ กำลังความสามารถและกำลังใจ พบว่า ในบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และมองโลกในแง่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยอ่อนแอหรือท้อแท้

6. ฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นในคนที่มีความเป็นอยู่ที่ดีย่อมสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัย

7. ระดับการศึกษา เจโรไวส์ และพาวเวอร์ (Jalowie and Power. 1981 : 10) กล่าวว่า การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า เพราะจะใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

8. แผนการช่วยเหลือจากครอบครัว หรือสังคม โดยเฉพาะสัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relation) นับว่ามีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอบใจ ถ้าสัมพันธภาพของบุคคลข้างเคียงดี ก็จะได้รับ การประคับประคองการช่วยเหลือทำให้ความเครียดลดลงได้

9. ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา บุคคลที่มีการแก้ไขปัญหาทั้งในเรื่องง่ายหรือซับซ้อน จะเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์

10. ความเชื่อ นับว่ามีอิทธิพลต่อความคิดมาก ซึ่งจะทำให้สามารถที่จะควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งที่คุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระเจ้า เป็นต้น

11. วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี บางวัฒนธรรมจะช่วยประคับประคองและมีกิจกรรมที่ช่วยลดความรุนแรงของความเครียด แต่บางวัฒนธรรมกลับส่งเสริมให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้นับเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมหรือลดภาวะเครียดในบุคคลได้เมื่อเกิดภาวะเครียด ถ้ามีปัจจัยแวดล้อมที่ช่วยลด และขจัดภาวะเครียดอื่น ๆ ที่ไม่จำเป็นร่างกายและจิตใจก็สามารถปรับตัวรับความเครียดที่มีอยู่ได้และกลับสู่ภาวะสมดุลเป็นปกติได้เร็วขึ้น

ทฤษฎีความเครียดของ Lazarus

ลาซาลัส (Lazarus, 1970 : 74 - 75) ได้แบ่งแบบแผนการเผชิญต่อภาวะเครียด ออกเป็น 2 ทางคือ

1. ปฏิกริยาโดยตรง (Direct Action) คือ ความพยายามของบุคคลที่จะเผชิญกับสิ่งคุกคามและสิ่งที่ทำร้ายบุคคล การมีปฏิกริยาได้ตอบกับสิ่งแวดล้อมในลักษณะนี้ อาจแบ่งได้เป็นขั้นตอน ดังนี้

1.1 การเตรียมตัวต่อสู้กับสิ่งคุกคาม ที่เป็นอันตราย (Preparing Against Harm) หมายถึง การที่บุคคลพยายามกำจัดหรือบรรเทาสาเหตุที่อันตราย ด้วยการเตรียมตัวที่จะต่อสู้กับสิ่งคุกคาม และใช้ปฏิกริยาได้ตอบที่เหมาะสม ซึ่งหากทำได้สำเร็จสิ่งคุกคามก็จะบรรเทาลงหรือได้รับการขจัดไป ทำให้จิตใจกลับสู่สภาวะสมดุล แต่หากประสบความล้มเหลว สิ่งคุกคามจะเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะเครียดทางอารมณ์ต่างๆ เช่น ซึมเศร้า รู้สึกผิด ละอาย โกรธ วิตกกังวล หรือกลัว

1.2 การต่อต้าน (Aggression or Attack) เป็นการต่อต้านสิ่งที่รบกวนด้วยการขจัดเปลี่ยนแปลง หรือทำลาย เป็นการตอบสนอง และเผชิญต่อสิ่งคุกคามเพื่อให้บุคคลปลอดภัย นับเป็นวิธีการปกป้องตนเอง (Self-protection) อย่างหนึ่ง

1.3 การหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นรูปแบบหนึ่งของการเผชิญกับสิ่งคุกคามที่พบทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปฏิกริยาการหลีกเลี่ยงอาจเกิดร่วมกับความกลัว หรือเกิดตามลำพังก็ได้

2. ปฏิกริยาโดยอ้อม (Palliation) หรือกลวิธีการป้องกันตนเอง (Defense Mechanisms) เป็นการเผชิญต่อภาวะเครียดที่ตรงข้ามกับแบบแรก หมายถึง การกระทำเพื่อ

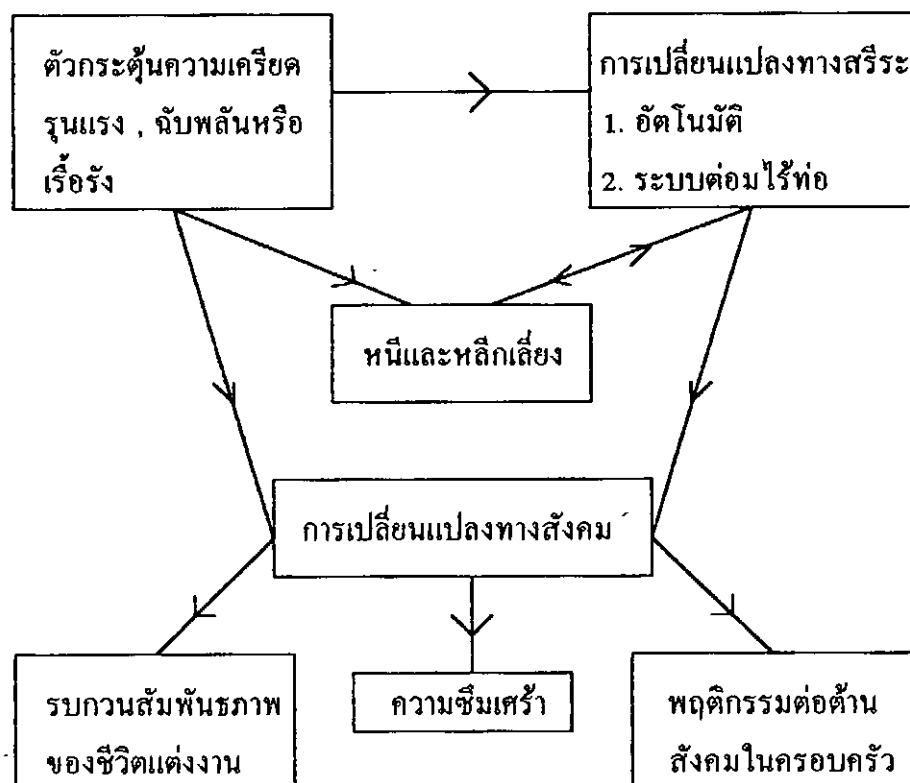
บรรเทาสภาพการณ์มากกว่าการเปลี่ยนแปลงอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สามารถแบ่งได้เป็นวิธีการต่างๆ ดังนี้

2.1 วิธีการบรรเทาอาการโดยตรง (Symptom-directed Mode) เมื่อเกิดภาวะเครียดและความทุกข์ สามารถบรรเทาได้ด้วยวิธีการฝึกกล้ามเนื้อหรือลดความเครียดด้วยวิธีอื่น เช่น ใช้อากัณฐประสาท ยานอนหลับ หรือคัมสุรา เพื่อให้แอลกอฮอล์ช่วยบรรเทาความเครียดหรือทุกข์ที่เกิดขึ้น

2.2 วิธีการบรรเทาภายในจิตใจ (Intrapsychic Mode) เป็นการบรรเทาความเครียดอีกวิธีหนึ่ง ที่เรียกว่ากลวิธีป้องกันตัว เป็นวิธีการในจิตไร้สำนึกที่บุคคลใช้หลอกตัวเอง เมื่อมีสิ่งคุกคามหรือมีอันตรายจากภายนอก กลวิธีป้องกันตัวดังกล่าวจะทำให้สิ่งคุกคามลดความน่ากลัวลงไปในความคิดของบุคคลเท่านั้นแต่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง วิธีการดังกล่าว ได้แก่ การลอกเลียนแบบ (Identification) การเก็บกดความคิด และความรู้สึก (Repression) การถ่ายเทความรู้สึกจากต้นเหตุไปสู่ผู้อื่น (Displacement) การทดแทนความรู้สึกไม่สมหวังด้วยการทำพฤติกรรมในทางตรงกันข้าม (Reaction Formation) เป็นต้น

ดังที่กล่าวมาแล้วจะพบว่า เมื่อบุคคลถูกรบกวนจากเหตุการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะจากบุคคลอื่น หรือจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดก็ตาม บุคคลจะพยายามจัดแบ่งเบาและลดภาวะเครียดให้น้อยลง ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เมื่อนำกลวิธีดังกล่าวมาใช้กับครอบครัว หรือบิดามารดาของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ จะพบว่าการแสดงออกของเด็กปัญญาอ่อน เช่น ความล่าช้าและซัดซางค์ของพัฒนาการทางร่างกาย และสติปัญญาจะเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญ ทำให้เกิดการตอบสนองที่นำไปสู่ความเครียด อีกทั้งสภาพของเด็กดังกล่าวจะมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตครอบครัวอย่างมากมา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงชีวิตในสังคมด้วย เซอนิคและคนอื่นๆ (Cernic, and others. 1983 : 133) ทั้งนี้เพราะพ่อแม่ของเด็กดังกล่าวต้องมีการดูแลลูกมากขึ้น ทำให้จำเป็นต้องลดกิจกรรมในส่วนที่เป็นความบันเทิงส่วนตัวเอง ผู้เป็นแม่อาจจำเป็นต้องลาออกจากงานเพื่ออยู่ดูแลลูก ในกรณีที่ไม่สามารถหาคนดูแลลูกได้ หรืออาจต้องจ้างคนมาดูแลเด็ก หรืออาจต้องนำไปฝากให้สถาบันที่ดูแลเด็กปัญญาอ่อนโดยเฉพาะ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อันจะเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น เมเยอร์สและคนอื่นๆ และคอน (Patterson. 1983 : 240 , 255 ; citing Myers, Lindenthal and Pepper. 1974 ; Khon. 1973 : unpage) สภาพของเด็กกลุ่มอาการดาวน์เป็นตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดระยะยาว จึงมักพบว่า มีอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าเกิดขึ้นกับพ่อแม่ หรือครอบครัวเด็กปัญญาอ่อน (Rabkin and

Streunmg. 1976 อ้างอิงมาจาก Crinc, Friedrich and Greenberg. 1983 : 255 , Drotar and others. 1975, Kew. 1975, Mc Andrew. 1976 ; อ้างอิงมาจาก Dyson and Fewell. 1986 : 26, Rutter 1983 : 10) ซึ่งสอดคล้องกับภาพประกอบแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และ กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงของ แพ้ทเทอร์สัน (Patterson. 1983 : 239) ที่แสดงไว้ดังนี้

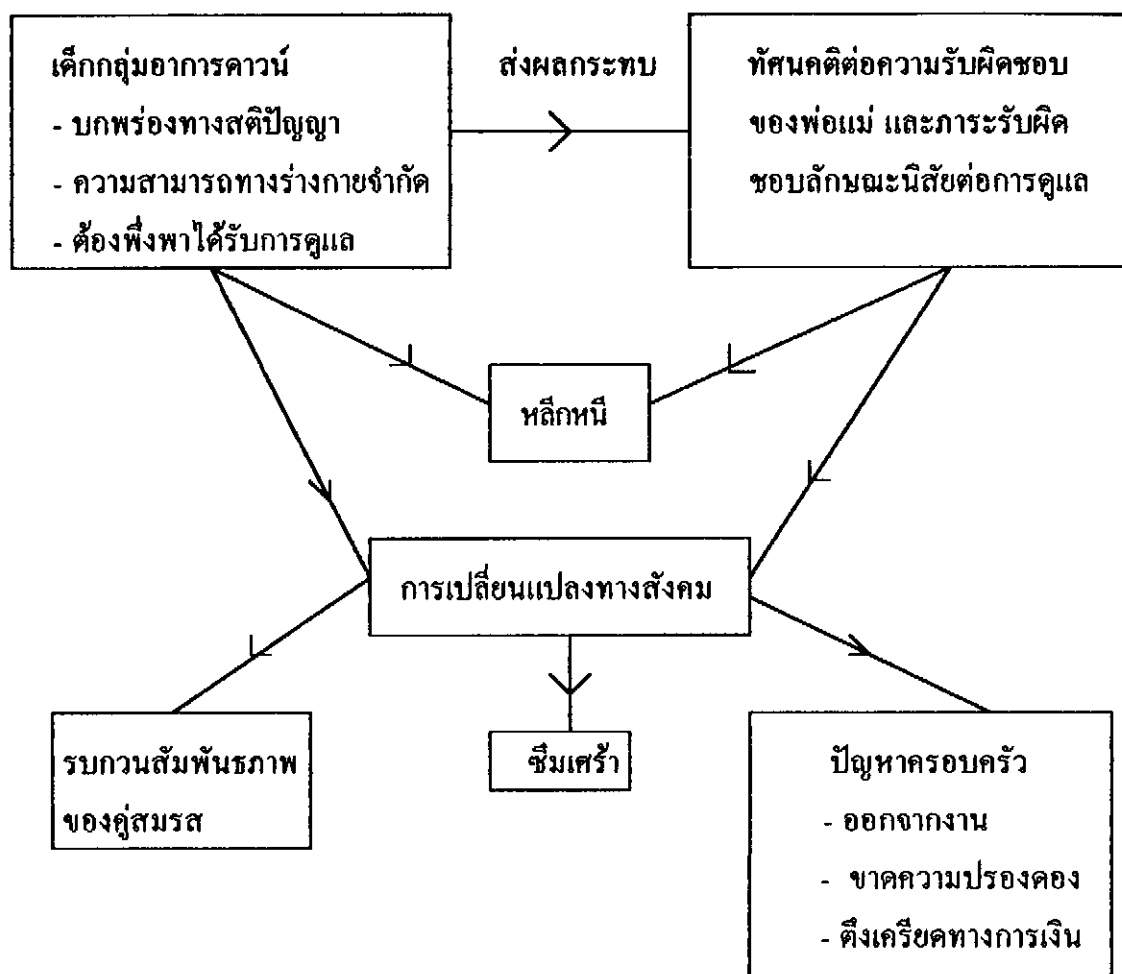


ภาพประกอบ 2 ความเครียดและกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง

แหล่งอ้างอิง : Patterson (1983 : 239)

เมื่อนำแนวคิด และทฤษฎีความเครียดที่กล่าวมาทั้งหมด มาสัมพันธ์กับแบบสอบถาม QRS - F และแผนภูมิที่ 4 สามารถอธิบายได้ดังนี้ (ภาพประกอบ 2) คือเด็กกลุ่มอาการความวิตกกังวล มีความบกพร่องทางพฤติกรรม มีจิตใจกังวลทางร่างกาย เป็นเหตุให้ต้องพึ่งพาและได้รับการดูแลจากพ่อแม่ และสมาชิกในครอบครัว นับเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่เรื้อรัง สภาพของอาการป่วยอ่อน จะเป็นตัวระบุความรุนแรงของการกระตุ้น ทศนคติความรับผิดชอบของพ่อแม่ต่อการดูแลลูก และลักษณะนิสัยส่วนตัวบางอย่างจะส่งผลต่อการเผชิญความเครียดของพ่อแม่ว่าจะมี

ประสิทธิภาพเพียงใด ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จะมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาของครอบครัวตามมาได้ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดเป็นแผนผังได้ ดังนี้



ภาพประกอบ 8 วงจรความเครียดที่เกิดขึ้นในพ่อแม่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน
ที่สัมพันธ์กับแบบสอบถาม QRS - F
คัดแปลงมาจาก : Patterson (1983 : 239)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
เมเยอร์, ลินเคทอล และเป๊ปเปอร์ (Patterson. 1983 : 240 ; citing Meyer,
Lindental and Pepper. 1974 : unpage) ศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาที่มีระดับเศรษฐกิจ และสังคม
ต่ำต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่นำไปสู่ความเครียด รวมทั้งมีความบกพร่องทางจิตมากกว่ากลุ่มแม่
ที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมสูง

คาซาค และ มาร์ วิน (Kazak and Marvin. 1984 : 67) ศึกษาความแตกต่าง ความยุ่งยาก และการปรับตัวต่อความเครียด และเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน โดยจัดให้ครอบครัวที่มีและไม่มีบุตรปัญญาอ่อนพูดคุยกัน 100 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนมีความเครียดสูงกว่า มีความแตกต่างในด้านการสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลอง พบว่า ครอบครัวเด็กปัญญาอ่อน ได้รับวิธีการปรับตัว และมีความมั่นคงในครอบครัวมากขึ้น

ไดสัน และฟีเวล (Dyson and Fewell. 1986 : 25 - 34) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและการปรับตัว ระหว่างพ่อแม่ที่มีลูกพิการ และพ่อแม่ที่มีลูกปกติ พบว่า แม่ของเด็กพิการก่อนวัยเรียนมีระดับ และประสบการณ์ความเครียดมากกว่าพ่อแม่ของเด็กปกติในวัยเดียวกัน สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในพ่อแม่ของเด็ก คือ การมองโลกในแง่ลบของแม่ที่มีต่อสภาพความพิการของเด็ก เพศของเด็กไม่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพ่อแม่ ความรุนแรงของสภาพความพิการของเด็กที่มีส่วนทำให้ระดับความเครียดของพ่อแม่สูงขึ้น การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยบรรเทาความเครียดของพ่อแม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

วิลตัน และรีน็อต (Wilton and Renaut. 1986 : 163 - 169) ได้ศึกษาความเครียดระหว่างครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อนที่พอเรียนรู้ได้ และครอบครัวของเด็กปกติก่อนวัยเรียน โดยใช้แบบสอบถามประเมินแหล่ง และระดับความเครียด QRS (Questionnaire on Resources and Stress) ของ Holroyd (1974) จำนวน 285 ข้อ พบว่า แม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่พอเรียนรู้ได้มีระดับความเครียดสูงกว่าแม่ของเด็กปกติก่อนวัยเรียนในหลาย ๆ ด้าน ยกเว้นด้านความต้องการเวลาอย่างมากในการดูแลลูก และขัดจำกัดในการประกอบอาชีพของครอบครัว และอายุของแม่ไม่ได้เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของครอบครัว

เดมรอสซ์ และเพอร์รี่ (Damrosch and Perry. 1989 : 25) ศึกษาการรายงานด้วยตนเองเกี่ยวกับการแก้ไข้ปัญหา ความเศร้าเรื้อรัง และการปรับตัวของบิดา มารดาของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า บิดา 83 % มีการแก้ไข้ปัญหาอย่างมั่นคง และค่อยๆ ดีขึ้น ขณะที่มารดา 68 % มีการแก้ไข้ปัญหาแบบขึ้นๆ ลงๆ มีภาวะวิกฤตเป็นระยะ ๆ $\chi^2 = 8.64$, $p < .01$ มารดามีความเศร้าเรื้อรัง ซึ่งมีความถี่มากขึ้น เช่น การลงโทษตัวเอง และแสดงปฏิกิริยาในทางลบ ทั้งนี้ยังพบว่า บิดา และมารดาในครอบครัวเดียวกันจะมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันในการแก้ไข้ปัญหา และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดามารดาของเด็กปัญญาอ่อน

บรินเกอร์, เซียเฟอร์ และเซมมีรอฟฟ์ (Brinker, Seifer and Sameroff. 1994 : 475)

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของบิดามารดา พัฒนาการทางสติปัญญา และการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมชั้นกลาง และขั้นต่ำ พบว่าระดับเศรษฐกิจและสังคมและความสนใจในการส่งเสริมพัฒนาการช่วยลดความเครียดของบิดามารดา

ฟลอยด์ และเซนท์ซิก (Bromler, Seofer and Sameroff. 1994 : 465 ; citing Floyd and Saitzyk. 1992) ศึกษาชนชั้นทางสังคมและบทบาทของบิดามารดาในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำมีความเครียดมากกว่าบิดามารดาที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมระดับกลาง

จากรายงานวิจัยที่กล่าวมาแล้ว จะพบว่าความเครียดของมารดามีผลต่อการปรับตัวของมารดาต่อบทบาทการเป็นมารดา ในที่นี้การมีบุตรกลุ่มอาการดาว์นนับส่งผลต่อความเครียดต่อมารดามาก ซึ่งอาจจะมีเครียดค่าน้อยแตกต่างกัน จึงอาจกล่าวได้ว่า มารดาบุตรกลุ่มอาการดาว์นที่มีความเครียดมาก น่าจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้น้อยกว่ามารดาบุตรกลุ่มอาการดาว์นที่มีความเครียดน้อย

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ฮอว์คินส์ (บุญประครอง ภาณุรัตน์. 2531 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Hawkins. 1968) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึง ความรู้สึกเชิงอัตวิสัย (Subjective Feeling) ในลักษณะของความพึงพอใจ และความเพลิดเพลิน ซึ่งคู่สมรสได้รับโดยพิจารณาจากชีวิตสมรสในแง่ต่าง ๆ ในหลายด้าน โดยเน้นที่การรับรู้เกี่ยวกับชีวิตสมรสของบุคคลฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

เบอร์ (บุญประครอง ภาณุรัตน์. 2531 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Burr. 1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึง ระดับความปรารถนาของบุคคล ได้รับการตอบสนอง โดยอาจเป็นความพึงพอใจในความเป็นเพื่อนคู่ชีวิต เป็นต้น ความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็นเป้าหมายที่สำคัญในชีวิตสมรส

โรช และคนอื่นๆ (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. 2533 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Roach and others. 1981 : 537 - 539) อธิบายว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มี

ต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ ว่าพอใจมากหรือน้อยเพียงใดความพึงพอใจนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว

บาห์ร์ และคนอื่นๆ (Bahr and others. 1983 : 797) อธิบายว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็นระดับของความรู้สึกส่วนบุคคลในการประเมินคุณภาพของชีวิตสมรสโดยรวม เป็นระดับที่แสดงถึงความสมหวังตามความต้องการ ความคาดหวัง และความปรารถนาในชีวิตสมรส จันทรเพ็ญ คุปต์กาญจนกุล (2526 : 24) ให้ความหมาย ความพึงพอใจในชีวิตสมรสว่า หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของสามีหรือภรรยา ที่มีต่อสถานการณ์ในชีวิตสมรสของตัวเองในแง่ต่าง ๆ คือ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยา

จากความหมายของความพึงพอใจในชีวิตสมรสที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึง การรับรู้ของสามีหรือภรรยาต่อสถานการณ์ในชีวิตสมรสของตัวเองในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ ซึ่งความพึงพอใจนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปของครอบครัว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ในทุก ๆ ครอบครัวย่อมต้องการความสุข ความพึงพอใจในชีวิตสมรสซึ่ง ในแต่ละบุคคลจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสแตกต่างกันออกไป ซึ่งอธิบายได้ด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (จันทรรัตน์ เจริญสันติ. 2533 : 26 - 27)

1. ระยะเวลาของการสมรส เป็นที่ยอมรับว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงตามช่วงชีวิต ในลักษณะรูปตัวยู (U - Shape) ตามวงจรชีวิตครอบครัว (Family Life Cycle) โดยความพึงพอใจจะมีมากที่สุดเมื่อเริ่มต้นชีวิตครอบครัว จากนั้นความพึงพอใจจะเริ่มลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อมีบุตรคนแรก และลดลงเรื่อย ๆ จนถึงระยะบุตรอยู่ในวัยเรียน หลังจากนั้นความพึงพอใจในชีวิตสมรสจะเริ่มมีมากขึ้นจนถึงระยะที่บุตรเริ่มมีครอบครัวของตนเองและออกจากบ้านไป (Burr. 1970 : 29 - 37 ; Rollins and Cannon. 1974 : 271 - 282 ; Anderson, Russell and Shumm. 1983 : 127 - 139)

2. การมีบุตร ทั้งนี้เนื่องจากการมีบุตรทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของชีวิตสมรส โดยเฉพาะครอบครัวที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในรูปแบบดั้งเดิมนั้น พบว่า การมีบุตรทำให้ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของมารดาลดลงมากกว่าผู้เป็นบิดา ทั้งนี้เพราะมารดาต้องเหน็ดเหนื่อยกับการดูแลบุตรตลอดเวลา

โดยขาดความช่วยเหลือจากผู้เป็นบิดา ในขณะที่บทบาทของบิดามีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย หรือไม่เปลี่ยนแปลงเลย (Waldron and Routh. 1981 : 785 - 788 ; White. 1983 : 511-519 ; Lenz and others. 1985 : 49 - 62 ; Tomlinson. 1987 : 239 - 242) แม้ว่า โดยตัวบุตรแล้วไม่ ได้เป็นบุคคลที่ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของบิดาและมารดาลดลง ไม่ว่าจะ เป็นลำดับที่ของบุตรหรือเพศของบุตรก็ตาม (Luckey and Bain. 1970 : 43 - 44)

3. ความสอดคล้องในความคิดเห็นเรื่องบทบาทของครอบครัว คู่สมรสที่มีความสอดคล้อง ในความคิดเห็นต่อบทบาทหน้าที่ของกันและกัน และได้แสดงบทบาทตามความคาดหวังของอีกฝ่ายจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากขึ้น (Williamson. 1966 : 350 ; Chadwick and others. 1976 : 434 ; Bahr and others. 1983 : 801) ดังเช่นครอบครัวที่มีการแบ่งบทบาทแบบสมัยกันนั้น การเป็นผู้หาเลี้ยงที่ดีของสามีโดยการมีรายได้สูงและมีตำแหน่งหน้าที่การงานในระดับสูง จะเป็นสิ่งที่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสของทั้งสองฝ่าย สำหรับครอบครัวที่ภรรยาทำงานนอกบ้าน โดยที่สามีไม่เห็นด้วยนั้น ย่อมจะมีความขัดแย้งทางความคิดเห็นระหว่างคู่สมรส และส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตสมรสลดลง (Smart and Smart. 1976 : 203 - 204 ; Cox. 1981 : 154)

4. ความคล้ายคลึงกันของภูมิหลังทางสังคม การที่คู่สมรสมีฐานะทางสังคมภูมิหลัง และระดับการศึกษา ตลอดจนความเชื่อของศาสนาที่คล้ายคลึงกัน จะทำให้การสื่อความหมายในเรื่องต่าง ๆ ได้ตรงกัน เข้าใจในความคิดเห็นของกันและกันได้โดยง่าย ซึ่งช่วยลดความขัดแย้งในเรื่องชีวิตการเป็นอยู่ อีกทั้งทำให้คู่สมรสมีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ทั้งกิจกรรมภายในบ้านและภายนอกบ้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นในครอบครัวและความพึงพอใจในชีวิตสมรสของคู่สมรสนั้น ๆ (Chadwick and others. 1976 : 431 - 440 ; Cox. 1981 : 154 ; Wilson and Filsinger. 1986 : 147 - 151)

5. ทักษะในการสื่อสารระหว่างคู่สมรส การที่คู่สมรสมีโอกาสในการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปิดเผยความรู้สึก ได้แสดงความคิดเห็นและความคาดหวังที่มีต่อบทบาทของกันและกัน ความคาดหวังในชีวิตสมรส การเป็นอยู่ในครอบครัว รวมตลอดถึงการไว้ใจกันอย่างจริงใจนั้นจะเป็นตัวทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสของทั้งสามี และภรรยา (Hansin and Schuldt. 1984 : 923 - 926 ; Schumm. 1986 : 241 - 247)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

เฟรดริช (Friedric. 1979 : 1140) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็นตัวทำนายระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญประการหนึ่ง ทำการศึกษาในพ่อแม่ของเด็กพิการที่มีอายุเฉลี่ย 9.8 ปี

เฟรดริช และเฟรดริช (Friedrich and Friedrich 1981 : 553) ศึกษาภาวะจิตสังคมของบิดามารดาของเด็กพิการ โดยเปรียบเทียบกับบิดามารดาของเด็กปกติ พบว่า แม่ของเด็กพิการมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อยกว่า แม่ของเด็กปกติ

วาสเบริน (Crnic and others. 1983 : 129 ; Citing Waisbern. 1980 : unpage) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตและความเครียดของบิดามารดาของเด็กพิการและเด็กปกติอายุ 13 เดือน พบว่า ไม่มีความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิตสมรสระหว่างพ่อแม่ของเด็กพิการและพ่อแม่ของเด็กปกติ

✓ จันทรัตน์ เจริญสันติ (2533 : 74 , 76) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อบทบาททางเพศ ความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับการปรับตัวของบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3209$, $p < .01$) และจากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวของมารดา ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งมีอำนาจการทำนายร้อยละ 15.22 ($r = .3901$, $p < .001$)

วิลเล้าจบี้ และกริคเคน (Willoughby and Glidden. 1995 : 403) ศึกษาความช่วยเหลือของบิดาในด้านการดูแลบุตร และความพึงพอใจในชีวิตสมรสของบิดามารดาของบุตรที่มีพัฒนาการล่าช้า พบว่า การช่วยเหลือของบิดาในการดูแลบุตรมีผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากขึ้นทั้งสองฝ่าย ระดับการศึกษารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของทั้งบิดามารดา

แพลัตต์ (Platt. 1993) ศึกษา ภาวะซึมเศร้าตัวแปรอื่น ๆ และความพึงพอใจในชีวิตสมรสของมารดาที่มีบุตรเป็นปัญญาอ่อนระดับเบาบาง ซึ่งผลของการปรับตัวประเมินจากภาวะซึมเศร้าที่มารดารายงาน จากการวิเคราะห์พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของมารดา ซึ่งมารดาที่รายงานว่ามีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากกว่าจะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า

จากงานวิจัยที่กล่าวมาจะพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของมารดา การมีบุตรกลุ่มอาการคาว์นทำให้ครอบครัวมีความเครียด ความกดดัน และมีภาระในการดูแลบุตรมากขึ้น ดังนั้น ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีผลต่อการปรับตัว ตอบรับบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น โดยมารดาบุตรกลุ่มอาการคาว์นที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก จะมีการปรับตัวตอบรับบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางสังคมซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่า มีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม (Cohen and Wills 1985 : 310 - 353) ทั้งนี้จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากมนุษย์ดำรงชีวิตแบบสร้างความสัมพันธ์กัน เป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2531 : 96) จากแนวคิดนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ดังนี้

แคปแลน (ไจนพร ชื่นใจเรือง. 2533 : 39 ; อ้างอิงมาจาก Kaplan. 1977 : 50 - 51) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของแต่ละคนซึ่งได้แก่ การได้รับความนับถือ การยอมรับ การได้รับความปลอดภัยได้รับความเห็นใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งเป็นความสัมพันธ์ที่มีอยู่ หรือขาดหายไปจากคนที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

เฮาส์ (Broun. 1986 : 5 ; citing House. 1981 : unpage) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็น ที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 171) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ว่า หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือ การสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

จากความหมายของการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรืออื่น ๆ จากผู้ให้การสนับสนุนในสังคมของตนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ คือ การมีความสุขทั้งกายและใจ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ "กลุ่มปฐมภูมิ" เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิก เป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน "กลุ่มทุติยภูมิ" เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางเอาไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพล เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ในระบบการสนับสนุนทางสังคม ถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic)

แหล่งสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ (อุบล นิวัติชัย, 2527 : 285) คือ

- 1 กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Km) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอารมณ์มีความ

รักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง ประเภทที่ 2 ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kinsh) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือการประทับประคองด้านจิตใจ และอารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

บราวน์ และแมคเอลวิน (Brown 1986 : 4 ; McElveen 1978 : 324) ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากคู่สมรส รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อนแต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะมีมาน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ และความต้องการของบุคคล เช่น ในระยะเจ็บป่วยขั้นวิกฤตย่อมต้องการแพทย์และพยาบาล

รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม

บราวน์ (Brown. 1986 : 4 - 6) ; โครเนนเวท (Cronenwett. 1985 : 93 - 99) ; อิสเรล (Isreal. 1985 : 65 - 80) และทิลเดน (Tilden 1985 : 99 - 206) อ้างอิงถึง เฮาส์ (House 1981) แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความรักความผูกพัน การยอมรับนับถือ ความห่วงใย ความจริงใจ ความเอาใจใส่การตั้งใจฟังและความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่น่ามาใช้ในการประเมินตัวเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นอยู่ในสังคมตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การตักเตือนการให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน และการปรับสภาพแวดล้อม

ซึ่งเขาให้ความสำคัญแก่การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มาก โดยเชื่อว่าเป็นตัวกลางระหว่างความเครียดและสุขภาพ

ไวส์ (Dimon and Jones 1983 : 146 ; citing Weiss.) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคม และผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือเพื่อนสนิท เป็นต้น ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะมีความรู้สึกถูกแยกทางอารมณ์ (Emotional Isolation) หรือรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of Nurture) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการ หรือเป็นที่พึ่งพาของบุคคลอื่น ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in Life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม (Social Isolation) และชีวิตน่าเบื่อ (Boring)

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึง การได้รับความเคารพ ยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนนี้จะได้รับจากญาติที่ใกล้ชิด ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใย ซึ่งกันและกัน ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of Vulnerability and abandonment)

6. การได้รับคำชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธาเมื่อเกิดความเครียดหรือวิกฤตด้านการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ผิดหวัง (Hopelessness of Despair)

สมจิต หนูเจริญกุล (Somchit 1988 : 13) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติ และการปฏิบัติของบุคคล
2. การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ หรือ ความรัก
3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องต่าง ๆ เช่น เงิน แรงงาน สิ่งของหรือการให้บริการ

คอบบ์ (วนิดา ยินยง. 2537 : 31 - 32 ; อ้างอิงมาจาก Cobb. 1976) กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การให้ ความรัก และการดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านการให้การยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Support of Network) เป็นข้อมูลที่ท่านทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เชฟเฟอร์ และคนอื่นๆ (Schacfer and others. 1985) กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทาง สังคมว่าประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) คือ การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้ บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของเงินทอง และแรงงาน (Tangible Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของและแรงงาน

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสภาวะสุขภาพ

จากการที่แนวความคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมแพร่หลายจึงได้มีนักทฤษฎี และนักวิชาการหลายท่าน ได้พยายามศึกษาและอธิบายกลไกการทำงาน หรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยไว้หลายท่าน ดังนี้

โคเฮนส์ และวิลส์ (Cohen and Wills. 1985 : 310 - 353; 1988 : 269 - 297) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกการสนับสนุนทางสังคม และสภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลของการศึกษาไว้ 2 ประการ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and Immune System) ทำงานดีขึ้น หรืออาจส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละบุคคลให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดนั้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลรู้สึกว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรคทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

วอทแมน (Wortman. 1984 : 2354) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่นักวิชาการทั้งหลายได้ศึกษาไว้ ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ อาจจะส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียด โดยการกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม

3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้นจากการที่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้จักมาก่อน

5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการศึกษาของ แคปแลน (Wortman and Canway 1985 : 281 ; citing Caplan. 1974) พบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นตัวช่วยลดความเครียด ซึ่งมีผลต่อทางร่างกายและจิตใจ โดยทำให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น ซึ่งเขาพบว่า บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ เช่น ในกลุ่มคนงานที่ต้องทำงานหนัก พบกับความเครียดมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันสูง และโรคหัวใจมากกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ดังนั้น บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในการดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดนั้น เป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจโดยผ่านกระบวนการเผชิญภาวะเครียด เนื่องจากภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ถ้าการปรับตัวเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบุคคล จะมีสุขภาพดี แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลวหรือไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นชุมพลที่มีอยู่ในสังคม จึงทำหน้าที่เหมือนกับเป็นสิ่งช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้น หรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่าง

การสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาทั้งหมด ตามแนวคิดของ คอบบ์ (Cobb. 1976) และเชฟเฟอร์ และคนอื่นๆ (Schaefer and others. 1985) นั้นเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเหลือบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตสังคม ในมารดาที่มีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ มีปัญหาการปรับตัวด้านร่างกายและจิตสังคม และต้องการการช่วยเหลือระดับประจักษ์จากบุคคลในกลุ่มสังคม ซึ่งแนวคิดทั้ง 2 สามารถตอบสนองความต้องการการปรับตัวทั้งทางร่างกาย และจิตสังคมของมารดาได้ ผู้วิจัยจึงได้รวมแนวคิดทั้ง 2 เข้าด้วยกัน โดยมีการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เหมือนกันนำมารวมกัน ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมของ คอบบ์ (1976) และ

เซฟเฟอร์ และคนอื่นๆ (Schaefer and others. 1985) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การให้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่ย้ำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการได้มีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน
- 5 การสนับสนุนด้านสิ่งของเงินทองและแรงงาน (Tangible Support) หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ และแรงงาน

สำหรับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ จะปรับตัวได้เหมาะสมนั้นการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่จะช่วยให้มารดาปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb. 1976) และเซฟเฟอร์ และคนอื่นๆ (Schaefer and others. 1985) มีดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ จะมีความรู้สึกเศร้าโศก รู้สึกโกรธ กลัวโทษตนเอง (Dyson. 1993 : 207 ; พชรวิทย์ กำนินคเพ็ชร . 1 ; ศศิธร บุรณะสกุลชัย. 2537 . 2) จากการที่บุตรมีโรคแทรกซ้อนตั้งแต่กำเนิด จึงพบว่า บุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความเจ็บป่วยบ่อยครั้ง รวมทั้งปัญหาด้านความล่าช้าของพัฒนาการ ส่งผลให้มารดาวิตกกังวลตลอดเวลา กลัวการเจ็บป่วยของบุตร รู้สึกท้อแท้ เหน็ดเหนื่อย และหมดกำลังใจได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาต้องการการประคับประคองทางด้านอารมณ์ ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัว หรือความวิตกกังวลต่างๆ กับบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นสบายใจ มีกำลังใจที่จะช่วยให้มารดาดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ต่อไป
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวบุตร เช่น พัฒนาการที่ไม่เพิ่มขึ้น ร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย ทำให้ความรู้สึกของมารดาต้องเปลี่ยนแปลงไป เช่น รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถที่จะเลี้ยงดู

และส่งเสริมพัฒนาการของบุตรได้ รู้สึกว่าทำหน้าที่ของมารดาไม่ดีเท่าที่ควร บางครั้งต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มารดาจะรู้สึกว่าเป็นปมค้อยเศร้าซึม แต่ถ้าได้รับการยอมรับ เข้าใจจากบุคคลในสังคม เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกเป็นทุกข์ต่าง ๆ ออกมาให้การยอมรับและเห็นด้วยในความคิด หรือการกระทำที่ถูกต้อง ยกย่อง ชมเชย จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถ มีคุณค่า เป็นที่ต้องการของครอบครัว เกิดความมั่นใจที่จะดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ต่อไป

3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support of Network) มารดาที่ดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีพัฒนาการล่าช้าในทุก ๆ ด้าน ส่งผลให้มารดาต้องดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด อาจทำให้มารดาขาดการพบปะพูดคุยกับผู้อื่น ซึ่งการแยกตัวออกจากสังคมทำให้มารดารู้สึกตนเองว่าไม่ได้อยู่ร่วมสังคม และไม่มีประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของบุตร หากบุคคลในครอบครัวมีความคิดที่แตกต่างไปจากมารดา มารดาไม่สามารถแสดงความคิดเห็นหรือร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจะทำให้มารดาไม่มีความรู้สึกไม่ได้อยู่ร่วมสังคมกับบุคคลในครอบครัว เพราะความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ถ้ามารดาได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานแสดงความรู้สึกว่าอยากทำงานร่วมกับมารดา เชิญไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นทางด้านครอบครัวสมาชิกในครอบครัวยอมรับความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรจะทำให้มารดาไม่มีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกตนเองมีประโยชน์ไม่ถูกแยกออกจากกลุ่ม

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เนื่องจากการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ต้องได้รับการดูแลรักษา และการส่งเสริมพัฒนาการรวมทั้งการแก้ไขภาวะผิดปกติในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และป้องกันพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร มารดาจะต้องปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเรียนรู้การดูแลบุตร ซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จะเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อบุตร ซึ่งจากการสำรวจความต้องการของบิดามารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 20 คู่ พบว่า ความต้องการอันดับหนึ่งของบิดามารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ โรว์ลินส์ (Rawlins. 1990 : 209 - 214) นอกจากข้อมูลข่าวสารที่จะได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการกระตุ้นให้มารดาได้รับรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ และการกระตุ้นให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลบุตรให้แก่มารดา หรือการให้คำแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้มารดาประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรตามแผนการรักษามากขึ้น

5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน (Tangible Support) การเลี้ยงดูเด็กกลุ่มอาการดาวน์ต้องมีการรักษาพิเศษ และค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมพัฒนาการทางกาย สติปัญญา ภาษา และสังคม ซึ่งในการรักษาต้องใช้เงินทอง เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวเกิดภาวะเครียด และต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ผลกระทบของการเจ็บป่วยของบุตรบางครั้งมารดาไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ในครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ ถ้ามารดาได้รับความช่วยเหลือทำหน้าที่บางอย่างแทนหรือช่วยดูแลบุตรแทนในบางครั้งที่มารดามีธุระ ได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทอง สามารถยืมเงินจากบุคคลใกล้ชิดได้ในเวลาที่เป็นได้ ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวจะช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยส่งเสริมให้มารดาดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม

จากการที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤติได้ง่ายขึ้น และทำให้ภาวะวิกฤตินั้นลดความรุนแรงลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางอารมณ์ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยังเป็นที่รักที่ต้องการมีความหวังซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤติโดยพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นตัวแปรที่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Andrews and Roy. 1991 : 17 ; Cohen and Wills 1985 : 310-353) ช่วยให้มารดาสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น วอร์ทแมน (Wortman. 1984 : 2353) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญความเครียดและการปรับตัว คือ

โทรพาเออร์ และคนอื่นๆ (วนิดา ยินยง 2537 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Tropauer and others ; citing Hymovich and Comberlin 1980 : 37) ได้ศึกษามารดาเด็กป่วยโรคซิสติก ไฟโบซีส (Cystic Fibrosis) 20 ราย พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมี

ความสำคัญต่อการปรับตัวทั้งต่อมารดาและต่อบุตรที่เจ็บป่วย เพราะครอบครัวจะช่วยประคับประคองด้านจิตใจ มีการติดต่ออย่างเปิดเผย ทำให้มารดาปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสม

วอนเดอร์แมน และคนอื่นๆ (ไฉนพร ชื่นใจเรือง. 2536 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Wonderman and others. 1980 : 332 - 342) พบว่า กลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส และการสนับสนุนจากเครือข่ายสังคมมีผลต่อสุขภาพ และการปรับตัวของมารดาในทางตรงข้ามมารดาที่ได้รับการสนับสนุน หรือความช่วยเหลือจากสามีน้อย มารดาจะประสบกับความยุ่งยากในการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก เคอร์รี่ (Curry. 1983 : 96) พบว่าร้อยละ 74 ของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กล่าวว่าไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคของบุตรของตนเองและต้องการได้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งไฮโมวิช (Hymovich. 1980 : 88) กล่าวว่า การที่จะดูแลบุตรได้ มารดาต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการของเด็ก โดยการรับฟังคำอธิบายเกี่ยวกับธรรมชาติของความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การได้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และถูกต้องจะทำให้มารดาสามารถเผชิญกับระยะต่าง ๆ ของความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แฮมเลตต์ (Hamlett. 1992 : 33 - 37) ได้ศึกษามารดาเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดจำนวน 30 ราย โดยบุตรมีอายุระหว่าง 6 - 14 ปี พบว่า บทบาทของครอบครัวที่ชัดเจนและการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้มารดาปรับตัวสามารถเผชิญความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุตร

กรอสส์ (Krauss. 1993 : 402) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุตร และความเครียดทั้งความเหมือนและความแตกต่างระหว่างบิดามารดาของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความจำเป็นต่อมารดาที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะในด้านการเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤต และการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร

เจียงคำ อินทรวิชัย (2533 : 60) ศึกษามารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 200 ราย โดยบุตรมีอายุระหว่าง 1- 12 ปี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4515$)

อัจฉริยา ปทุมวัน (2534 : 40) ศึกษาผู้ดูแล (บิดา , มารดา และญาติ) เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเย็บพลาสม่าชนิดลิมโฟโบลัสตจำนวน 100 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .54$ $p < .001$

วนิดา ยืนยง (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .5349$)

จากงานวิจัยที่กล่าวมาจะพบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการปรับตัวของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่จำเป็นต้องมีการดูแลเป็นพิเศษนั้น บิดามารดาต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ การช่วยดูแลบุตรโดยตรง การให้กำลังใจ ต้องการความรู้เกี่ยวกับโรค หรืออาการของบุตร และวิธีการเลี้ยงดูอย่างถูกวิธี ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของบุตรที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ โดยมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดามากกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (จรรยา สุวรรณทัต. 2526 : 814) เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน ก็มีลักษณะเช่นเดียวกันนี้

ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

โซโลมอน และโอเบอร์แลนเดอร์ (Solomon and Oberlander. 1974 : 119 - 123) ให้ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตนว่า เป็นความเชื่อและการรับรู้ ผลตอบแทนความต้องการควบคุมผลที่จะเกิด โดยพิจารณาว่า ผลดังกล่าวนี้เกิดจากทักษะ ความสามารถและความพยายามของตนเองก็เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าเชื่อว่าเกิดจากโชคลาง หรือบุคคลอื่นจะเรียกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตนอย่างไรก็ตามการควบคุมอาจปะปนกันอยู่ในหลายสถานการณ์ กล่าวคือ ถ้าบุคคลใดเห็นว่าผลที่ได้รับนั้น มิได้เกิดจากการกระทำของเขา

หรือมองไม่เห็นความสอดคล้องกันระหว่างผลตอบแทน กับความพยายามของตนแล้ว บุคคลนั้นจะรับรู้ว่าการกระทำดังกล่าว เกิดจากอำนาจภายนอกตน แต่ถ้าบุคคลใดเชื่อว่าการกระทำของเขา เป็นสิ่งที่ทำให้เขาได้รับ หรือไม่ได้รับผลตอบแทน ตามที่ต้องการ บุคคลนั้นจะรับรู้ว่าการกระทำต่าง ๆ เกิดจากอำนาจภายในตน

สตรีกแลนด (Strickland, 1977 : 221) ให้ความหมายว่า คนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง คนที่มีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตน ไม่ว่าจะเป็นในด้านดีหรือด้านร้ายก็ตาม ส่วนคนที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน หมายถึง คนที่มีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นไม่ได้ขึ้นกับการกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่าง ๆ จากภายนอก เช่น โชคชะตา ความบังเอิญ คนอื่น ๆ หรือลักษณะที่ไม่อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ภายในตัวบุคคล ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตนซึ่ง สตรีกแลนด ให้อ้างอิงว่าขัดแย้งกับของรอตเตอร์ (Rotter, 1966 : 1) ซึ่งกล่าวว่าคนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะรับรู้ในลักษณะของผลอันเนื่องมาจากการกระทำของตนโดยตรง หรือจากความสามารถในตัวของเขา ส่วนคนที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะรับรู้ในลักษณะของโชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ มีอิทธิพลของผู้อื่นบนตนทำให้เป็นไป หรือเป็นสิ่งที่เกิดจากอำนาจใด ๆ รอบตัว

อรวรรณ สุธีธรรมรักษ์ (2517 : 33) อธิบายว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ความเชื่อที่ว่า ความสำเร็จ ความล้มเหลว คือความสามารถของตนเอง ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตน หมายถึง ความเชื่อที่ว่าความสำเร็จ ความล้มเหลว หรือความเป็นไปของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับตน ขึ้นอยู่กับโชคกลาง ความบังเอิญ หรือขึ้นอยู่กับอำนาจของผู้อื่น

โดยสรุปแล้วให้ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตนได้ว่า ความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเกิดจากทักษะความชำนาญ หรือความสามารถของตน และตนสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับความเชื่ออำนาจภายนอกตน หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม หรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือผลของการกระทำ เกิดจากความบังเอิญ โชคเคราะห์ หรือสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้

ทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

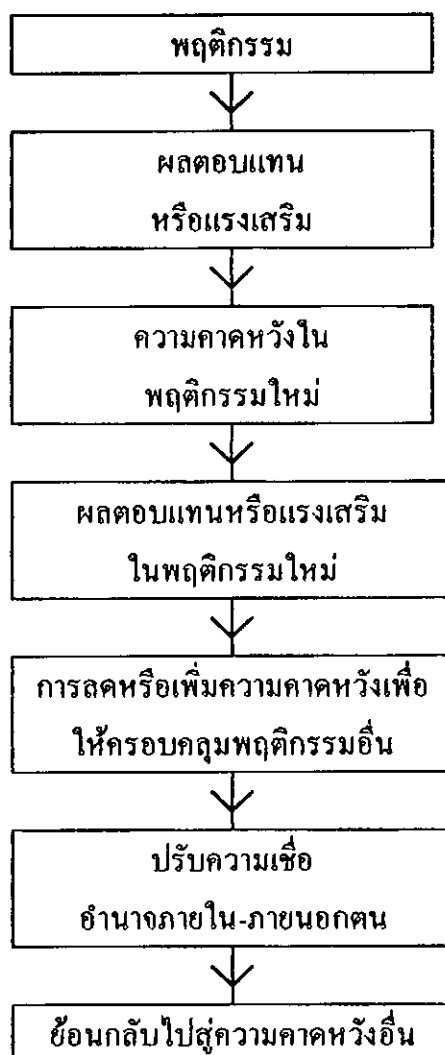
รอตเตอร์ (Rotter) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคลโดยมีพื้นฐานมาจากการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) โดยแบ่งบุคลิกภาพของ

บุคคลเป็น 2 ลักษณะ คือ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเอง และบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ดังนี้

บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำ หรือความสามารถของตนเอง คนกลุ่มนี้จะมีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม มีการแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อ หรือรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นกับตนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของอำนาจภายนอกที่ตนไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชค ความบังเอิญ หรืออิทธิพลของผู้อื่น คนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไม่แสวงหาข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

แฟรเรส (Phares, 1957 : 339 - 342) ได้ให้แนวความคิดว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง และความล้มเหลวในการตัดสินใจในครั้งต่อไป บุคคลจะคาดว่าตนจะประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตน หรือเป็นผลมาจากความไม่แน่นอนซึ่งไม่อาจคาดเดาได้ เนื่องจากโชคชะตาเคราะห์กรรม หรือโอกาส เมื่อบุคคลเชื่อว่าการกระทำของตนทำให้ประสบความสำเร็จ เพราะฉะนั้นความสำเร็จครั้งก่อนย่อมมีผลในการตัดสินใจครั้งต่อไป ในทางตรงกันข้ามเมื่อบุคคลมีความเชื่ออยู่ในโชคหรือโอกาสการตัดสินใจครั้งใหม่จะไม่สัมพันธ์กับการตัดสินใจครั้งก่อน ๆ และจะไม่เห็นความสำคัญของตน นั่นคือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนจึงถูกพิจารณาเป็นตัวแปรตัวหนึ่งของความคาดหวังในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ รอตเตอร์ (Rotter) ซึ่งยับยั้งทฤษฎีของความคาดหวัง (Expectancy) และผลตอบแทน (Reinforcement) กล่าวคือ ผลตอบแทนที่ได้จากพฤติกรรมอันหนึ่งย่อมก่อให้เกิดความคาดหวัง เช่นเดียวกันกับในพฤติกรรมใหม่ซ้ำอีก ถ้าสถานการณ์เป็นไปตามคาดหวัง ความคาดหวังนั้นจะเพิ่มขึ้น ถ้าผิดหวังความคาดหวังก็จะลดลง หรือเมื่อประสบผลสำเร็จบ่อย ๆ มีแรงเสริมบ่อยครั้ง จะทำให้บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากความสามารถ หรือทักษะของตนเอง ความเชื่อนี้คือ "ความเชื่ออำนาจภายในตน" แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่ได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่เป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นผลมาจากโชคชะตาเคราะห์กรรม ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ บันดาลให้เกิดขึ้น ความเชื่อนี้เรียกว่า "ความเชื่ออำนาจภายนอกตน" ความเชื่อดังกล่าวจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ ๆ อีกดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงรูปแบบการเกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก

พัฒนาการของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เจริญเติบโตขึ้น ซึ่งความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีระดับสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อเป็นผู้ใหญ่ แต่ในวันซาร่าจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ดังนั้น ความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะสูงขึ้นด้วย สตริกแลนด์ (Strickland, 1977 : 291 - 297)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

วัลภา ผิวทน (2527 : ค) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

อรวรรณ แก้วบุญชูและคนอื่นๆ (2534 : 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนภายนอกตนด้านสุขภาพกับการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มารดาในกลุ่มที่บุตรอายุ 0 - 1 ปี ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรโดยรวม (ด้านโภชนาการ ด้านภูมิคุ้มกันโรค ด้านการเจ็บป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม) และการปฏิบัติเมื่อบุตรเจ็บป่วย ในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 1-5 ปี พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรในทุกด้าน

เมอร์ซีเออร์, พอลสัน และมอร์ริส (Mercier, Poulson and Morris, 1988 : 68) ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการเพิ่มคุณภาพปฏิสัมพันธ์กับบุตร สำหรับบิดามารดาที่อาศัยอยู่ในเมือง

มอร์ริส (Morris, 1992 : 72 - 92) ศึกษาความสามารถส่วนบุคคล ของมารดาผิวดำที่มีบุตรพิการทางปัญญาในเมืองชิคาโก พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน- ภายนอกตน เป็นตัวกลางทำให้บิดามารดายอมรับความสามารถ ความล่าช้า และข้อจำกัดของบุตร ซึ่งส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อบุตร และเพิ่มความสามารถส่วนบุคคลของมารดา

แกงจ์ ชอย (Kang Choi. 1993) ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนของบิคมารดา เปรียบเทียบระหว่างมารดาของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และพัฒนาการปกติ ศึกษาในมารดาที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้าและมารดาที่มีบุตรพัฒนาการปกติ จำนวนอย่างละ 84 คน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม แต่มารดาที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้ามีความเชื่ออำนาจภายในนอกตนมากกว่ามารดาบุตรพัฒนาการปกติ โดยมารดาที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้าอายุ 3 - 5 ปี มีความเชื่ออำนาจภายในนอกตนมากกว่ามารดาที่มีบุตรพัฒนาล่าช้าอายุ 1 - 2 ปี

เคาซิน และคนอื่นๆ (Cousins and others 1993 : 58 - 76) ศึกษาการถ่ายทอดทางสังคมของมารดาชาวเม็กซิโกอเมริกันในด้านผลกระทบของการศึกษาวัฒนธรรม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ พบว่า มารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายในนอกตนด้านสุขภาพมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพลักษณะการกินที่ดีของบุตรน้อยกว่ามารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์กับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนไม่ปรากฏ แต่จากที่ผู้วิจัยรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นแรงผลักดันให้มารดามีพลังที่จะปรับตัวเพื่อต่อสู้อุปสรรคต่าง ๆ ดีกว่ามารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะทางสังคมแตกต่างกัน ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัวและอายุของบุตร ที่แตกต่างกันจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน ดังนี้

1.1 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีอายุมากกว่า 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุระหว่าง 25 ถึง 35 ปี และอายุน้อยกว่า 25 ปี และ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีอายุระหว่าง 25-30 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 25 ปี

1.2 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา

1.3 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งทำงานในบ้าน และทำงานนอกบ้าน และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งทำงานในบ้านมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งทำงานนอกบ้าน

1.4 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความซึ่งมีรายได้อของครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความซึ่งมีรายได้อของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความซึ่งมีรายได้อของครอบครัวระดับปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความซึ่งมีรายได้อของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

1.5 มارجาที่มีบุตรกลุ่มอาการความซึ่งมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวขยายมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความ ซึ่ง มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว

1.6 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีบุตรอายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือนถึง 3 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน และมารดาที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 6 เดือน และ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมี อายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีอายุน้อยกว่า 6 เดือน

2. มารค่าที่มีบุตรกลุ่มอาการความโง่ซึ่งมีความเครียดน้อยมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารค่าที่มีบุตรกลุ่มอาการความโง่ซึ่งมีความเครียดปานกลาง และความเครียดมาก และมารค่าที่มีบุตรกลุ่มอาการความโง่ซึ่งมีความเครียดปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารค่าที่มีบุตรกลุ่มอาการความโง่ซึ่งมีความเครียดมาก

3. มารค่าที่มีบุตรกลุ่มอาการความโง่ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากมีการปรับตัวต่อ บทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารค่าที่มีบุตรกลุ่มอาการความโง่ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง และความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย และมารค่าที่มีบุตรกลุ่มอาการความโง่ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารค่าที่มีบุตรกลุ่มอาการความโง่ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย

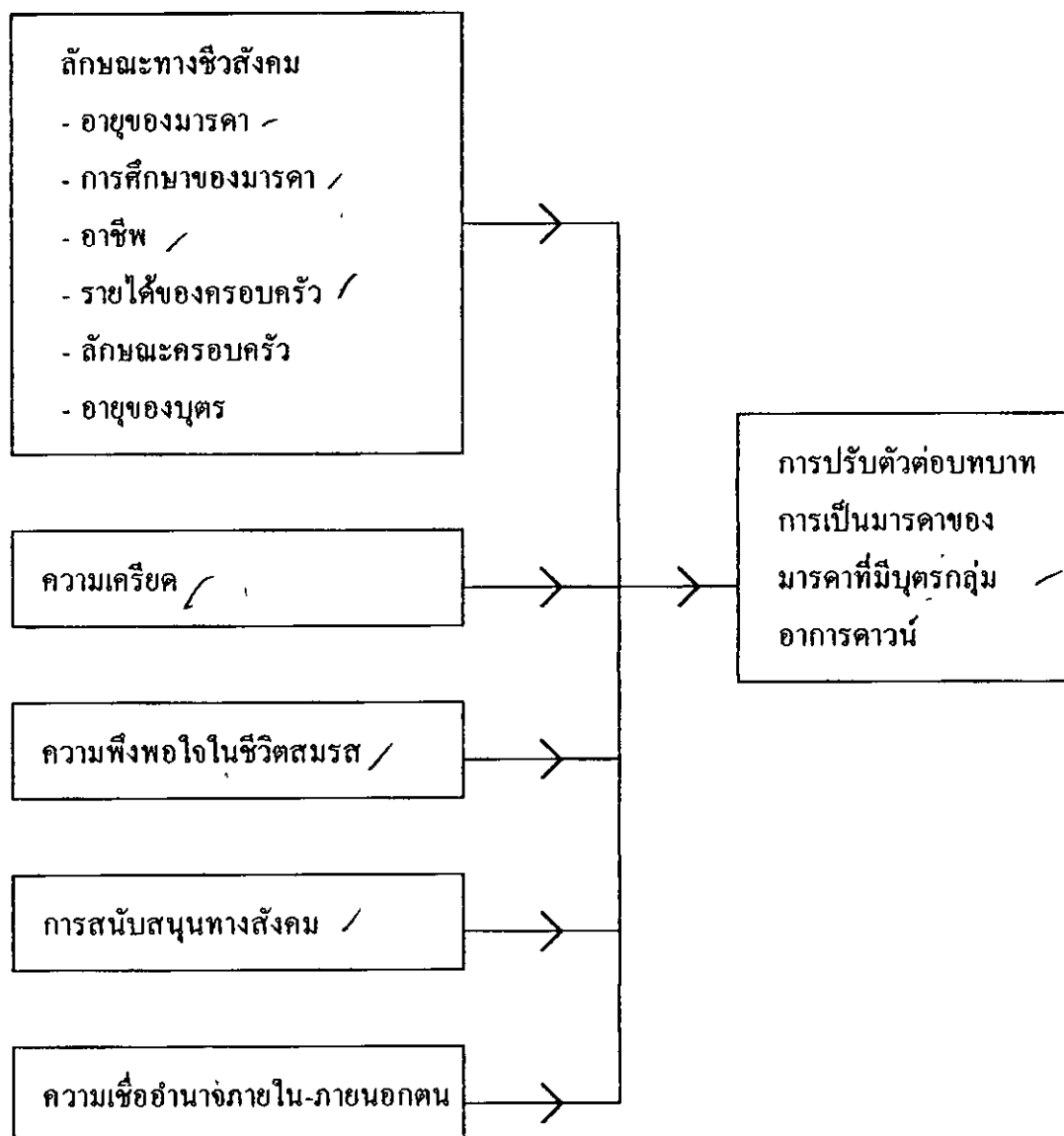
4. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควีนซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปรับตัว
 ต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควีน ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคม
 ปานกลางและการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควีน ซึ่งมีการ

สนับสนุนทางสังคมปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

5. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

6. อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน สามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยบางประการ ได้แก่ ลักษณะทางชีวสังคม ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

✓ ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งนำบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุ 0-3 ปี มารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาล ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลที่ไม่ประสงค์ให้ออกนาม

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งนำบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุ 0-3 ปี มารับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป ณ โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลซึ่งได้แก่โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลที่ไม่ประสงค์ให้ออกนาม ด้วยวิธีการสุ่มแบบกำหนดเวลาตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน ปี 2539 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. มารดาที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 6 เดือน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ
 - กลุ่มมารดาอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 2 คน
 - กลุ่มมารดาอายุ 25 ถึง 35 ปี จำนวน 10 คน
 - กลุ่มมารดาอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 2 คน
2. มารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ
 - กลุ่มมารดาอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 10 คน
 - กลุ่มมารดาอายุ 25 ถึง 35 ปี จำนวน 19 คน
 - กลุ่มมารดาอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 14 คน
3. มารดาที่มีบุตรอายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ
 - กลุ่มมารดาอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 5 คน
 - กลุ่มมารดาอายุ 25 ถึง 35 ปี จำนวน 19 คน
 - กลุ่มมารดาอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 19 คน

รวมจำนวนมารดาในกลุ่มที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 6 เดือน มี 14 คน มารดาในกลุ่มที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน จำนวน 43 คน และมารดาในกลุ่มที่มีบุตรอายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 43 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ตอน คือ
- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
 - ตอนที่ 2 แบบวัดความเครียด
 - ตอนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรส
 - ตอนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม
 - ตอนที่ 5 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
 - ตอนที่ 6 แบบวัดการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการ

คาวาน์

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามตัวแปร ได้แก่ อายุของมารดา การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และอายุของบุตร

ตอนที่ 2 แบบวัดความเครียด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 32 ข้อ เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่สบายใจ เสรีใจเสียใจ ต่อการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ และวิตกกังวลต่อการเลี้ยงดูเนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งส่งผลให้มารดามีภาระงานและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น รวมถึงความวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพของบุตร พัฒนาการที่ล่าช้า การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รวมไปถึงอนาคตของบุตร ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 4 อันดับ มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบ

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริง	จริงมากที่สุด
ก. ท่านรู้สึกเศร้าใจเมื่อคิดถึงบุตรกลุ่มอาการดาวน์				
ข. ท่านรู้สึกสบายใจดี				
ค. ท่านกลัวว่าบุตรอาจเสียชีวิตทุกครั้งที่บุตรล้มป่วย				
ง. ท่านกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของบุตรในอนาคต				

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก คือ ข้อความที่แสดงว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความเครียด คำตอบ ไม่จริงเลย จะได้ 1 คะแนน จริงเล็กน้อย ได้ 2 คะแนน จริง ได้ 3 คะแนน จริงมากที่สุด ได้ 4 คะแนน มีจำนวน 30 ข้อ

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ คือข้อความที่แสดงว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ไม่มีความเครียด คำตอบ ไม่จริงเลย ได้ 4 คะแนน จริงเล็กน้อย ได้ 3 คะแนน จริง ได้ 2 คะแนน จริงมากที่สุด ได้ 1 คะแนน มีจำนวน 2 ข้อ

คะแนนของแบบสอบถามวัดความเครียด อยู่ในช่วงระหว่าง 32 ถึง 128 คะแนน

การแบ่งระดับความถี่ของความเครียด

ความเครียดมาก หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความเครียดมาก ซึ่งได้คะแนนความเครียดสูงกว่าค่าเฉลี่ยบวก 1 SD

ความเครียดปานกลาง หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความเครียดระดับปานกลาง ซึ่งได้คะแนนความเครียดอยู่ระหว่างค่าเฉลี่ยลบ 1 SD ถึงบวก 1 SD

ความเครียดน้อย หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความเครียดน้อย ซึ่งได้คะแนนความเครียดต่ำกว่าค่าเฉลี่ยลบ 1 SD

วิธีการสร้าง ดำเนินงานตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ศึกษาแบบสอบถามประเมินสาเหตุและระดับความเครียดฟอร์มสั้น QRS-F (1983) และแบบวัดความเครียดในการเป็นบิดามารดา PSI (1983) ร่วมกับการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ 5 คน เพื่อช่วยกำหนดความหมายของความเครียด และสร้างข้อคำถามที่ใช้วัด

2. กำหนดคำนิยามของความเครียดของมารดา ซึ่งสามารถประเมินผลความเครียดของมารดาได้จาก

2.1 ภาระหนักในบทบาทหน้าที่บิดา มารดา หมายถึง ความรู้สึกกับข้อใจ วิตกกังวลต่อการแสดงบทบาทของบิดามารดา ภาระงานและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการดำเนินชีวิตของครอบครัว ความรู้สึกที่มีต่อตนเองและบุตร ความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเองและบุตร

2.2 สภาพปัญหาของบุตรในด้านต่างๆ หมายถึง ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตรในด้านต่างๆ ได้แก่

ด้านร่างกาย หมายถึง ภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรงต้องเจ็บป่วยบ่อยครั้ง

ลักษณะหน้าตาที่มีลักษณะเฉพาะ ความสามารถทางร่างกายจำกัด การเสียชีวิตของบุตร

ด้านอารมณ์ และสังคม หมายถึง การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของบุตร

ด้านศักยภาพของบุตร หมายถึง การมีพัฒนาการที่ล่าช้า รวมทั้งไม่มีความก้าวหน้าของพัฒนาการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง และไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

อนาคตของบุตร หมายถึง ความคิดคำนึงถึงเหตุการณ์ในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับบุตร ได้แก่ การศึกษา การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตของบุตร

3. เขียนข้อคำถามตามคํานิยามในแต่ละเรื่องให้ครอบคลุมทุกเรื่อง จำนวน 71 ข้อ ทั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับด้านสภาพปัญหาของบุตรในด้านต่างๆ มากกว่าด้านภาระหนักในบทบาทหน้าที่บิดามารดา ด้านภาระหนักในบทบาทหน้าที่บิดามารดา 35 ข้อ และด้านสภาพปัญหาของบุตรในด้านต่างๆ 36 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัด 4 หน่วย

4. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน, นักจิตวิทยา 1 ท่าน, นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน, แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพัฒนาการ 2 ท่าน พยาบาลแผนกผู้ป่วยเด็ก 2 ท่าน อาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบว่า แบบวัดความเครียดนี้ตรงตามคํานิยามปฏิบัติการที่ตั้งไว้หรือไม่ แล้วนำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยถือว่าคะแนนรวมเป็นคะแนนแทนโครงสร้างรวมๆ ของความเครียดของมารดาที่ต้องการวัด ดังนั้นข้อคำถามข้อใดก็ตามที่มีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมต่ำ แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของความเครียดของมารดา จึงต้องตัดข้อคำถามนั้นออกไป โดยคัดเลือกข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ (ด้านภาระหนักในบทบาทหน้าที่บิดามารดา 15 ข้อ ด้านสภาพปัญหาของบุตรในด้านต่างๆ 17 ข้อ) ที่มีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนรวมทั้งฉบับ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คืออยู่ระหว่าง 0.3750 ถึง 0.8132 ซึ่งการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงเชิง

โครงสร้างในลักษณะนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อสอบ เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบรายข้อ (Item Analysis) ไปในคราวเดียวกัน

6. นำแบบสอบถามที่ได้คัดเลือกแล้วจาก ข้อ 5 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นด้านภาระหนักในบทบาทหน้าที่ บิดามารดา = .8696 ค่าความเชื่อมั่นด้านสภาพปัญหาของบุตรในด้านต่างๆ = .8880 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = .9261

ตอนที่ 8 แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรส เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตสมรสที่อุบลรัตน์ พิชญ์ชยะนนท์ (2531 : 45 - 46) แปลและเรียบเรียงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดของเบอร์ (Burr, 1970) ซึ่งวัดใน 6 องค์ประกอบ คือ สถานภาพทางการเงินในครอบครัว กิจกรรมที่สามีและภรรยากระทำร่วมกันภายนอกบ้าน การแสดงออกเกี่ยวกับความรักความผูกพันระหว่างสามีและภรรยา ภาระงานภายในครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับทางเครือญาติ ความสัมพันธ์ทางเพศ มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 อันดับ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้และนำไปหาค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ จึงตัดข้อที่มีความสัมพันธ์ต่ำออก 5 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 16 ข้อ เมื่อนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่น = .85 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรสดังกล่าวให้มีจำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ เพื่อให้ผู้ตอบประเมินความพึงพอใจในชีวิตสมรส ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 อันดับ เป็นข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบ

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วยเล็กน้อย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ก. ท่านพึงพอใจกับฐานะทางการเงินในปัจจุบันของครอบครัวท่าน ข. ท่านพึงพอใจกับการใช้เวลาว่างนอกบ้านร่วมกับคู่สมรสของท่าน ค. ท่านและสามียอมรับความคิดเห็นของกันและกัน ง. ท่านรู้สึกว่าการะงานภายในบ้านท่านต้องรับผิดชอบเพียงคนเดียว จ. บิคารมารดาของสามีให้ความช่วยเหลือท่านและสามีเสมอ ฉ. ท่านหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี				

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก คือข้อความที่แสดงว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส คำตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จะได้ 1 คะแนน เห็นด้วยเล็กน้อยได้ 2 คะแนน เห็นด้วย ได้ 3 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 4 คะแนน มีจำนวน 16 ข้อ

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ คือข้อความที่แสดงว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ไม่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส คำตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจะได้ 4 คะแนน เห็นด้วยเล็กน้อย ได้ 3 คะแนน เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน มีจำนวน 9 ข้อ

คะแนนของแบบสอบถามความพึงพอใจชีวิตสมรส อยู่ในช่วงระหว่าง 25-100

คะแนน

การแบ่งระดับความถี่ของความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากซึ่งได้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากกว่าค่าเฉลี่ยบวก 1 SD

ความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง หมายถึง มารคามีบุตรกลุ่มอาการความไม่
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง ซึ่งได้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสอยู่ระหว่างค่า
เฉลี่ยลบ 1 SD ถึง บวก 1 SD

ความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย หมายถึง มารคามีบุตรกลุ่มอาการความไม่
พึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย ซึ่งได้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำกว่าค่าเฉลี่ยลบ 1 SD

วิธีสร้าง ดำเนินงานตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส เพื่อช่วยใน
การให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตสมรส และสร้างข้อคำถามที่ใช้วัด

2. กำหนดนิยามของความพึงพอใจในชีวิตสมรส โดยอธิบายเพิ่มเติมในรายละเอียด
ในแต่ละด้าน ดังนี้

2.1 สถานภาพทางการเงินในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกถึงความเพียงพอ
และพึงพอใจต่อภาวะการเงินในครอบครัว นั่นคือ สามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นและเอื้อ
อำนวยความสุขความสบายของบุคคลภายในครอบครัว มีความสอดคล้องกันในการใช้จ่าย
และเก็บออมเงิน

2.2 กิจกรรมที่สามีและภรรยากระทำร่วมกันภายนอกบ้าน หมายถึง ความพึงพอ
ใจในการใช้เวลาว่างร่วมกันของกลุ่มสมรส การเข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ ร่วมกัน

2.3 การแสดงออกเกี่ยวกับความรักความผูกพันระหว่างสามีภรรยา หมายถึง
ความพึงพอใจในความรัก ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ เคารพยกย่องซึ่งกันและกัน คิดถึงความ
ต้องการและตอบสนองความต้องการของกันและกัน มีความรู้สึกมั่นใจในการดำเนินชีวิตสมรส

2.4 ภาระงานภายในครอบครัว หมายถึง ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานภายใน
ครอบครัว ซึ่งมีการช่วยเหลือกันของสามีภรรยาในการทำงานบ้าน และการเลี้ยงดูบุตรด้วย
ความเต็มใจ

2.5 ความเกี่ยวข้องทางเครือญาติ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อสัมพันธภาพ
กับเครือญาติทั้ง 2 ฝ่าย การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การที่เครือญาติไม่เข้ามายุ่งเกี่ยวกับการ
เงิน และไม่เข้ามายุ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตโดยคอยชี้นำสามีและภรรยาเกินไป

2.6 ความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อการตอบสนองทาง
เพศซึ่งกันและกัน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ และกล้าที่จะพูดคุยในเรื่องเพศ
สัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย

3 เขียนข้อคำถามตามคำนิยามในแต่ละด้านให้ครอบคลุมทุกด้าน โดยให้ความสำคัญในการแสดงออกเกี่ยวกับความรักความผูกพันระหว่างสามีภรรยามากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สถานภาพทางการเงินในครอบครัว กิจกรรมที่สามีและภรรยากระทำร่วมกันภายนอกบ้าน ความเกี่ยวข้องทางเครือญาติ และความสัมพันธ์ทางเพศ ให้ความสำคัญด้านละเท่ากัน และสุดท้ายคือด้านภาระงานภายในครอบครัว ทั้งนี้ได้สร้างข้อคำถามทั้งหมด 62 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยชน์บอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัด 4 ระดับ

4. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน พิจารณาตรวจสอบว่าข้อคำถามแต่ละข้อตรงตามคำนิยามปฏิบัติการที่ตั้งไว้หรือไม่ แล้วนำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และได้คัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนรวมทั้งฉบับอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือมีค่าอยู่ระหว่าง .3778 ถึง .8546 จำนวน 25 ข้อ

6. นำข้อคำถามที่คัดเลือกแล้วจากข้อ 5 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นด้านสถานภาพทางการเงินในครอบครัว (4ข้อ) = .8120 ด้านกิจกรรมที่สามีและภรรยากระทำร่วมกันภายนอกบ้าน (4ข้อ) = .3741 ด้านการแสดงออกเกี่ยวกับความรักความผูกพันระหว่างสามีภรรยา (6ข้อ) = .8294 ด้านภาระงานภายในครอบครัว (3ข้อ) = .7083 ด้านความเกี่ยวข้องทางเครือญาติ (4ข้อ) = .7233 ด้านความสัมพันธ์ทางเพศ (4ข้อ) = .5263 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = .9303

ตอนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดของ คอบบ์ (Cobb 1976) และเชฟเฟอร์และคนอื่นๆ (Schacfer et.al 1981) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เกี่ยวข้องกับความรู้สึและการรับรู้ของมารดาต่อการมีปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ที่มีต่อบุคคลรอบข้างและสังคม โดยให้ผู้ตอบประเมินความรู้สึกของตนเอง ซึ่งมีทั้งข้อ

ความทางบวกและทางลบ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)
ชนิด 4 อันดับ

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริงเล็กน้อย	จริง	จริงมากที่สุด
ก. ท่านได้รับความรักจากคนใกล้ชิดเหมือนเดิม				
ข. พ่อแม่และญาติพี่น้องให้เกียรติและยอมรับตัวท่าน				
ค. สามีและญาติพี่น้องร่วมมือกับท่านทำกิจกรรมต่างๆ				
ง. สามีไม่ช่วยเหลือท่านในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตร				
จ. พ่อแม่และญาติพี่น้องให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการบุตร				

เกณฑ์การให้คะแนน

ในข้อความที่มีความหมายเชิงบวก คือ ข้อความที่แสดงว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ได้รับการสนับสนุนทางสังคม คำตอบ ไม่จริงเลย จะได้ 1 คะแนน จริงเล็กน้อย ได้ 2 คะแนน จริง ได้ 3 คะแนน จริงมากที่สุด ได้ 4 คะแนน มีจำนวน 24 ข้อ

ในข้อความที่มีความหมายเชิงลบ คือข้อความที่แสดงว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม คำตอบ ไม่จริงเลย จะได้ 4 คะแนน จริงเล็กน้อยได้ 3 คะแนน จริง ได้ 2 คะแนน จริงมากที่สุด ได้ 1 คะแนน มีจำนวน 1 ข้อ

คะแนนของแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในช่วงระหว่าง 25-100 คะแนน

การแบ่งระดับความถี่ของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมาก หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ซึ่งมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าค่าเฉลี่ยบวก 1 SD

การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ซึ่งมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมระหว่างค่าเฉลี่ยลบ 1 SD ถึงบวก 1 SD

การสนับสนุนทางสังคมน้อย หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ซึ่งมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยลบ 1 SD

วิธีสร้าง ดำเนินงานตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ศึกษาแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้วิจัยหลายๆท่าน เพื่อช่วยกำหนดความหมายของการสนับสนุนทางสังคมและสร้างข้อคำถามที่ใช้วัด

2. กำหนดคำนิยามของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถประเมินผลการสนับสนุนทางสังคมของมารดาได้จาก

2.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความรู้สึกที่ทำให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์เชื่อว่าเขาได้รับความรัก ความเห็นใจและการเอาใจใส่อย่างจริงใจจากบุคคลทั่วไป

2.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) หมายถึง ความรู้สึกที่ทำให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ เกิดความมั่นใจในตนเอง และคิดว่าตนยังมีคุณค่าเป็นที่ต้องการทั้งจากนายจ้างและผู้ร่วมงาน

2.3 การสนับสนุนด้านการได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกจากบุคคลต่างๆ ที่ทำให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ มีความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ

2.4 การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน (Tangible Support) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์จากบุคคลต่างๆที่มีต่อมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ โดยให้ความช่วยเหลือ โดยตรงในด้านการเงิน การรักษา การส่งเสริมพัฒนาการและบริการต่างๆ

2.5 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึงการที่มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ได้รับความรู้ คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่างๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการควาน์ การอบรมเลี้ยงดูจากบุคคลทั่วไป

3. เขียนคำถามตามคำนิยามปฏิบัติการในแต่ละด้านให้ครอบคลุมทุกเรื่อง จำนวน 65 ข้อ โดยให้ความสำคัญในการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน มากที่สุด รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารด้านละเท่าๆ กัน และในด้านสุดท้ายคือการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัด 4 ระดับ

4 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน พิจารณาตรวจสอบว่าแบบสอบถามนั้นๆ ตรงตามคำนิยามที่ตั้งไว้หรือไม่ แล้วนำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับตัวอย่างได้แก่ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควีนจำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และได้คัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนรวมทั้งฉบับอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือมีค่าอยู่ระหว่าง .3605 ถึง .8090 จำนวน 25 ข้อ

6. นำข้อคำถามที่คัดเลือกแล้วจากข้อที่ 5 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (5ข้อ) = .8214 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (4ข้อ) = .8027 การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (5ข้อ) = .7409 การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงินทองและแรงงาน (6 ข้อ) = .7453 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (5ข้อ) = .7291 ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ = .9133

ตอนที่ 5 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนของฌองส์คักดี บุญมาลิก (2536 : ภาคผนวก) ซึ่งใช้แนวความคิดจากทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของรอตเตอร์ (Rotter 1966) มีจำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องทั่วไป และการกระทำของตน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 6 อันดับ เมื่อนำ

ไปใช้แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น = .75 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบวัดดังกล่าวให้มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ หลังจากนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์แล้ว โดยมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา = .8498

ตัวอย่าง

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง เลย
ก. บุคคลที่จะขึ้นมาเป็นผู้นำได้ ขึ้นอยู่กับ โชคของเขามากกว่าความสามารถเสียอีก						
ข. ท่านรู้สึกว่ามีใครไม่ชอบท่าน ท่านก็ ไม่มีทางแก้ไขอะไรได้						

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นข้อความที่มีความหมายเชิงลบ คือ ข้อความที่แสดงว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน การให้คะแนนถ้าตอบจริงที่สุด จะได้ 1 คะแนน จริง ได้ 2 คะแนน ค่อนข้างจริง ได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่จริง ได้ 4 คะแนน ไม่จริง ได้ 5 คะแนน ไม่จริงเลย ได้ 6 คะแนน

คะแนนของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน อยู่ในช่วงระหว่าง 10 - 108 คะแนน

การแบ่งระดับความถี่ของความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งได้คะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนมากกว่าค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)

ความเชื่ออำนาจภายนอกตน หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งได้คะแนนความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)

แบบสอบถามตอนที่ 6 แบบวัดการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิด หรือพฤติกรรมของมารดาต่อบุตรกลุ่มอาการความ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 4 อันดับ มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบ

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริง	จริงมากที่สุด
ก. ท่านรู้สึกผิดหวังที่มีบุตรคนนี้				
ข. แม้งานยุ่งท่านก็ยังปลีกตัวมาเล่นกับบุตร				
ค. เมื่อบุตรทำอะไรไม่ได้ ท่านจะทำให้เองโดยไม่ ต้องให้บุตรทำ				
ง. ท่านมีเป้าหมายในการเลี้ยงดูบุตร				
จ. ท่านพุดคุยให้ญาติเข้าใจพฤติกรรมของบุตรของท่าน				

เกณฑ์การให้คะแนน

ในข้อความที่มีความหมายเชิงบวก คือ ข้อความที่แสดงว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี คำตอบ ไม่จริงเลย จะได้ 1 คะแนน จริงเล็กน้อย ได้ 2 คะแนน จริง ได้ 3 คะแนน จริงมากที่สุด ได้ 4 คะแนน

ในข้อความที่มีความหมายเชิงลบ คือข้อความที่แสดงว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี คำตอบ ไม่จริงเลย จะได้ 4 คะแนน จริงเล็กน้อย ได้ 3 คะแนน จริง ได้ 2 คะแนน จริงมากที่สุด ได้ 1 คะแนน

คะแนนของแบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความ อยู่ในช่วงระหว่าง 26-104 คะแนน

การแบ่งระดับความถี่ของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการ ดาวน์

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอยู่ระหว่าง 3.50 - 4.00

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างดี หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างไม่ดี ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอยู่ระหว่าง 2.5 - 3.49

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างไม่ดี หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างไม่ดี ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอยู่ระหว่าง 1.50 - 2.49

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี หมายถึง มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอยู่ระหว่าง 1.00 - 1.49

วิธีการสร้าง ดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ศึกษาแบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของผู้วิจัยเหล่านั้น เพื่อช่วยในการกำหนดนิยามปฏิบัติการและสร้างข้อคำถามที่ใช้วัด

2. กำหนดคำนิยามของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสามารถประเมินผล การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้จาก

- 2.1 การยอมรับต่อสภาพของบุตร หมายถึง การยอมรับบุตรเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ความเจ็บป่วย ซึ่งเกิดจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ พัฒนาการที่ล่าช้า พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งอาจเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย

- 2.2 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร หมายถึง การที่มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร มีสนทนากับบุตร การสนทนา การให้ความรัก ความผูกพัน

- 2.3 ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง ความคิด หรือพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เช่น การดูแลให้บุตรได้

รับอาหาร ยารักษาโรค การตอบสนองความต้องการของบุตร การนำบุตรไปรับการส่งเสริมพัฒนาการ การนำบุตรไปพบแพทย์ตามนัด

2.4 ความสามารถในการรับผิชอบต่ออนาคตของบุตร หมายถึง ความคิดหรือพฤติกรรมที่แสดงถึง ความเชื่อมั่นของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ต่อการรับผิชอบบุตรทั้งในปัจจุบันและอนาคตในฐานะเป็นบุคคลที่ต้องการ การปกป้องดูแลเป็นพิเศษ

2.5 การเตรียมสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ยอมรับบุตรของตนในฐานะสมาชิกใหม่ หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ทุกคนในครอบครัวยอมรับสมาชิกใหม่ คือ บุตรได้

3. เขียนคำถามตามคำนิยามปฏิบัติการในแต่ละด้านให้ครอบคลุมทุกเรื่อง จำนวน 66 ข้อ โดยให้ความสำคัญในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านความสามารถในการรับผิชอบต่ออนาคตของบุตรและด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว ด้านละเท่าๆกัน และในด้านสุดท้ายคือด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยชน์บอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัด 4 อันดับ

4. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน พิจารณาตรวจสอบว่าแบบสอบถามข้อนั้นๆ ตรงตามคำนิยามที่ตั้งไว้หรือไม่ แล้วนำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และได้คัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนรวมทั้งฉบับอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือมีค่าอยู่ระหว่าง .3169 ถึง .7550 จำนวน 26 ข้อ

6. นำข้อคำถามที่คัดเลือกแล้วจากข้อที่ 5 มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร (4ข้อ) = .3595 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร (5ข้อ) = .6732 ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร (7ข้อ)

= .7988 ด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคของบุตร (5ข้อ) = .7222 ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว (5ข้อ) = .8696 ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ = .8950

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความถี่ที่นำบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการเป็นครั้งที่ 3 เป็นต้นไป

2. ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามจากมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความถี่โดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. เมื่อมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความถี่ มีความยินดีตอบแบบสอบถามผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ตอบเอง หรือมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความถี่บางท่านที่มีข้อจำกัดในการอ่านหนังสือ ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังและให้ตอบทีละข้อๆ ไปจนกว่าจะจบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เขียนเครื่องหมายลงในแบบสอบถามให้

4. เมื่อมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความถี่ตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจแบบสอบถามทุกข้อ หากพบว่าไม่มีข้อคำถามบางข้อลืมตอบ ผู้วิจัยจะซักถามมารดาหน้านั้นเพื่อให้ได้คำตอบที่ครบถ้วน

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละฉบับ และนำเสนอไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่ได้กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอสเอ็กซ์ (SPSS¹ = Statistical Package for the Social Science) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ = 05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน

2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมทั้งฉบับกับคะแนนเฉพาะข้อนั้นๆ โดยใช้สูตรการหาค่าสหสัมพันธ์แบบ Pearson Product Moment Correlation ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต 2535 : 37)

๖. สถิติที่ผู้วิจัยใช้หาค่าสหสัมพันธ์

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ความเที่ยงตรง
 X แทน คะแนนที่แต่ละคนต่อข้อนั้นๆ
 y แทน คะแนนรวมทุกข้อของแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) โดยใช้สูตรของ Cronbach

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{\sum s_i^2} \right]$$

โดย α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อของแบบวัด
 $\sum s_i^2$ = ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของข้อคำถามแต่ละข้อ
 $\sum s_i^2$ = คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. หาค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.5.๕ โดยใช้ t-test (วิญญา วิชาลาภรณ์ 2531 : 244)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

ในเมื่อ	$\bar{X}_1$	คือ	ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	$\bar{X}_2$	คือ	ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	S_1^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	S_2^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	n_1	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	n_2	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

5. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 2, 3, 4, และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีแอลเอสดี (LSD Test)

6. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression) ซึ่งมีการเลือกตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์ ในแต่ละขั้นเริ่มจากขั้นที่ 1 จนถึงขั้นสุดท้ายจากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์น้อยที่สุดตามลำดับ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 16

การสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา มีสูตรดังนี้ (Kerlinger 1964 : 612)

$$Y' = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k$$

เมื่อ	a	=	ค่าคงที่
	b	=	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย
	x	=	เป็นตัวทำนาย
	k	=	ลำดับชั้นที่ตัวทำนายถูกนำเข้ามาวิเคราะห์ในสมการ
	Y'	=	การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์และแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายและเพื่อสะดวกต่อการนำเสนอผล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
S^2	แทน	ค่าความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F-distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
X_1	แทน	อายุของมารดา
X_2	แทน	การศึกษาของมารดา
X_3	แทน	อาชีพของมารดา
X_4	แทน	รายได้ของมารดา
X_5	แทน	ลักษณะของครอบครัว
X_6	แทน	อายุของบุตร
X_7	แทน	ความเครียด
X_8	แทน	ความพึงพอใจในชีวิตสมรส
X_9	แทน	การสนับสนุนทางสังคม
X_{10}	แทน	ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
Y	แทน	การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์ของการทำนาย
$R^2 \text{ change}$	แทน	สัมประสิทธิ์ของการทำนายที่เปลี่ยนแปลงไปจากการ เพิ่มตัวทำนายทีละตัว

F change	แทน	ค่าสถิติเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของการเพิ่มตัวทำนายเข้าไปครั้งละ 1 ตัว
S.Eest	แทน	ความคลาดเคลื่อนของมาตรฐานของการทำนาย
Y'	แทน	การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ได้จากการทำนายด้วยตัวทำนายต่างๆ ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการทำนาย
p	แทน	ค่าระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การเสนอผลระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น

ตอนที่ 3 การเสนอผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น เมื่อจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

ตอนที่ 4 การศึกษาอำนาจการทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น โดยใช้อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นตัวทำนาย

ตอนที่ 1 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควินซ์จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
อายุต่ำกว่า 25 ปี	17	17
อายุ 25 ถึง 35 ปี	48	48
อายุมากกว่า 35 ปี	35	35
2. การศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	37	37
ระดับมัธยมศึกษา	25	25
ระดับอุดมศึกษา	38	38
3. อาชีพของมารดา		
แม่บ้าน	48	48
ทำงานในบ้าน	14	14
ทำงานนอกบ้าน	38	38
4. รายได้ของครอบครัว		
ระดับต่ำ	30	30
ระดับปานกลาง	59	59
ระดับสูง	11	11
5. ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	61	61
ครอบครัวขยาย	39	39
6. อายุของบุตร		
ต่ำกว่า 6 เดือน	14	14
อายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน	43	43
อายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี	43	43

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
7. ความเครียด		
ความเครียดน้อย	13	13
ความเครียดปานกลาง	73	73
ความเครียดมาก	14	14
(Mean = 69.52 S.D. = 15.16 Minimum = 41.0 Maximum = 129.0)		
8. ความพึงพอใจในชีวิตสมรส		
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย	14	14
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง	73	73
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก	13	13
(Mean = 73.33 S.D. = 9.80 Minimum = 45.00 Maximum = 105.00)		
9. การสนับสนุนทางสังคม		
การสนับสนุนทางสังคมน้อย	18	18
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	67	67
การสนับสนุนทางสังคมมาก	15	15
(Mean = 67.99 S.D. = 10.90 Minimum = 38.00 Maximum = 98.00)		
10. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน		
มีความเชื่ออำนาจภายในตน	51	51
มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน	49	49
(Mean = 40.61 S.D. = 7.68 Minimum = 19.00 Maximum = 55.00)		
11. การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา		
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี	19	19
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างดี	81	81
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างไม่ดี	-	-
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี	-	-
(Mean = 83.56 S.D. = 7 Minimum = 66 Maximum = 98.00)		

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 100 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 25 ถึง 35 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 48 ส่วนระดับการศึกษานั้น ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในชั้นอุดมศึกษาคือร้อยละ 38 ในด้านอาชีพของมารดานั้น พบว่าเป็นแม่บ้านมากที่สุด คือ ร้อยละ 48 ส่วนในด้านรายได้ของครอบครัวนั้นมีรายได้ของครอบครัวระดับปานกลางมากที่สุดคือร้อยละ 59 ในด้านลักษณะของครอบครัวนั้นพบว่าส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวเดี่ยวคือร้อยละ 61 และพบว่ามียุทธศาสตร์ของบุตรร้อยละ 43 เท่ากันคือ กลุ่มอายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือนถึง 3 ปี และอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน ส่วนด้านความเครียดนั้นจะเห็นว่ากลุ่มที่มีความเครียดปานกลางมีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 73 ทั้งนี้ในด้านความพึงพอใจในชีวิตสมรสก็พบว่ากลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางมากที่สุดคือร้อยละ 73 สำหรับการสนับสนุนทางสังคมนั้น กลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 67 ส่วนด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนนั้น กลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนคือร้อยละ 51 และ 49 ตามลำดับ และในด้านการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา พบว่าส่วนใหญ่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างดี คือร้อยละ 81 และ ไม่พบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างไม่ดี และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่ดี

ตอนที่ 2 การแสดงผลระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน

ตาราง 2 ระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา	N	$\bar{X}$	S.D.
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา	100	3.22	7
การยอมรับต่อสภาพของบุตร	100	3.15	1.61
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	100	3.39	2.03
ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	100	3.29	2.18
ความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตร	100	3.15	2.35
การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	100	3.05	2.28

จากตาราง 2 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ คือ 3.22 จัดอยู่ในระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ในแต่ละด้านอยู่ในระดับได้ค่อนข้างดี

ตอนที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์กับตัวแปรต่างๆ ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิต สมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน

3.1 เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามอายุของมารดา เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอายุของมารดาต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 1.1 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งมีอายุมากกว่า 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอายุระหว่าง 25-35 ปี และน้อยกว่า 25 ปี และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งมีอายุ 25-35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 25 ปี

ดังผลที่แสดงไว้ในตาราง 3, 4, 5 และ 6 ดังนี้

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
เมื่อจำแนกตามอายุของมารดา

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	อายุของ มารดา	N	คะแนน เต็ม	คะแนนการปรับตัว	
				$\bar{X}$	S.D
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา	น้อยกว่า 25 ปี	17	104	84.4118	6.1345
	25 ถึง 35 ปี	48	104	84.8750	6.9240
	มากกว่า 35 ปี	35	104	81.1429	7.1872
การยอมรับต่อสภาพของบุตร	น้อยกว่า 25 ปี	17	16	12.88	0.99
	25 ถึง 35 ปี	48	16	12.79	1.82
	มากกว่า 35 ปี	35	16	12.17	1.48
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	น้อยกว่า 25 ปี	17	20	17.18	1.94
	25 ถึง 35 ปี	48	20	17.08	2.14
	มากกว่า 35 ปี	35	20	16.66	1.92
ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	น้อยกว่า 25 ปี	17	28	23.41	2.15
	25 ถึง 35 ปี	48	28	23.40	1.98
	มากกว่า 35 ปี	35	28	22.29	2.32
ความสามารถในการรับผิดชอบ ต่ออนาคตของบุตร	น้อยกว่า 25 ปี	17	20	15.71	2.44
	25 ถึง 35 ปี	48	20	16.15	2.25
	มากกว่า 35 ปี	35	20	15.26	2.41
การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	น้อยกว่า 25 ปี	17	20	15.24	2.46
	25 ถึง 35 ปี	48	20	15.48	2.32
	มากกว่า 35 ปี	35	20	14.94	2.18

ตาราง 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านต่างๆ
ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควีนเมื่อจำแนกตามอายุของมารดา

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F Ratio	F Prob.
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	ระหว่างกลุ่ม	2	299.3366	149.6683	3.1481*	.0474
	ภายในกลุ่ม	97	4611.6534	47.5428		
	รวม	99	4910.9900			
การยอมรับต่อสภาพของ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	4.7270	4.7686	1.8753	.1588
	ภายในกลุ่ม	97	246.6528	2.5428	.5703	
	รวม	99	256.1900			
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	4.7270	2.3635	.5703	.5673
	ภายในกลุ่ม	97	402.0230	4.1446		
	รวม	99	406.7500			
ความสามารถในการเลี้ยง ดูบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	28.2503	14.1252	3.1087*	.0491
	ภายในกลุ่ม	97	440.7397	4.5437		
	รวม	99	468.9900			
ความสามารถในการรับ ผิดชอบต่ออนาคตของ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	16.0457	8.0229	1.4678	.2355
	ภายในกลุ่ม	97	530.1943	5.4659		
	รวม	99	546.2400			
การเตรียมสมาชิกใน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	5.8263	2.9131	.5531	.5770
	ภายในกลุ่ม	97	510.9237	5.2673		
	รวม	99	516.7500			

จากตาราง 4 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมียุต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมียุต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านอื่นๆ ไม่ต่างกัน จึงได้ทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่เพื่อหาว่าในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ที่มีระดับอายุแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน โดยใช้ LSD Test ได้ผลดังปรากฏในตาราง 5 และ 6 ต่อไปนี้คือ

ตาราง 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมียุต่างกัน

อายุของมารดา	$\bar{X}$	อายุมากกว่า 35 ปี	อายุน้อยกว่า 25 ปี	อายุ 25 ปี ถึง 35 ปี
		81.1429	84.4118	84.8750
อายุมากกว่า 35 ปี	81.1429	-	3.2689	3.7321*
อายุน้อยกว่า 25 ปี	84.4118		-	.4632
อายุ 25 ถึง 35 ปี	84.8750			-

จากตาราง 5 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมียุ 25 ถึง 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมียุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1 และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมียุน้อยกว่า 25 ปี มีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมียุ 25 ถึง 35 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.1

ตาราง 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุต่างกัน

อายุของมารดา	$\bar{X}$	อายุมากกว่า 35 ปี	อายุ 25 ปี ถึง 35 ปี	อายุน้อยกว่า 25 ปี
		22.2857	23.3958	23.4118
อายุมากกว่า 35 ปี	22.2857	-	1.1099*	1.1261
อายุ 25 ถึง 35 ปี	23.3958		-	0.0160
อายุน้อยกว่า 25 ปี	23.4118			-

จากตาราง 6 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุ 25 ถึง 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุ 25 ถึง 35 ปี และมากกว่า 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ไม่แตกต่างจากมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 25 ปี

3.2 เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.2 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาและมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา

ดังที่แสดงไว้ในตาราง 7, 8, 9, 10, 11, 12, และ 13 ดังนี้

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	ระดับ การศึกษา	N	คะแนน เต็ม	คะแนนการปรับตัว	
				$\bar{X}$	S.D
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา	ประถมศึกษา	37	104	80.4054	5.7
	มัธยมศึกษา	25	104	83.2800	7.81
	อุดมศึกษา	38	104	86.6316	6.41
การยอมรับต่อสภาพของบุตร	ประถมศึกษา	37	16	12.92	1.64
	มัธยมศึกษา	25	16	12.32	1.60
	อุดมศึกษา	38	16	13.13	1.47
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	ประถมศึกษา	37	20	16.73	2.26
	มัธยมศึกษา	25	20	17.08	1.95
	อุดมศึกษา	38	20	16.95	1.75
ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	ประถมศึกษา	37	28	22.14	1.77
	มัธยมศึกษา	25	28	22.96	2.37
	อุดมศึกษา	38	28	23.89	2.1
ความสามารถในการรับผิดชอบ ต่ออนาคตของบุตร	ประถมศึกษา	37	20	14.89	2.23
	มัธยมศึกษา	25	20	15.76	2.57
	อุดมศึกษา	38	20	16.61	2.03
การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	ประถมศึกษา	37	20	14.59	1.62
	มัธยมศึกษา	25	20	14.96	2.98
	อุดมศึกษา	38	20	16.08	2.11

**ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมและใน
ด้านต่างๆ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา**

การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F Ratio	F Prob.
การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	ระหว่างกลุ่ม	2	728.1890	364.0945	8.4434***	.0004
	ภายในกลุ่ม	97	4182.8010	43.1217		
	รวม	99	4910.9900			
การยอมรับต่อสภาพ ของบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	18.1376	9.0688	3.6953*	.0284
	ภายในกลุ่ม	97	238.0524	2.4541		
	รวม	99	256.1900			
การมีปฏิสัมพันธ์กับ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	4.5180	29.0634	.5448	.5817
	ภายในกลุ่ม	97	402.2320	4.2357		
	รวม	99	406.7500			
ความสามารถในการ เลี้ยงดูบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	58.1267	27.5167	6.8615**	.0016
	ภายในกลุ่ม	97	410.8633	5.0640		
	รวม	99	468.9900			
ความสามารถในการ รับผิดชอบต่ออนาคต ของบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	55.0335	22.0540	5.4338**	.0058
	ภายในกลุ่ม	97	491.2065	4.8726		
	รวม	99	546.2400			
การเตรียมสมาชิกใน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	44.1079	22.0540	4.5261*	.0132
	ภายในกลุ่ม	97	472.6421	4.8726		
	รวม	99	516.7500			

จากตาราง 8 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีการศึกษาแตกต่างกัน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีการศึกษาแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีการศึกษาแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และความสามารถในการรับมือกับอนาคตของบุตรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่พบว่ามี ความแตกต่างกัน ตามตัวแปรระดับการศึกษา และได้ทำการทดสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อหาว่าในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันโดยใช้ LSD Test ได้ผลดังปรากฏในตาราง 9, 10, 11, 12 และ 13 ต่อไปนี้ คือ

ตาราง 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		80.4054	83.2800	86.6316
ประถมศึกษา	80.4054	-	2.8746	6.2262*
มัธยมศึกษา	83.2800		-	3.3516
อุดมศึกษา	86.6316			-

จากตาราง 9 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีการศึกษาระดับมัศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2

ตาราง 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		12.2162	12.3200	13.1316
ประถมศึกษา	12.2162	-	0.1038	0.9154*
มัธยมศึกษา	12.3200		-	0.8116*
อุดมศึกษา	13.1316			-

จากตาราง 10 พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการศึกษาระดับมัศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา

ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		22.1351	22.9600	25.8947
ประถมศึกษา	22.1351	-	0.8249	1.7596*
มัธยมศึกษา	22.9600		-	0.9347
อุดมศึกษา	25.8947			-

จากตาราง 11 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการศึกษาระดับมัศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและการศึกษาระดับอุดมศึกษา

ตาราง 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการรับมือกับขนาดของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		14.8919	15.7600	16.6053
ประถมศึกษา	14.8919	-	0.8681	1.7134*
มัธยมศึกษา	15.7600		-	0.8453
อุดมศึกษา	16.6053			-

จากตาราง 12 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการรับมือกับขนาดของบุตรสูงกว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถ ในการรับมือกับขนาดของบุตรไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และการศึกษาระดับอุดมศึกษา

ตาราง 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		14.5946	14.9600	16.0789
ประถมศึกษา	14.5946	-	0.3654	1.4843*
มัธยมศึกษา	14.9600		-	1.1189
อุดมศึกษา	16.0789			-

จากตาราง 13 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็น

มารดาในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมี การศึกษาระดับประถมศึกษา และการศึกษาระดับอุดมศึกษา

3.3 เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามอาชีพของมารดา เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอาชีพต่างกันมีการปรับตัว ต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.3 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวต่อ บทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งทำงานในบ้าน และทำงานนอกบ้าน และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งทำงานในบ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งทำงานนอกบ้าน

ดังผลที่แสดงในตาราง 14, 15, 16, 17 และ 18 ดังนี้

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
เมื่อจำแนกตามอาชีพของมารดา

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	อาชีพ ของมารดา	N	คะแนน เต็ม	คะแนนการปรับตัว	
				$\bar{X}$	S.D
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา	แม่บ้าน	48	104	82.2708	7.12
	ทำงานในบ้าน	14	104	81.4286	5.71
	ทำงานนอกบ้าน	38	104	85.7895	6.85
การยอมรับต่อสภาพของบุตร	แม่บ้าน	48	16	12.54	1.74
	ทำงานในบ้าน	14	16	11.57	1.92
	ทำงานนอกบ้าน	38	16	13.03	1.4
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	แม่บ้าน	48	20	17.29	2.06
	ทำงานในบ้าน	14	20	15.93	1.82
	ทำงานนอกบ้าน	38	20	16.74	1.84
ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	แม่บ้าน	48	28	22.58	1.97
	ทำงานในบ้าน	14	28	22.36	2.37
	ทำงานนอกบ้าน	38	28	23.79	2.18
ความสามารถในการรับผิดชอบ ต่ออนาคตของบุตร	แม่บ้าน	48	20	15.17	2.44
	ทำงานในบ้าน	14	20	16.29	1.77
	ทำงานนอกบ้าน	38	20	16.32	2.28
การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	แม่บ้าน	48	20	14.81	2.22
	ทำงานในบ้าน	14	20	14.93	2.13
	ทำงานนอกบ้าน	38	20	15.92	2.32

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านต่างๆ
ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตามอาชีพของมารดา

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F Ratio	F Prob.
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	ระหว่างกลุ่ม	2	331.7665	165.8832	3.5138*	.338
	ภายในกลุ่ม	97	4579.2235	47.2085		
	รวม	99	4910.9900			
การยอมรับต่อสภาพของ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	21.8711	10.9355	4.5269*	.0132
	ภายในกลุ่ม	97	234.3189	2.4157		
	รวม	99	256.1900			
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	12.2506	6.1253	1.5061	.2269
	ภายในกลุ่ม	97	394.4994	4.0670		
	รวม	99	406.7500			
ความสามารถในการเลี้ยง ดูบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	37.7933	18.8966	4.2509*	.0170
	ภายในกลุ่ม	97	431.1967	4.4453		
	รวม	99	468.9900			
ความสามารถในการรับ ผิดชอบต่ออนาคตของ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	32.5057	16.2528	3.0688	.0510
	ภายในกลุ่ม	97	513.7343	5.2962		
	รวม	99	546.2400			
การเตรียมสมาชิกใน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	27.7458	13.8729	2.7519	.0688
	ภายในกลุ่ม	97	489.0042	5.0413		
	รวม	99	516.7500			

จากตาราง 15 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอาชีพแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอาชีพแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร และความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ความสามารถในการรับฟังความคิดเห็นของบุตรและการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่พบความแตกต่างตามตัวแปรอาชีพ และได้ทำการทดสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อหาว่าในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอาชีพแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันโดยใช้ LSD test ดังปรากฏในตาราง 16, 17 และ 18 ต่อไปนี้คือ

ตาราง 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอาชีพต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ทำงานในบ้าน	แม่บ้าน	ทำงานนอกบ้าน
		81.4286	82.2708	85.7895
ทำงานในบ้าน	81.4286	-	.8422	4.3609*
แม่บ้าน	82.2708		-	3.5187*
ทำงานนอกบ้าน	85.7895			-

จากตาราง 16 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งทำงานนอกบ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งเป็นแม่บ้านและทำงานในบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งทำงานในบ้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3

ตาราง 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอาชีพต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ทำงานในบ้าน	แม่บ้าน	ทำงานนอกบ้าน
		11.5714	12.5417	13.0263
ทำงานในบ้าน	11.5714	-	0.9703*	1.4539*
แม่บ้าน	12.5417		-	0.3846
ทำงานนอกบ้าน	13.0263			-

จากตาราง 17 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งทำงานนอกบ้านและเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งทำงานในบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งทำงานนอกบ้าน

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอาชีพต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ทำงานในบ้าน	แม่บ้าน	ทำงานนอกบ้าน
		22.3571	22.5833	23.7895
ทำงานในบ้าน	22.3571	-	0.2262	1.4324*
แม่บ้าน	22.5833		-	1.2062*
ทำงานนอกบ้าน	23.7895			-

จากตาราง 18 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งทำงานนอกบ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งเป็นแม่บ้านและทำงานในบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งทำงานในบ้าน

3.4 เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามรายได้ของครอบครัว เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 1.4 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดา ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ระดับปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้อยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ
จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	รายได้ ของครอบครัว	N	คะแนน เต็ม	คะแนนการปรับตัว	
				X	S.D
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา	ต่ำ	30	104	79.9000	6.23
	ปานกลาง	59	104	84.6949	6.95
	สูง	11	104	86.8182	6.10
การยอมรับต่อสภาพของบุตร	ต่ำ	30	16	11.97	1.65
	ปานกลาง	59	16	12.78	1.54
	สูง	11	16	13.27	1.42
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	ต่ำ	30	20	16.70	2.37
	ปานกลาง	59	20	17.07	1.93
	สูง	11	20	17	1.61
ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	ต่ำ	30	28	22.30	1.66
	ปานกลาง	59	28	23.15	2.39
	สูง	11	28	24.15	1.6
ความสามารถในการรับผิดชอบ ต่ออนาคตของบุตร	ต่ำ	30	20	14.47	2.06
	ปานกลาง	59	20	16.20	2.32
	สูง	11	20	17.45	1.44
การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	ต่ำ	30	20	14.67	2.35
	ปานกลาง	59	20	15.61	2.06
	สูง	11	20	14.91	3.02

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านต่างๆ ของ
บุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F Ratio	P Prob.
การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	ระหว่างกลุ่ม	2	594.1452	297.0726	6.6753**	.0019
	ภายในกลุ่ม	97	4316.8448	44.5036		
	รวม	99	4910.9900			
การยอมรับต่อสภาพ ของบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	18.9059	9.4530	3.8643*	.0243
	ภายในกลุ่ม	97	237.2841	2.4462		
	รวม	99	256.1900			
การมีปฏิสัมพันธ์กับ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	2.7212	1.3606	.3267	.7221
	ภายในกลุ่ม	97	404.0288	4.1652		
	รวม	99	406.7500			
ความสามารถในการ เลี้ยงดูบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	31.4265	15.7133	3.4833*	.0346
	ภายในกลุ่ม	97	437.5635	4.5110		
	รวม	99	468.9900			
ความสามารถในการ รับผิดชอบต่ออนาคต ของบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	88.6562	44.3281	9.3968***	.0002
	ภายในกลุ่ม	97	457.5838	4.7174		
	รวม	99	546.2400			
การเตรียมสมาชิกใน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	19.1403	9.5702	1.8655	.1603
	ภายในกลุ่ม	97	497.6097	5.1300		
	รวม	99	516.7500			

จากตาราง 20 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวนที่มีรายได้แตกต่างกันมีการปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีการปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรและความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัว ไม่พบความแตกต่างตามตัวแปรรายได้ของครอบครัว และได้ทำการทดสอบค่าความแตกต่างรายคู่ เพื่อหาว่าในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ที่มีรายได้แตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นมารดาแตกต่างกันโดยใช้ LSD test ได้ผลดังปรากฏในตาราง 21, 22, 23 และ 24 ต่อไปนี้คือ

ตาราง 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวนที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัว	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
		79.9000	84.6949	86.8182
ต่ำ	79.9000	-	4.7949*	6.9182*
ปานกลาง	84.6949	-	-	2.1233
สูง	86.8182	-	-	-

จากตาราง 21 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางมีการปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูงมีการปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นมารดาไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ที่มีรายได้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4

ตาราง 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัว	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
		11.9667	12.7797	13.2727
ต่ำ	11.9667	-	0.8130*	1.306*
ปานกลาง	12.7797	-	-	0.493
สูง	13.2727			-

จากตาราง 22 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูง

ตาราง 23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัว	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
		22.3000	23.1525	24.1818
ต่ำ	22.3000	-	0.8525	1.8818*
ปานกลาง	23.1525	-	-	1.0293
สูง	24.1818			-

จากตาราง 23 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูงมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ที่มีรายได้ที่อยู่ในระดับต่ำและระดับสูง

ตาราง 24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัว	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
		14.4667	16.1017	17.4545
ต่ำ	14.4667	-	1.635*	2.9878*
ปานกลาง	16.1017	-	-	1.3528
สูง	17.4545			-

จากตาราง 24 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูงมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตรไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

3.5 เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามลักษณะครอบครัว เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.5 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวขยาย มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว

ดังผลที่แสดงไว้ในตาราง 25 ดังนี้

ตาราง 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านต่างๆ ของมารดาที่บุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตามลักษณะครอบครัว

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	ประเภทของกลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D	t-value
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	ครอบครัวเดี่ยว	61	84.0492	6.781	.99
	ครอบครัวขยาย	39	82.6154	7.440	
การยอมรับต่อสภาพของ บุตร	ครอบครัวเดี่ยว	61	12.7213	1.614	-1.02
	ครอบครัวขยาย	39	12.3846	1.600	
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	ครอบครัวเดี่ยว	61	16.9508	1.987	.01
	ครอบครัวขยาย	39	16.9487	2.114	
ความสามารถในการเลี้ยงดู บุตร	ครอบครัวเดี่ยว	61	23.0656	2.235	.32
	ครอบครัวขยาย	39	22.9231	2.107	
ความสามารถในการรับผิดชอบ ต่ออนาคตของบุตร	ครอบครัวเดี่ยว	61	16.2295	2.261	2.57*
	ครอบครัวขยาย	39	15.0256	2.323	
การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	61	15.1803	2.432	-.38
	ครอบครัวขยาย	39	15.3590	2.058	

จากตาราง 25 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และ ข้อ 1.5 เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรสูงกว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

3.6 เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามอายุของบุตร เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีอายุของบุตรต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.6 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีบุตรอายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน และมารดาที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 6 เดือน และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีบุตรอายุน้อยกว่า 6 เดือน

ดังผลที่แสดงไว้ในตาราง 26 และ 27 ดังนี้

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
เมื่อจำแนกตามอายุของบุตร

การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	อายุ ของบุตร	N	คะแนน เต็ม	คะแนนการปรับตัว	
				$\bar{X}$	S.D
การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	น้อยกว่า 6 เดือน	14	104	83.36	6.21
	6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน	43	104	83.93	7.6
	มากกว่า 1ปี6เดือนถึง 3ปี	43	104	83.26	6.75
การยอมรับต่อสภาพ ของบุตร	น้อยกว่า 6 เดือน	14	16	12.50	2.03
	6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน	43	16	12.74	1.29
	มากกว่า 1ปี6เดือนถึง 3ปี	43	16	12.47	1.78
การมีปฏิสัมพันธ์กับ บุตร	น้อยกว่า 6 เดือน	14	20	16.43	2.10
	6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน	43	20	16.88	1.84
	มากกว่า 1ปี6เดือนถึง 3ปี	43	20	17.19	2.18
ความสามารถในการ เลี้ยงดูบุตร	น้อยกว่า 6 เดือน	14	28	16.43	2.10
	6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน	43	28	16.88	2.29
	มากกว่า 1ปี6เดือนถึง 3ปี	43	28	17.19	2.10
ความสามารถในการรับ ผิดชอบต่ออนาคตของ บุตร	น้อยกว่า 6 เดือน	14	20	16.57	2.06
	6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน	43	20	15.65	2.54
	มากกว่า 1ปี6เดือนถึง 3ปี	43	20	15.60	2.23
การเตรียมสมาชิกใน ครอบครัว	น้อยกว่า 6 เดือน	14	20	14.43	2.68
	6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน	43	20	15.53	2.48
	มากกว่า 1ปี6เดือนถึง 3ปี	43	20	15.23	1.90

**ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านต่างๆ ของ
บุตรกลุ่มอาการควีน เมื่อจำแนกตามอายุของบุตร**

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F Ratio	P Prob.
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	ระหว่างกลุ่ม	2	15.3571	7.6786	.1521	.8591
	ภายในกลุ่ม	97	4895.6329	50.4704		
	รวม	99	4910.9900			
การยอมรับต่อสภาพของ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	1.8063	.9031	.3444	.7095
	ภายในกลุ่ม	97	254.3837	2.6225		
	รวม	99	256.1900			
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	6.3912	3.1956	.7742	.4639
	ภายในกลุ่ม	97	400.3588	4.1274		
	รวม	99	406.7500			
ความสามารถในการเลี้ยง ดูบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	5.4684	2.7342	.5722	.5662
	ภายในกลุ่ม	97	463.5216	4.7786		
	รวม	99	468.9900			
ความสามารถในการรับ ผิดชอบต่ออนาคตของ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	10.7649	5.3825	.9750	.3809
	ภายในกลุ่ม	97	535.4751	5.5204		
	รวม	99	546.2400			
การเตรียมสมาชิกใน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	12.9493	6.4747	1.2466	.2920
	ภายในกลุ่ม	97	503.8007	5.1938		
	รวม	99	516.7500			

จากตาราง 27 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวนซึ่งมีอายุของบุตรแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และ 1.6 และเมื่อพิจารณาเป็นรายค่านพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวนซึ่งมีอายุของบุตรแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในรายค่านไม่แตกต่างกัน

3.7 เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามความเครียด เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีความเครียดน้อยมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีความเครียดปานกลางและความเครียดมาก และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีความเครียดปานกลาง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ซึ่งมีความเครียดมาก

ดังผลที่แสดงในตาราง 28, 29, 30 และ 31 ดังนี้

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
เมื่อจำแนกตามความเครียด

การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	ความ เครียด	N	คะแนน เต็ม	คะแนนการปรับตัว	
				X	S.D
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา	น้อย	13	104	38.15	6.52
	ปานกลาง	73	104	83.1507	6.95
	มาก	14	104	81.4286	6.28
การยอมรับต่อสภาพของบุตร	น้อย	13	16	14.08	1.32
	ปานกลาง	73	16	12.5205	1.47
	มาก	14	16	11.57	1.65
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	น้อย	13	20	17.46	1.51
	ปานกลาง	73	20	17.01	2.06
	มาก	14	20	16.14	2.18
ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	น้อย	13	28	24.23	1.92
	ปานกลาง	73	28	22.89	2.16
	มาก	14	28	22.50	2.24
ความสามารถในการรับผิดชอบ ต่ออนาคตของ บุตร	น้อย	13	20	16.54	2.11
	ปานกลาง	73	20	15.58	2.39
	มาก	14	20	16	2.32
การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	น้อย	13	20	15.85	2.80
	ปานกลาง	73	20	15.15	2.32
	มาก	14	20	15.21	1.67

**ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านต่างๆ
ของบุตรกลุ่มอาการควีน เมื่อจำแนกตามความเครียดของมารดา**

การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F Ratio	F Prob.
การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	ระหว่างกลุ่ม	2	350.1767	175.0883	3.7704*	.0265
	ภายในกลุ่ม	97	4504.4633	46.4378		
	รวม	99	4854.64			
การยอมรับต่อสภาพ ของบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	43.6192	21.8096	9.9521***	.0001
	ภายในกลุ่ม	97	212.5708	2.1915		
	รวม	99	256.1900			
การมีปฏิสัมพันธ์กับ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	12.8186	6.4093	1.5782	.2116
	ภายในกลุ่ม	97	393.9314	4.0611		
	รวม	99	406.7500			
ความสามารถในการ เลี้ยงดูบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	24.0590	12.0295	2.6226	.0778
	ภายในกลุ่ม	97	444.9310	4.5869		
	รวม	99	468.9900			
ความสามารถในการ รับผิดชอบต่ออนาคต ของบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	11.1736	5.5868	1.0128	.3670
	ภายในกลุ่ม	97	535.0664	5.5161		
	รวม	99	546.2400			
การเตรียมสมาชิกใน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	5.3581	2.6790	.5082	.6032
	ภายในกลุ่ม	97	511.3919	5.2721		
	รวม	99	516.7500			

จากตาราง 29 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลที่มีความเครียดแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลที่มีความเครียดแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัว ไม่พบความแตกต่างตามตัวแปรความเครียดของมารดา และได้ทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อหาว่าในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลที่มีความเครียดแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มนี้มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันโดยใช้ LSD test ได้ผลดังในตาราง 31 และ 32 ต่อไปนี้คือ

ตาราง 30 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลที่มีความเครียดต่างกัน

ความเครียด	$\bar{X}$	มาก	ปานกลาง	น้อย
		81.4286	83.1507	88.1538
มาก	81.4286	-	1.7221	6.7252*
ปานกลาง	83.1507	-	-	5.0031*
น้อย	88.1538			-

จากตาราง 30 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลที่มีความเครียดน้อยมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลที่มีความเครียดปานกลางและมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลที่มีความเครียดปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลที่มีความเครียดมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ตาราง 31 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความเครียดต่างกัน

ความเครียด	$\bar{X}$	มาก	ปานกลาง	น้อย
		11.5714	12.5205	14.0769
มาก	11.5714	-	0.9491*	2.5055*
ปานกลาง	12.5205	-	-	1.5564*
น้อย	14.0769			-

จากตาราง 31 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความเครียดน้อยมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความเครียดปานกลางและมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความเครียดปานกลาง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความเครียดมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8 เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามความพึงพอใจในชีวิตสมรส เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง และความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย

ดังผลที่แสดงไว้ในตาราง 32, 33, 34, 35, 36, 37 และ 38 ดังนี้

ตาราง 32 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
เมื่อจำแนกตามความพึงพอใจในชีวิตสมรส

การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	ความพึงพอใจ ในชีวิตสมรส	N	คะแนน เต็ม	คะแนนการปรับตัว	
				X	S.D
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	น้อย	14	104	82.2143	8.30
	ปานกลาง	73	104	82.62	6.45
	มาก	13	104	90.3077	4.82
การยอมรับต่อสภาพของบุตร	น้อย	14	16	12.2143	1.48
	ปานกลาง	73	16	12.4658	1.65
	มาก	13	16	13.6923	1.03
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	น้อย	14	20	16.86	2.44
	ปานกลาง	73	20	16.85	2.02
	มาก	13	20	17.62	1.56
ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	น้อย	14	28	23	1.71
	ปานกลาง	73	28	22.67	2.17
	มาก	13	28	24.92	1.71
ความสามารถในการรับผิดชอบ ต่ออนาคตของบุตร	น้อย	14	20	15.86	2.25
	ปานกลาง	73	20	15.41	2.34
	มาก	13	20	17.61	1.66
การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	น้อย	14	20	14.29	3.12
	ปานกลาง	73	20	15.22	1.9
	มาก	13	20	16.46	2.85

ตาราง ๘๘ การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านต่างๆ ของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตามความพึงพอใจในชีวิตสมรส

การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F Ratio	F Prob.
การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	ระหว่างกลุ่ม	2	682.2534	341.1267	7.9305***	.0006
	ภายในกลุ่ม	97	4172.3866	43.0143		
	รวม	99	4854.64			
การยอมรับต่อสภาพของ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	18.8992	9.4496	3.8628*	.0243
	ภายในกลุ่ม	97	237.2908	2.4463		
	รวม	99	256.1900			
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	6.6163	3.3082	.8020	.4514
	ภายในกลุ่ม	97	400.1337	4.1251		
	รวม	99	406.7500			
ความสามารถในการเลี้ยง ดูบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	55.9573	27.9787	6.5707**	.0021
	ภายในกลุ่ม	97	413.0327	4.2581		
	รวม	99	468.9900			
ความสามารถในการรับ ผิดชอบต่ออนาคตของ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	53.7776	26.8888	5.2963**	.0066
	ภายในกลุ่ม	97	492.4624	5.0769		
	รวม	99	546.2400			
การเตรียมสมาชิกใน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	32.1689	16.0845	3.2197*	.0443
	ภายในกลุ่ม	97	484.5811	4.9957		
	รวม	99	516.7500			

จากตาราง 33 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสแตกต่างกัน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถ ในการเลี้ยงดูบุตรและความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ไม่พบความแตกต่างกันในตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตสมรส ได้ทำการทดสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อหาว่าในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน โดยใช้ LSD test ได้ผลดังปรากฏในตาราง 34, 35, 36, 37 และ 38 ต่อไปนี้คือ

ตาราง 34 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

ความพึงพอใจในชีวิต	$\bar{X}$	น้อย	ปานกลาง	มาก
		82.2143	82.6164	90.3077
น้อย	82.2143	-	.4021	7.0934*
ปานกลาง	82.6164	-	-	7.6913*
มาก	90.3077			-

จากตาราง 34 พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางและน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 บางส่วน ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ตาราง 35 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่างกัน

ความพึงพอใจในชีวิตสมรส	$\bar{X}$	น้อย	ปานกลาง	มาก
		12.2143	12.4658	13.6923
น้อย	12.2143	-	0.2515	1.478*
ปานกลาง	12.4658	-	-	1.2265*
มาก	13.6923			-

จากตาราง 35 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางและน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย

ตาราง 36 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการเลี้ยงบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่างกัน

ความพึงพอใจในชีวิตสมรส	$\bar{X}$	ปานกลาง	น้อย	มาก
		22.6712	23.000	24.9231
ปานกลาง	22.6712	-	0.3288	2.2519*
น้อย	23.0000	-	-	1.9231*
มาก	24.9231			-

จากตาราง 36 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางและน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย

ตาราง 37 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่างกัน

ความพึงพอใจในชีวิตสมรส	$\bar{X}$	ปานกลาง	น้อย	มาก
		15.4110	15.8571	17.6154
ปานกลาง	-	-	0.4461	2.2044*
น้อย	-	-	-	1.7583*
มาก	-	-	-	-

จากตาราง 37 พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตร สูงกว่ามารดากลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางและน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตรไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย

ตาราง 38 การเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่างกัน

ความพึงพอใจในชีวิตสมรส	$\bar{X}$	น้อย	ปานกลาง	มาก
		14.2857	15.2192	16.4615
น้อย	14.2857	-	0.9335	2.1758*
ปานกลาง	15.2192	-	-	1.2423*
มาก	16.4615	-	-	-

จากตาราง 38 พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางและน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางมีการ

ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย

3.9 เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ดังผลที่แสดงไว้ในตาราง 39, 40, 41, 42, 43, 44, และ 45 ดังนี้

ตาราง 39 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
เมื่อจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	การสนับสนุน ทางสังคม	N	คะแนน เต็ม	คะแนนการปรับตัว	
				X	S.D
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา	น้อย	18	104	77.8333	6.3
	ปานกลาง	67	104	83.4478	5.90
	มาก	15	104	90.9333	5.82
การยอมรับต่อสภาพของบุตร	น้อย	18	16	11.50	1.76
	ปานกลาง	67	16	12.66	1.43
	มาก	15	16	13.60	1.5
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	น้อย	18	20	16.44	2.30
	ปานกลาง	67	20	16.96	1.97
	มาก	15	20	17.53	1.77
ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	น้อย	18	28	21.61	1.85
	ปานกลาง	67	28	23.04	2.14
	มาก	15	28	24.53	1.68
ความสามารถในการรับผิดชอบ ต่ออนาคตของบุตร	น้อย	18	20	14.61	2.40
	ปานกลาง	67	20	15.60	2.10
	มาก	15	20	17.87	2.17
การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	น้อย	18	20	15.67	2.40
	ปานกลาง	67	20	15.19	1.94
	มาก	15	20	17.40	1.99

**ตาราง 40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านต่างๆ
ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม**

การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F Ratio	F Prob.
การปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดา	ระหว่างกลุ่ม	2	1406.6395	703.3198	19.7860***	.0000
	ภายในกลุ่ม	97	3448.0005	35.5464		
	รวม	99	4854.64			
การยอมรับต่อสภาพ ของบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	36.9855	18.4928	8.1832***	.0005
	ภายในกลุ่ม	97	219.2045	2.2598		
	รวม	99	256.1900			
การมีปฏิสัมพันธ์กับ บุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	9.7066	4.8533	1.1857	.3099
	ภายในกลุ่ม	97	397.0434	4.0932		
	รวม	99	406.7500			
ความสามารถในการ เลี้ยงดูบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	70.1132	35.0566	8.5252***	.0004
	ภายในกลุ่ม	97	398.8768	4.1121		
	รวม	99	468.9900			
ความสามารถในการ รับผิดชอบต่ออนาคต ของบุตร	ระหว่างกลุ่ม	2	92.1095	46.0547	9.8371***	.0001
	ภายในกลุ่ม	97	454.1305	4.6818		
	รวม	99	546.2400			
การเตรียมสมาชิกใน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	114.6724	57.3362	13.8322***	.0000
	ภายในกลุ่ม	97	402.0776	4.1451		
	รวม	99	516.7500			

จากตาราง 40 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้นด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่พบความแตกต่างกัน ในตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และได้ทำการทดสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อหาว่าในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน ได้ผลดังปรากฏในตาราง 41, 42, 43, 44 และ 45 ต่อไปนี้คือ

ตาราง 41 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	น้อย	ปานกลาง	มาก
		77.8333	83.4478	90.9333
น้อย	77.8333	-	5.6145*	3.1000*
ปานกลาง	83.4478	-	-	6.4855*
มาก	90.9333			-

จากตาราง 41 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมากมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อย และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

ตาราง 42 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	น้อย	ปานกลาง	มาก
		11.5000	12.6567	13.6000
น้อย	11.5000	-	1.1567*	2.1000*
ปานกลาง	12.6567	-	-	0.9433*
มาก	13.6000			-

จากตาราง 42 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อย และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 43 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	น้อย	ปานกลาง	มาก
		21.6111	23.0448	24.5333
น้อย	21.6111	-	1.4337*	2.9222*
ปานกลาง	23.0448	-	-	1.4885*
มาก	24.5333			-

จากตาราง 43 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อย และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 44 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	น้อย	ปานกลาง	มาก
		14.6111	15.5970	17.8667
น้อย	14.6111	-	0.9859	3.2556*
ปานกลาง	15.5970	-	-	2.2697*
มาก	17.8667			-

จากตาราง 44 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคของบุตร สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคของบุตรไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ตาราง 45 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	น้อย	ปานกลาง	มาก
		13.6667	15.1940	17.4000
น้อย	13.6667	-	1.5273*	3.7333*
ปานกลาง	15.1940	-	-	2.206*
มาก	17.4000			-

จากตาราง 45 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อย และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีการสนับสนุนทาง

ตั้งคณน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.10 เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำแนกตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

ดังผลที่แสดงไว้ในตาราง 46 ดังนี้

ตาราง 46 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านต่างๆ ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตามความเชื่อภายใน-ภายนอกตน

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา	ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D	t-value
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา	ความเชื่ออำนาจภายใน	49	85.1633	7.361	2.29*
	ความเชื่ออำนาจภายนอก	51	82.0196	6.336	
การยอมรับต่อสภาพของบุตร	ความเชื่ออำนาจภายใน	49	12.7755	1.571	1.13
	ความเชื่ออำนาจภายนอก	51	12.4118	1.639	
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	ความเชื่ออำนาจภายใน	49	17.0816	2.216	.63
	ความเชื่ออำนาจภายนอก	51	16.8235	1.841	
ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	ความเชื่ออำนาจภายใน	49	23.3265	2.436	1.43
	ความเชื่ออำนาจภายนอก	51	22.7059	1.869	
ความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร	ความเชื่ออำนาจภายใน	49	16.2449	2.194	2.06*
	ความเชื่ออำนาจภายนอก	51	15.2941	2.419	
การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	ความเชื่ออำนาจภายใน	49	15.7347	2.334	2.12*
	ความเชื่ออำนาจภายนอก	51	14.7843	2.157	

จากตาราง 46 พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร และด้านการเตรียมสมาชิก ในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การศึกษาอำนาจการทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเป็นตัวทำนาย ตามที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน สามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ตัวทำนาย 10 ตัว คือ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นตัวเกณฑ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

4.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายและระหว่างตัวเกณฑ์กับตัวทำนาย ดังแสดงไว้ในตาราง 47

ตาราง 47 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวทำนาย และระหว่างตัวเกณฑ์กับตัวทำนาย

	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	Y
X ₁	1.000	0.0775	0.1044	0.1052	-0.1261	0.1899	0.0926	0.0672	-0.0667	0.1195	-0.1935
X ₂		1.000	0.4897	0.3624	-0.1750	-0.1539	-0.1712	0.2639	0.3732	0.2425	0.3786
X ₃			1.000	0.2146	-0.0689	-0.0327	-0.1869	0.1850	0.2919	0.1805	0.2189
X ₄				1.000	-0.1204	0.0120	-0.0847	0.4297	0.3455	0.1533	0.3278
X ₅					1.000	0.0497	0.1193	-0.0052	-0.0089	-0.0236	-0.1055
X ₆						1.000	0.0294	-0.1314	-0.0118	-0.0445	-0.0211
X ₇							1.000	0.1176	-0.2059	-0.1336	-0.13
X ₈								1.000	0.4496	0.3773	0.323
X ₉									1.000	0.2472	0.5927
X ₁₀										1.000	0.2565
Y											1.000

จากตาราง 47 พบว่า ตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 5 ตัว คือ ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิตสมรส และการสนับสนุนทางสังคม และตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัว คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ส่วนตัวทำนายอื่นๆ คือ อายุของมารดา ลักษณะของครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า อายุของมารดา ลักษณะของครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด เป็นตัวแปรที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการควาน์

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายพบผล ดังนี้

ตัวทำนายคู่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่

ระดับการศึกษา	กับ	อาชีพ
ระดับการศึกษา	กับ	รายได้ของครอบครัว
ระดับการศึกษา	กับ	การสนับสนุนทางสังคม
รายได้ของครอบครัว	กับ	ความพึงพอใจในชีวิตสมรส
รายได้ของครอบครัว	กับ	การสนับสนุนทางสังคม
ความพึงพอใจในชีวิตสมรส	กับ	การสนับสนุนทางสังคม
ความพึงพอใจในชีวิตสมรส	กับ	ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

ตัวทำนายคู่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่

ระดับการศึกษา	กับ	ความพึงพอใจในชีวิตสมรส
อาชีพ	กับ	การสนับสนุนทางสังคม

ตัวทำนายคู่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

การศึกษา	กับ	ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
อาชีพ	กับ	รายได้ของครอบครัว
การสนับสนุนทางสังคม	กับ	ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจากตาราง 48 พบว่า มีกลุ่มตัวทำนาย 3 ตัว ที่มีนัยสำคัญ หรือมีประสิทธิภาพสูงในการทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การศึกษา อายุของมารดา ตามลำดับ โดยมี การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายแรกที่มีอิทธิพลสูงสุด สามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีอำนาจการทำนายร้อยละ 35.12 การศึกษาเป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นอันดับ 2 สามารถร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นได้ร้อยละ 38.00 (ตัวทำนาย 2 ตัว) โดยอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายแรกตัวเดียว ร้อยละ 2.88 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และอายุของมารดาเป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพสูงอันดับที่ 3 สามารถร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และการศึกษา ทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นได้ร้อยละ 41.01 (ตัวทำนาย 3 ตัว) โดยสามารถทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนาย 2 ตัว ร้อยละ 3.03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น กับกลุ่มตัวทำนายทั้ง 3 เท่ากับ .64060 ทั้งนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวทำนายทั้ง 3 ตัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การศึกษา อายุของมารดา สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น หรือมีอำนาจการทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ร้อยละ 41.04 โดยค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานการทำนายเท่ากับ 5.46 และได้สมการทำนายในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$Y' = 62.1357 + .321238X_9 + 1.63908X_2 - 1.70681X_1$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ โดยจำแนกตามตัวแปรด้าน อายุของมารดา การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ตลอดจนตรวจสอบว่าตัวแปรใดมีความสำคัญสามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งพอสรุปขั้นตอนและผลการศึกษาค้นคว้า ได้ดังนี้

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์
2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ที่แตกต่างกัน
3. เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนาย การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกัน ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และอายุของบุตร ที่แตกต่างกันจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน ดังนี้
 - 1.1 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีอายุมากกว่า 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุระหว่าง 25 ถึง 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 25 ปี
 - 1.2 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

และประถมศึกษาและมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา

1.3 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งทำงานในบ้าน และทำงานนอกบ้าน และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งทำงานในบ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งทำงานนอกบ้าน

1.4 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีรายได้ของครอบครัวระดับปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

1.5 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวขยาย มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว

1.6 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีบุตรอายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือนถึง 3 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน และมารดาที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 6 เดือน และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีบุตรอายุน้อยกว่า 6 เดือน

2. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความเครียดน้อยมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความเครียดปานกลางและความเครียดมาก และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความเครียดปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความเครียดมาก

3. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง และความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความพึงพอใจ

ในชีวิตสมรสปานกลาง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความรุนแรง ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อย

4. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความรุนแรงซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความรุนแรงซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความรุนแรงซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความรุนแรงซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

5. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความรุนแรงซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความรุนแรงซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

6. อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน สามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความรุนแรง

วิธีดำเนินการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความรุนแรง ซึ่งนำบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลที่ไม่ประสงค์ให้ออกนาม ด้วยวิธีการสุ่มแบบกำหนดเวลาตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2539

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อายุของบุตร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวทางของแบบสอบถามประเมินแหล่งและความเครียดฟอร์มสั้น QRS-F ของเฟรดริช และคนอื่นๆ (Friedrich and others. 1983) และแบบวัดความเครียดของมารดา PSI ของอะบีดิน (Abidin. 1983) ร่วมกับการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 32 ข้อ ซึ่งได้นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร α -Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น .9261

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตสมรส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตสมรสของอุบลรัตน์ พิชญ์ชยชนนท์ (2531 : 45-46) ซึ่งแปลงจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรสของเบอร์ (Burr. 1970) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ในที่นี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรสดังกล่าว มีจำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 อันดับ หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร α -Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9303

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดของ คอบบ์ (Cobb 1976) และเชฟเฟอร์และคนอื่นๆ (Schaefer and others. 1981) จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 อันดับ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร α -Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9133

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของฌ็องส์คักส์ บุญยมาลิก (2536 : ภาคผนวก) ซึ่งใช้แนวความคิดจากโรตเตอร์ (Rotter, 1966) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ จำนวน 30 คน และได้ดัดแปลงให้มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร α -Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8498

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแนวความคิดเกี่ยวกับพัฒนาการ (Parental Task) ของมารดาของโบเบค และเจนเซน (Bobak and Jensen, 1992: 1129) ร่วมกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรา ส่วนประเมิณค่า 4 อันดับ จำนวน 26 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร α -Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8950

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ ซึ่งกำหนดเนื้อหาและตัวสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อายุของบุตร ใช้สถิติร้อยละ ส่วนความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 เสนอผลระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

ส่วนที่ 3 การเสนอผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยใช้สถิติเอฟ ทดสอบและตรวจสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD-test ในกรณีที่พบว่า F-test มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรูปแบบของลักษณะของครอบครัว ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ใช้สถิติที่ทดสอบ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ โดยใช้อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะ

ของครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นตัวทำนาย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

1. ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25 ถึง 35 ปี มีร้อยละ 48 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 38 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 48 ในขณะที่รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 59 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 61 ในที่นี้อายุของบุตร 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน และอายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี มีจำนวนพอๆ กัน ร้อยละ 43

2. ความเครียด พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง คือร้อยละ 73

3. ความพึงพอใจในชีวิตสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง คือร้อยละ 73

4. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือร้อยละ 67

5. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน พบว่า ส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน คือร้อยละ 51

6 การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา พบว่า ส่วนใหญ่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างดี คือ ร้อยละ 81

ส่วนที่ 2

ผลของระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา คือ 3.22 (83.56 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ในแต่ละด้านอยู่ในระดับได้ค่อนข้างดีเช่นกัน

ส่วนที่ 3

ผลการเปรียบเทียบระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ อำนาจภายใน-ภายนอกแตกต่างกัน พบว่า

1. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีอายุ 25 ถึง 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อยได้แก่ ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อย ได้แก่ ด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรนั้น พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านนี้สูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอาชีพทำงานนอกบ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อยได้แก่ ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่ทำงานในบ้านและเป็นแม่บ้าน และพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งทำงานนอกบ้านและเป็นแม่บ้าน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งทำงานในบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวในระดับสูงและปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อยคือด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร และด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวระดับต่ำ และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวใน

ระดับสูงมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีรายได้ของครอบครัวระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยาย เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีบุตรอายุต่างกันมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความเครียดน้อย มีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาและในด้านย่อยคือด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความเครียดปานกลางและมาก และในทำนองเดียวกันมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความเครียดปานกลาง มีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความเครียดมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาและในด้านย่อยได้แก่ ด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางและน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมากมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อยได้แก่ ด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อย และ

มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านย่อยได้แก่ ด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อยไม่แตกต่างกัน

10. มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านย่อยได้แก่ ด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4

ผลการศึกษาที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนนั้น พบว่าตัวทำนายที่มีนัยสำคัญหรือมีประสิทธิภาพในการทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดามี 3 ตัว คือการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายแรกที่มีอิทธิพลสูงสุด สามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 35.12 การศึกษาของมารดาเป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นลำดับ 2 สามารถร่วมทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ได้ร้อยละ 38 (ตัวทำนาย 2 ตัว) โดยสามารถทำนายเพิ่มขึ้น จากการใช้ตัวทำนายแรกตัวเดียวร้อยละ 2.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ อายุของมารดาเป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพสูงลำดับที่ 3 สามารถร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของมารดา ทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ได้ร้อยละ 41.04 (ตัวทำนาย 3 ตัว) โดยสามารถทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนาย 2 ตัว ร้อยละ 3.03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างการทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น กับกลุ่มทำนายทั้ง 3 เป็น .64060 ทั้งนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.001 ตัวทำนายทั้ง 3 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การศึกษา อายุของมารดา สามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา หรือสามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ได้ร้อยละ 41.04 ด้วยค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายเท่ากับ 5.46 และได้สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y' = 62.1357 + .321238X_9 + 1.63908X_2 - 1.70681X_1$$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ตามลำดับดังนี้คือ ระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เปรียบเทียบการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ จำแนกตามตัวแปร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อายุของบุตร ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ตลอดจนค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญ ได้แก่การทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา คือ 3.22 ซึ่งจัดอยู่ในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระดับได้ค่อนข้างดี โดยมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีมีจำนวนร้อยละ 19 มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างดีมีจำนวนร้อยละ 81 และไม่พบมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างไม่ดีและได้ไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ได้รับการให้บริการปรึกษา การประคับประคองภาวะจิตใจจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ จนสามารถต่อสู้กับความทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก ซึ่งได้แก่ ตกใจและเศร้าสะท่อนใจอย่างมาก (Shock) รู้สึกคัดค้านไม่เชื่อ (Protest) รู้สึกหมดหวังสิ้นคิด (Despair) ปลีกตัว (Detachment) และขั้นสุดท้ายคือการยอมรับ (Acceptance) อีแวน (Evans. 1976 : 8-12) นอกจากนี้ ชิลด์ (Childs. 1985 : 177-179) ได้ทำการศึกษาความรู้สึกของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน จำนวน 50 คน ซึ่งขณะที่ทำการศึกษา นั้น บุตรมีอายุ 1 ปี แล้ว ให้มารดาย้อนถึงความรู้สึกหลังคลอดเมื่อได้รับทราบว่าบุตรเป็นปัญญาอ่อน พบว่า รู้สึกผิด (Guilt) ปฏิเสธความผิด (Denial) รู้สึกด้อยคุณค่า (Inferiority) สงสัยใน

ความเชื่อทางศาสนา (Question religious belief) รู้สึกอาย (Shame) รู้สึกสับสน (Confusion) อยากตาย (Death wish) ความรู้สึกโกรธ กล่าวโทษผู้อื่น รู้สึกหว่าเหว รู้สึกไม่มีใครรักและต้องการ (Unloved) รู้สึกอยากฆ่าบุตร (Infanticied) การหมดหนทางช่วยเหลือ (Helplessness) ภาวะวิกฤต สำหรับบิดามารดาเหล่านี้ เมื่อมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน ได้รับการช่วยเหลือ และการบริการปรึกษา ผลจากการช่วยเหลือนี้ทำให้มารดาที่มีความเข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวเองและบุตรได้ในระดับหนึ่ง จึงส่งผลให้มารดานำบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการ สอดคล้องกับ ซิลิกอวิทซ์ (Selikowitz, 1990 : 8-10) ซึ่งกล่าวว่าบิดามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน รายงานความรู้สึกของตนเองว่า ความช่วยเหลือของนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล แพทย์หรือนุรุษคนหนึ่ง ที่สามารถพูดคุยถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ถ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านกลุ่มอาการคาวนจะสามารถอธิบายความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการคาวนและแนะนำการบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อบุตร ซึ่งจะส่งผลให้บิดามารดายอมรับว่าตนเองมีความรู้สึกที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับฮัทท์และกิบบี้ (Hutt and Gibby, 1958 : 260) ซึ่งกล่าวว่าบุคคล ในทีมการรักษานั้นช่วยบิดามารดาที่มีบุตรบกพร่องทางปัญญาให้ลดความรู้สึกเกรงเครียดทางจิตใจ ลดความรู้สึกสับสนในบทบาทของตน และบทบาทของบุคคลในครอบครัว ในที่นี้ กรอส (Krauss 1993 : 393 ; Brinker et.al. 1994 : 463) กล่าวว่าโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ แก่เด็กบกพร่องทางปัญญาและพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมาก เพราะนักส่งเสริมพัฒนาการสามารถช่วยเหลือบิดา มารดาและญาติพี่น้องในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งตรงกับจิน (Jean, 1992 : 129) ทำการศึกษาผลของ Intervention Program ในด้านเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ และการรับรู้ของบิดามารดาของเด็กที่มี Behavior Disability ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่เข้าร่วมใน Intervention Program รายงานว่า มีความเครียดน้อยกว่า มีความพึงพอใจในบทบาทของความเป็นบิดามารดา รับรู้บุตรของเขามีปัญหาน้อยกว่า และตระหนักถึงพัฒนาการของลูกมากกว่าบิดามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมใน Intervention Program

ผลจากการได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาล และนักส่งเสริมพัฒนาการ ทำให้บิดามารดา ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสามารถให้ความรักและชื่นชมเด็ก เมื่อเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งมีการกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น สามารถโต้ตอบแสดงอารมณ์กับบิดามารดาได้ ทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกที่ดีต่อบุตรและยอมรับบุตรได้มากขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการในลักษณะเป็นกลุ่มเป็นการเปิดโอกาสให้บิดามารดาของแต่ละครอบครัวได้มีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เป็นผลให้มีโอกาสรับรู้ความรู้สึกและเกิดการซึมซับทำที่ ความรู้สึกและเลียนแบบพฤติกรรมของบิดามารดาที่ประสบความสำเร็จ

สำเร็จในการพัฒนาบุตรได้ โดยที่เป็นโอกาสอันดีในการปลอบใจและให้กำลังใจซึ่งกันและกันของ บิดามารดา โดยเฉพาะในรายที่มารับบริการในครั้งแรกๆ นอกจากนี้ในด้านของระยะเวลา ก็มี ส่วนช่วยในการปรับภาวะทางจิตใจให้ดีขึ้น ดังนั้นจึงทำให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลจากการ ศึกษาครั้งนี้มีคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีและได้ค่อนข้างดี

ในเรื่องของการเปรียบเทียบเกี่ยวกับ อายุของมารดา พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการ ความวิตกกังวลซึ่งมีอายุต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และมีความสามารถในการเลี้ยงดู บุตรแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และเมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่พบว่า มารดาที่มี บุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลซึ่งมีอายุ 25 ถึง 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และมีความ สามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการความวิตกกังวลซึ่งมีอายุสูงกว่า 35 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1 แต่สอดคล้องกับ รอสเซล และ ลอว์ลิส (Roesel and Lawlis 1983) และคอนสแตนทาเรียสและโฮมาติดีส (Homatidis. 1994 : 67 ; citing Konstantareas and Homatidis. 1989. n.d) กล่าวว่าจำนวนการปรับตัวของมารดาที่มีอายุน้อยกว่ามีผลในทางลบเพราะว่า ความวิตกกังวลที่มากขึ้นตามวัยที่สูงขึ้น ในอีกด้านหนึ่งคือจำนวนการปรับตัวของมารดาที่มีอายุน้อย กว่ามีความล่าช้า เนื่องจากความยากลำบากในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นทุก ๆ วัน และจากการ ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูและขาดประสบการณ์ในการเป็นมารดา ซึ่งตรงกับการศึกษาของมิ โดว์ และมิโดว์ (Meadow and Meadow. 1971) และโฮลลินส์-มอร์ (Ho and others. 1994 : 67 ; citing Collins - Morre. 1984) กล่าวว่า มารดาสูงอายุประสบปัญหาต่างๆ มากกว่าในการปรับตัว ต่อบุตรที่ความพิการ จากการศึกษาพบว่ามารดาซึ่งมีอายุ 25 ถึง 35 ปี อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ในการทำงานและเรียนรู้ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันมามาก จึงมี ความพร้อมต่อการรับผิดชอบ และเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนและครอบครัวจึงมี การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตร กลุ่มอาการความวิตกกังวลซึ่งมีอายุน้อยกว่า 25 ปี และมากกว่า 35 ปี

การที่อายุของมารดาที่ต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการยอมรับ ต่อสภาพของบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกัน นั้นเนื่องจาก การยอมรับต่อสภาพของบุตรนั้น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อบุตร ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจต่อสภาพความเป็นจริงของบุตร (ฉลวย จตุกุล. 2539 : 13) รวมทั้งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ความเชื่อทางที่ผิดต่อเด็กปัญญาอ่อน ในที่นี้ พรสวรรค์ วสันต์ (2536 : 6) กล่าวว่า ภาวะปัญญา

อ่อน เป็นภาวะที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ก่อให้เกิดภาวะทางอารมณ์ และกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างมากต่อครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าไม่เกี่ยวข้องกับอายุของมารดา

ในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรนั้น ในที่นี้ให้ผลสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์ (2536 : 54) ที่พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน โดยในการศึกษารังนี้ได้แบ่งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เป็นการมีสถานการณ์การกับบุตร การสนทนา การให้ความรัก ความผูกพันกับบุตร ซึ่งโดยปกติแล้วมารดาทุกๆ คน มีบทบาทหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรโดยตรง มีความใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด มีสายใยสัมพันธ์กับบุตรตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดบุตร แม้ว่าบุตรจะมีภาวะผิดปกติอย่างไรมารดาก็ยังคงรักบุตรของตน รวมทั้งวัยเด็กอายุ 0-3 ปี นี้ จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นตลอดเวลา และมีความน่ารัก น่าเอ็นดู ไร้เดียงสา ไม่เร้นในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ จึงทำให้มารดามีการพูดคุย หยอกส้อเล่น ให้ความรัก และมีความผูกพันกับบุตรอย่างมาก ดังนั้นจึงพบว่า มารดาซึ่งมีอายุต่างกันมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ไม่แตกต่างกัน และยังพบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูง (15.93-17.52) เมื่อจำแนกตามตัวแปรทุกตัวที่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรเป็นลักษณะตามธรรมชาติของมารดาทุกคน ที่แสดงต่อบุตรของตนไม่ว่ามารดาจะอยู่ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันอย่างไร

ส่วนในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรนั้น เป็นความคิด ความรู้สึก และความมั่นใจที่มีต่อตัวเองของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ว่าจะดูแลรับผิดชอบต่อบุตรได้มากน้อยเพียงไร ในที่นี้อาจจะเกิดจากปัจจัยหลายอย่างได้แก่ ความเชื่อมั่นในตัวเอง ความสามารถในการคิดแก้ปัญหา รายได้ของครอบครัว ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง เป็นต้น โดยถ้าปัจจัยเหล่านี้สูงในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์อายุเท่าไรก็ตาม ย่อมส่งผลให้มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรมากขึ้น จึงพบว่าอายุของมารดาที่ต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรไม่ต่างกัน

ในด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวนั้น เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวญาติพี่น้อง โดยปกติแล้วเมื่อสมาชิกในครอบครัว หรือญาติพี่น้องได้รับความช่วยเหลือ และเห็น

ออกเห็นใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีของการคลอดบุตรกลุ่มอาการคาวนีย์ ซิลีโกวิทซ์ (Selikowitz 1990 : 22) ไบรน์ และคนอื่นๆ (Byrne and others. 1988 : 88-89) มีแนวโน้มจะยอมรับสภาพของเด็กเช่นกัน และจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า อายุของมารดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุของบุตร ความเครียดของมารดาที่ต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน อันเนื่องมาจากมารดาทุกคนย่อมต้องการให้บุคคลใกล้ชิด ญาติพี่น้อง เข้าใจพฤติกรรมธรรมชาติของบุตรของตน เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นไม่แสดงท่าที หงุดหงิดรำคาญ หรือแปลกใจต่อการแสดงออกของบุตรและเพื่อให้ยอมรับและปฏิบัติต่อบุตร ในทางที่จะเป็นผลดีในด้านของการเล่น และส่งเสริมพัฒนาการให้มากขึ้น จึงพบว่าอายุ อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว อายุของบุตร และความเครียดของมารดา ไม่มีผลต่อการปรับตัวในด้านนี้ ส่วนลักษณะ ของครอบครัวนั้นมีความเป็นไปได้ว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวนีย์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว น่าจะมีการปรับตัวในด้านนี้ได้มากกว่า ซึ่งเป็นผลจากมีปริมาณของสมาชิกน้อยกว่าการอธิบายหรือบอกถึงพฤติกรรม สาเหตุ และวิธีการในการช่วยเหลือบุตรของตน ได้ง่ายขึ้น แต่ในเรื่องของจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวในด้านนี้ เนื่องจากความปรารถนาดีที่มีต่อบุตรนั่นเอง ที่ช่วยให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวนีย์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความสามารถในการปรับตัวในด้านการเตรียมสมาชิกของบุตรไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาของมารดา พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวนีย์ ซึ่งมีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อย ได้แก่ การยอมรับต่อสภาพของบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวนีย์ ซึ่งมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวนีย์ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2 บางส่วน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี เทียงจิตต์ (ราตรี เทียงจิตต์. 2534 : 82) ซึ่งพบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และตรงกับกมลวรรณ (กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์. 2536 : 60) ที่พบว่า ปัจจัยด้านมารดามีเพียงปัจจัยเดียวคือ ระดับการศึกษาของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และยังตรงกับ สตรอสส์ และ มันทัน (Strauss and Muntton 1985 : 371) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีความรู้สูงสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี เนื่องจากการมีบุตรพัฒนาการล่าช้า ทั้งนี้เพราะรู้ถึงความต้องการของบุตร และความต้องการของตนเองดี และตรงกับโฮและเพื่อน

(Ho and others. 1994 : 66) ซึ่งกล่าวว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงมีการปรับตัวดีกว่า เพราะมีความรู้ความสามารถในการเผชิญกับความเป็นจริง และมีความสามารถในการหาความรู้แหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อบุตรมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ ดังนั้นจึงมีความสามารถในการอบรมเลี้ยงดู แก้ไขปัญหาต่างๆ วางแผนการณ์ในการดำเนินชีวิตและจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับบุตรได้ดี และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่ทราบหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสดงออก อารมณ์และจิตใจ รวมทั้งแนวทางและวิธีการในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ก็จะสามารถอธิบายในเรื่องต่าง ๆ นั้นได้เป็นอย่างดี คือว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีการศึกษาต่ำกว่า ส่วนในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้อธิบายแล้วในอายุของมารดา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษาเนื่องจาก มารดาที่มีการศึกษาสูง เมื่อมีความสงสัยไม่เข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ก็อาจหาข้อมูลโดยการซักถามหรืออ่านหนังสือ ทำให้สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้น จึงสามารถยอมรับและปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

อาชีพของมารดา พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีอาชีพต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านย่อย ได้แก่ ด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งเมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งมีอาชีพทำงานนอกบ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งเป็นแม่บ้านและทำงานในบ้าน ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งมีอาชีพทำงานนอกบ้านและเป็นแม่บ้าน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งทำงานในบ้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานของ 1.3 จากผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ วนิกา ยืนยง (วนิกา ยืนยง 2537 : 57) ซึ่งพบว่า อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$, $r = .1778$ โดยที่มารดาที่ประกอบอาชีพในบ้านหรือเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยให้เหตุผลว่ามารดาที่ประกอบอาชีพในบ้าน มีเวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน มีอิสระกับการจัดการทำงาน และพักผ่อน เมื่อบุตรมีอาการเจ็บหืดเกิดขึ้นก็หยุดงานได้เลยโดยไม่ต้องรออนุญาตจากใคร หากงานรับผิดชอบในบ้านที่ทำอยู่ยังไม่เสร็จก็สามารถหยุดงานนั้นไว้ก่อน เพื่อแสดงบทบาทของการเป็นมารดาในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย เมื่อบุตรหลับมารดาก็จะมีเวลาพักผ่อน ซึ่งเป็นการตอบ

สนองการปรับตัวของมารดา ส่วนมารดาที่ประกอบอาชีพนอกบ้านนั้นจะเป็นการเพิ่มหรือขยายบทบาทให้แก่ตัวมารดาจากบทบาทการทำงาน เมื่อนุตรเกิดการเจ็บป่วยตารางการทำงานเกิดการเปลี่ยนแปลง บางครั้งมารดาต้องหยุดงานอาชีพนอกบ้านเพื่อดูแลบุตร ย่อมทำให้มารดาเกิดความเครียดทั้งต่อการทำงานนอกบ้านที่ไม่สามารถไปทำงานได้ และมีความเครียดเนื่องจากอาการหอบของบุตร แต่จากการศึกษาของโบรดีและฟอร์แฮนด์ (Brody and Forehand, 1986) กรีสท์และคณะ (Griest and others, 1980) และชวอนเฮนซี และลาซี (Schaughency and Lahcy, 1985) อ้างอิงมาจากวอล์คเกอร์, ออร์ติซ-ไวเคส และนิวบร็อค (Walker, Ortiz-Vaides and Newbrough, 1989 : 366) (กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์, 2536 : 64 ; อ้างอิงมาจาก Baruch and others, 1987) พบว่าการประกอบอาชีพของมารดาเปรียบเสมือนตัวต่อต้านความตึงเครียดในบทบาทครอบครัว ในรายที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง การประกอบอาชีพจะช่วยผ่อนคลายความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรได้ชั่วคราว (Willoughby and Glidden, 1995 : 399 ; อ้างอิงมาจาก Pietromonaco, Manis and Frohardt-Lane, 1986) จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาสูงในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร อาจเป็นเพราะมารดาที่มีการศึกษาสูงมีอาชีพที่จะส่งเสริมให้สถานภาพของครอบครัวมั่นคง มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 88% ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีความสามารถหาความรู้ในเรื่องบุตรกลุ่มอาการดาวน์ได้เพิ่มขึ้น มีความเข้าใจเด็กกลุ่มอาการดาวน์มากขึ้น และในขณะที่ทำงานนั้นมีผู้ที่ช่วยในการเลี้ยงดูบุตรกลุ่มอาการดาวน์ของตนอยู่ที่บ้าน ซึ่งอาจจะเป็นญาติผู้ใหญ่หรือพี่เลี้ยงเด็กซึ่งมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความไว้วางใจ และไม่รู้สึกรบกวนถึงบุตรในเรื่องการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการ มารดาที่มีความพึงพอใจในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และมีความพร้อมทางจิตใจจึงสามารถปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาได้สูงกว่ามารดาในกลุ่มอื่น ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งเป็นแม่บ้านนั้นมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาปานกลาง อาจเนื่องมาจากมีเวลาเต็มวัน ที่จะอยู่บ้านดูแลและทำภารกิจของแม่บ้านควบคู่กับการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการบุตร โดยไม่ต้องเป็นห่วงเรื่องการประกอบอาชีพหารายได้ให้กับครอบครัว แต่รู้สึกลังการไม่มีเวลาว่างเป็นส่วนตัว มีภาระมากมายที่ต้องทำมากในวันหนึ่งๆ เป็นผลให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาปานกลาง สำหรับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอาชีพทำงานในบ้าน พบว่า มีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาน้อยที่สุด เนื่องจากรดาต้องมึบทบาททั้งเป็นแม่บ้าน เลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการบุตรและต้องทำงานหารายได้ให้ครอบครัว ซึ่งเป็นภาระที่ต้องดูแลอย่างมากให้มีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาน้อยที่สุด

ส่วนในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวนั้นได้ อภิปรายไว้แล้วในอายุของมารดา และในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตร นั้น มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นจะมีอาชีพอะไรก็จำเป็นต้องมีความรับผิดชอบต่อนาคตเช่นกัน

จากผลการวิจัย พบว่า มารดาที่มีบุตรอาการคาว์น ซึ่งทำงานนอกบ้านมีการปรับตัวดี กว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งเป็นแม่บ้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน และเมื่อทำการวิเคราะห์การพยากรณ์การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดานั้น ผู้วิจัยได้กำหนดให้อาชีพแม่บ้าน ทำงานในบ้านและทำงานนอกบ้านเป็น 1 2 และ 3 พบว่า อาชีพของมารดาไม่สามารถทำนายการปรับตัวได้ เพื่อต้องการทราบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นที่เป็นแม่บ้านและทำงาน จะสามารถทำนายการปรับตัวได้หรือไม่ จึงได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่าให้ผลเหมือนเดิม

รายได้ของครอบครัว พบว่า มารดาที่มีกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อย ได้แก่ ด้านการยอมรับต่อสภาพของ บุตร ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่ม อาการคาว์น ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวระดับสูง และระดับปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการ เป็นมารดาโดยรวม และมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านการยอมรับต่อสภาพของ บุตร ด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวระดับต่ำ และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีรายได้ของครอบครัว ระดับสูง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวระดับต่ำ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ สุวรรณิ (สุวรรณิ ศรีจันทร์ธาดา. 2527) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีความพร้อมใน การเป็นบิดา มารดา แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือบิดามารดาที่มี รายได้สูงมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำ และศรีโสภ (ศรี โสภ แท่งทองคำ. 2533 : บทคัดย่อ) พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$, $r = .3214$ โดยที่กมล วรรณ(กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์. 2536 : 82) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญอ่อน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และตรงกับ ฟลินท์และวูด (Flynt and wood. 1989 : 281 - 282) ที่ทำการศึกษาความเครียดและการปรับตัว

ของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนระดับกลาง พบว่า ระดับเศรษฐกิจทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอธิบายได้ว่ารายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงิน ผู้มีรายได้ของครอบครัวระดับสูงย่อมมีโอกาสหรือแสวงหาแหล่งความรู้และบริการต่างๆ ที่จะช่วยให้บุตรกลุ่มอาการคาว์นมีร่างกายแข็งแรงและมีพัฒนาการเทียบเท่าเด็กปกติและเพียงพอจากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากบุตรเจ็บป่วยบ่อยหรือมีโรคแทรกซ้อน หรือใช้ในการนำบุตรไปรับการส่งเสริมพัฒนาการ การจัดให้มีอุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรเป็นต้น ส่วนในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรและการเตรียมสมาชิกในครอบครัวนั้น ได้อธิบายแล้วในอายุของมารดา

ลักษณะครอบครัวนั้นพบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยายมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างจากมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และ 1.5 แต่พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยาย จากผลการศึกษานี้ พบว่าถึงแม้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีลักษณะครอบครัวต่างกันแต่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่ต่างกันนั้น เมื่อดูคะแนนค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแล้วพบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา (84.0492) สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยาย (82.6154) แต่สูงไม่มากพอที่จะทำให้มีนัยสำคัญ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของศรีโสภณ แห่งทองคำ (2533 : 79) ที่พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรตลอดก่อนกำหนด การที่ผลเป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะครอบครัวเดี่ยว ทำให้สามีและภรรยาที่มีความใกล้ชิดกันมีความเป็นสัดส่วนที่จะได้อยู่ตามลำพังมากกว่าครอบครัวขยาย ซึ่งสามารถปรับตัวเข้าหากัน โดยมีต้องเผชิญกับปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัวของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเข้ามาเพิ่ม จนอาจทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวเข้าหากัน สามีและภรรยารับผิดชอบต่อภาระของกันได้เต็มที่ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีการรู้จักใช้เหตุใช้ผลในการแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนที่จะพึ่งพาผู้อื่น (Leslie and Korman. 1989 : 11; ฉัตรแก้ว ประวาหะนาวัน. 2528 : 714) แต่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยวของสังคมไทย แม้ว่าจะแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก แต่ก็ยังมีการติดต่อไปมาหาสู่ระหว่างบิดาหรือญาติพี่น้องอยู่เสมอ จึงอาจทำให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นได้รับความช่วยเหลือประคับประคอง การให้กำลังใจและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุตร ซึ่งอาจทำให้ลักษณะครอบครัวไม่ว่า

ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายได้ผลต่อการปรับตัวของมารดาไม่แตกต่างกัน อีกทั้งการที่มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการ คาว์นซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวนี้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจ และให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับบุตรเป็นอย่างดีจากแพทย์ พยาบาล นักส่งเสริมพัฒนาการ และบุคลากรต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ และเป็นความรู้ที่ประโยชน์อย่างยิ่งต่อบิดามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ดังนั้นจึงพบว่าลักษณะครอบครัวแตกต่างกันมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของศรีโสภณ แท่งทองคำ (2533 : 79) ที่พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด สำหรับงานวิจัยนี้ยังพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยาย เนื่องจากความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรนั้น เป็นภาระหน้าที่รับผิดชอบของบิดามารดา ที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นโดยตรง ในขณะที่มารดาซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดียวนั้นมีอิสระ มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจและวางแผนในการดำเนินชีวิตและเลี้ยงดูบุตร ตามความต้องการของตนเอง แต่ในมารดาซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยายจะพบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาต้องคอยรับฟัง และปฏิบัติตามที่ญาติผู้ใหญ่จะเห็นสมควร จึงไม่มีอิสระ (ฉัตรแก้ว ประวาหะนาวัน. 2528 : 716) ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่กล้าตัดสินใจในการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยายจึงมีความไม่แน่ใจในตนเองในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร

อายุของบุตรนั้นจากผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีอายุของบุตรต่างกันมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาทั้งในภาพรวมและในด้านย่อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.1 และ ข้อ 1.6 ขัดแย้งกับการศึกษาของอดัมส์ วิลกอสส์ และ ซ็อบเบเช (Adams, Wilgosh and Sobbcy. 1990 : 49) ซึ่งศึกษาความเครียดโรคหรืออารมณ์ปกติต่อประสบการณ์จริงของบิดามารดาที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้าระดับรุนแรง พบว่า มารดาที่มีความเครียดและวิตกกังวลสูง ความเครียดมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุของบุตร ในที่นี้ศึกษาในบุตรปัญญาอ่อนที่มีอายุ 6-12 ปี ผลการศึกษาของอดัมส์และคณะให้ผลต่างจาก กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์ (2536 : 62) ซึ่งศึกษาพบว่า อายุของบุตรปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.362$) โดย กมลวรรณ ศึกษาในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6-12 ปี แต่จากการศึกษาในครั้งนี้อายุของบุตรอยู่ในช่วงวัยเด็กตอนต้น คืออายุน้อยกว่า 6 เดือน อายุ 6 เดือนถึง 1 ปี 6 เดือน และอายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาโดยทั่วไปและมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นยอมรับว่าบุตรของตนต้องพึ่งพาบิดามารดา

รวมทั้งเด็กในวัยนี้มีความน่ารักน่าเอ็นดู ซึ่งช่วยให้มารดามีภาวะจิตใจที่ดีขึ้น ถึงแม้ในช่วงแรก มารดาจะมีความเศร้าโศกเสียใจมากกับการได้ทราบว่าบุตรของตนเป็นกลุ่มอาการดาวน์ เกทท์และกันเลย์ (Gath and Gumley 1984 : 500) ก็ตาม แต่ด้วยความสงสาร ความรักที่มีต่อบุตร และจากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และนักส่งเสริมพัฒนาการว่าการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการ ที่ถูกวิธีจะช่วยให้บุตรมีพัฒนาการใกล้เคียงกับเด็กปกติทั่วไปมากที่สุดได้ ดังนั้นอาจทำให้มารดามีความพยายามอย่างเต็มที่ที่จะช่วยเหลือบุตรของตน จึงพบว่าช่วงอายุของบุตรจากการศึกษานี้ไม่มีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

ในด้านความเครียด พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความเครียดน้อยมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อยคือด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความเครียดปานกลางและมาก และในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตรยังพบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความเครียดปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความเครียดมาก สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของรอสซี่ เบสท์ และบลาคเซอร์ (Rousey, Best and Blacher. 1992 : 104) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดามารดา จากสภาพของเด็กกลุ่มอาการดาวน์เป็นตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดระยะยาว เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ความล่าช้าและขีดจำกัดของพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญา แต่ด้วยสัญญาตณของการเป็นมารดา ความรักความสงสารความรับผิดชอบที่มีต่อบุตรจึงทำให้มารดาต้องพยายามต่อสู้กับสถานการณ์นี้ และจำเป็นต้องมีการปรับตัวทั้งด้านจิตใจและปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

ส่วนในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกัน เมื่อมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มีความเครียดต่างกัน ในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรและการเตรียมสมาชิกในครอบครัวได้อธิบายแล้วในอายุของมารดา ส่วนด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตรนั้น อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์มักมีความเครียดในเรื่องต่างๆ มากมาย ในที่นี้ความเครียดจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพของบุตร สภาพทางจิตใจ และสังคมของมารดาแต่ละคน ซึ่งย่อมส่งผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยจากการที่ความเครียดนี้เป็นแบบขึ้นๆ ลงๆ และเรื้อรัง เฟรดริชและคนอื่นๆ (Friedrich and others. 1985 : 138) แม้จะได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ ปลอบโยน และระบายความไม่สบายใจ

และวิตกกังวลบ้างในโอกาสที่ไปพบแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรือพบกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวนคนอื่นๆ ซึ่งทำให้ได้รับความสบายใจขึ้นบ้าง แต่ก็ยังเป็นเพียงชั่วคราวซึ่งความเครียดนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวนอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่บุตรมีอายุ 0-1 ปี อาจเป็นได้ที่จะส่งผลให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน ซึ่งมีความเครียดต่างกันมีความไม่แน่นอนในด้านการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร ทั้งนี้แอบบอทและเมเรديث (Abbott and Meredith. 1986 : 374) กล่าวว่าบุคลิกภาพและจิตใจที่เข้มแข็งมีผลต่อบิดามารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน โดยบิดา มารดาที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจสูงจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงการเลี้ยงดูด้วยความทะนุถนอม ความผูกพัน และมีความอาทรห่วงใยมาก ถ้ามารดาที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจต่ำจะมีลักษณะความต้องการคล้อยตามผู้อื่น และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น คุณลักษณะของความเข้มแข็งทางจิตใจนี้เป็นตัวบ่งชี้ถึงความเป็นห่วงเป็นใย ความเข้าใจ ความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งเป็นลักษณะที่พึงมีในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ไร้ความสามารถหรือพิการ

ความพึงพอใจในชีวิตสมรสนั้นพบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวนซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อย ได้แก่ การยอมรับต่อสภาพของบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรและการเตรียมสมาชิกในครอบครัว สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวนซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางและน้อย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 จากการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของมาเจวสกี (Majewski 1986 : 10-14) ที่พบว่ามารดาที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสจะปรับตัวต่อหน้าที่รับผิดชอบในฐานะมารดาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีชีวิตสมรส ตรงกับการศึกษาของ ฮอบบ์ (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. 2533 : 74 ; อ้างอิงมาจาก Hobb. 1969 : 413 - 417) ที่พบว่ามารดาที่รับรู้ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในทางบวก จะปรับตัวเมื่อเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่รับรู้ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในทางลบ

บุตรกลุ่มอาการดาวนมีพัฒนาการล่าช้า ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้เพียงเล็กน้อย มีความเจ็บป่วยง่าย ทำให้เป็นภาระหนัก วิลเล้งซ์บีและกริดเดน (Willonghby and Glidden. 1995 : 399) ความเครียด ความเห็นห่างและความขัดแย้งผิดหวัง ซิลลิงและคนอื่นๆ (Shilling and others. 1984 : 48) ในการเลี้ยงดูซึ่งต้องดูแลตลอดชีวิต นอกจากนี้ยังอาจมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นมารดาต้อง การความเห็นอกเห็นใจ ความห่วงใย ความช่วย

เหลือและกำลังใจจากสามีอย่างมาก จากการศึกษาของ เฟรดริช (Friedrich. 1979 : 1141) กล่าวว่า มารดาส่วนมากพบว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ช่วยให้มารดามีความอดทนต่อการปรับตัวต่อบุตรพิการ และเฟรดริชและเฟรดริช (Friedrich and Friedrich. 1981 : 553) พบว่า มารดาของเด็กพิการมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อยกว่ามารดาของเด็กปกติ นอกจากนี้วิลเล้าช์บีและกริดเดน (Willoughby and Glidden. 1995 : 403) พบว่า การช่วยเหลือของบิดาในการดูแลบุตร มีผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสเพิ่มขึ้นทั้ง 2 ฝ่าย จากการศึกษาของ โอลสัน และ แม็คคัมบีน (Abbott and Meredith. 1986 : 374 อ้างอิงมาจาก Olson and McCubbin. 1983) กล่าวว่า ความเข้มแข็งของชีวิตสมรส (Marital Strength) สูงเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการพยากรณ์ การปรับตัวต่อภาวะวิกฤต และในครอบครัวที่มีเด็กปัญญาอ่อนนั้นความเข้มแข็งของชีวิตสมรส เป็นป้อมปราการขั้นต้นและเป็นแรงกระตุ้นในการต่อต้านภาวะเครียดที่เกิดจากการดูแลบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งแมชและแมช (Abbott and Meredith. 1986 : 374 ; อ้างอิงมาจาก Mace and Mace. 1980 : 89) ได้เห็นว่า ความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาและผู้ช่วยเหลือควรต้องมุ่งเน้นในเรื่องความเข้มแข็งในชีวิตสมรสของบิดา มารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาว์นซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัว สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาว์น ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางและน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทรรัตน์ (จันทรรัตน์ เจริญสันติ. 2533 : 74) ที่พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3209, P < .01$)

ในด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาว์น ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อย ได้แก่ การยอมรับต่อสภาพของบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อย และมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาว์นซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และการเตรียมสมาชิกครอบครัวสูงกว่ามารดา ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ตรงกับคำกล่าวของ แอนดริวส์ และรอย (Andrews and Roy. 1991 : 17) โคเฮนและ วิลล์ส (Cohen and Wills 1985 : 310 - 353) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมถือเป็น

ตัวแปรที่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม นั่นคือมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น เมื่อได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงดูบุตร การรักษา การส่งเสริมพัฒนาการจากบุคคลากรการแพทย์ และการปลอบโยน ตลอดจนการให้กำลังใจจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสามีจะมีผลให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น มีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย รู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่ มีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไคมอนและโจนส์ (อุทุมวรรณ ภาระเวช. 2532 : 62 ; อ้างอิงมาจาก Dimon and Jones. 1983 : 146) การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยลดความตึงเครียด ทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ และทำให้แก้ปัญหาได้ตรงจุด ดังนั้นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จึงมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ แฮมเลตต์ (Hamlett. 1992 : 33 - 37) ที่ได้ศึกษามารดาเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดจำนวน 30 ราย โดยบุตรมีอายุระหว่าง 6-14 ปี พบว่า บทบาทของครอบครัวที่ชัดเจน และการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้มารดาปรับตัวสามารถเผชิญความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุตร และ วนิดา ยืนยง (2537 : 56) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด และตรงกับกรอสส์ (Krauss. 1993 : 402) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความจำเป็นต่อมารดาที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤต และการส่งเสริมพัฒนาการบุตร

ครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนต้องรักษาความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว แม้ว่าจะมีความยุ่งยาก ในการเลี้ยงดูบุตร แต่ว่าสถาบันครอบครัวที่เข้มแข็งจะสามารถใช้ประโยชน์จากบริการทางสังคม การมีส่วนร่วมหรือให้ความร่วมมือกับกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นด้วยกัน จากเหตุผลที่ว่ารัฐบาลมีขีดจำกัดในการช่วยเหลือและให้บริการครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนจำกัด จึงทำให้มีเด็กปัญญาขาดโอกาสทางสังคมมาก ดังนั้นจึงพบว่ามีการจัดตั้ง “Parent Support Group” ขึ้นเพื่อเป็นกำลังและจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการชี้แนะให้รัฐบาลหันมาเห็นความสำคัญ และรับภาระของการดูแลเด็กปัญญาอ่อนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการที่จะเป็นกระบอกเสียง และเป็นตัวแทนของบุคคลปัญญาอ่อน ในอันที่จะเรียกร้องสิทธิของบุคคลปัญญาอ่อน ดังที่ได้มีตัวอย่างในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น สิงคโปร์ (พรสวรรค์ วสันต์. 2539 : 5) นอกจากนี้ยังเผยแพร่ความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จัดหาทุน ให้ความช่วยเหลือพ่อแม่ที่มีลูกเกิดใหม่ จัดให้มีบริการส่งเสริมพัฒนาการ บางแห่งมีบริการให้คำปรึกษาและประทับประคองทางจิตใจแก่มารดา ซึ่งขณะนี้ในประเทศไทยมี Parent Support group ได้แก่ ชมรมผู้ปกครองเด็กกลุ่มอาการคาว์น จัดตั้งโดย รศ.พญ.

พรสวรรค์ วสันต์ ได้จัดให้มีบริการต่างๆ ดังได้กล่าวแล้ว ดังนั้นจากที่ได้ศึกษามานี้การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งสำคัญมากที่ช่วยเหลือมารดาที่มีบุตรอาการคาวน์ แต่การช่วยเหลือกันระหว่างมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ด้วยกัน ย่อมส่งผลความปลาบปลื้มลึกซึ้ง จริงใจ และความสามัคคี มีพวกพ้องไม่โคดเคี้ยว

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตน มีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา และในด้านย่อย ได้แก่ ความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัวสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และตรงกับ รอตเตอร์ (Rotter, 1996 : 1) ที่ว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นที่ผู้ที่เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระทำของตนเอง มีความกระตือรือร้นและแรงจูงใจสูง สามารถปรับตัวควบคุมสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยหรือปัญหาอื่นๆ จากผลการศึกษาของเมอร์ซีเออร์และคนอื่นๆ (Mereier and others, 1988 : 68) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการเพิ่มคุณภาพปฏิสัมพันธ์กับบุตรสำหรับบิดามารดาที่อาศัยอยู่ในเมือง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของเคาซินส์และคนอื่นๆ (Cousins and others, 1993 : 58 - 76) พบว่า มารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพลักษณะการกินที่ดีของบุตรน้อยกว่ามารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามความเชื่ออำนาจภายใน จะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ถ้าประสบผลสำเร็จบ่อยๆ มีแรงเสริมบ่อยครั้ง จะทำให้บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากความสามารถของตน ก็พยายาม กระทำมากขึ้น ในกรณีของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์นั้น ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนย่อมเชื่อว่าการมีบุตรกลุ่มอาการคาวน์มีสาเหตุมาจากตนเอง จึงพยายามเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการของ บุตรอย่างเต็มที่ ส่วนมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาวน์ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนนั้น คิดว่าการให้กำเนิดบุตรกลุ่มอาการคาวน์ มีสาเหตุมาจากโชคลางเคราะห์กรรมหรือเกิดจากบุคคลอื่น จึงมีความวิตกกังวลจนอาจมีทัศนคติต่อบุตรในทางไม่ดี ซึ่งส่งผลเสียต่อการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นเรื่องค่อนข้างยากและใหม่สำหรับบุคคลทั่วไป จำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาจะต้องให้ความสนใจและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุตรมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เมื่อบุตรมีพัฒนาการที่ดีมารดาย่อมมีความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้นด้วยสามารถจัดการกับปัญหาอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว การศึกษาของ เฟรดริช วิลเทอร์เนอร์และโคเฮน (Krauss, 1993 : 395 ; อ้างอิงมาจาก Friedrich, Wiltuner and Cohen, 1985) พบว่า มารดาของบุตรปัญญาอ่อนที่อยู่ในวัยเรียน ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนนั้นมี

ปัญหาส่วนบุคคลและปัญหาครอบครัวน้อยกว่ามารดาซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และความเชื่ออำนาจภายในตน-นอกตน เป็นตัวกลางทำให้บิดามารดายอมรับความสามารถ ความกล้าช้า และข้อจำกัดของลูกซึ่งส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะคิดต่อบุตร และเพิ่มความสามารถส่วนบุคคลของมารดา มอริส (Morris, 1992 : 72-92) ดังนั้นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตน จึงมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์นซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

ส่วนในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ไม่พบความแตกต่างกัน เมื่อมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในค่าเฉลี่ยของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในแต่ละด้านนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน แต่ไม่สูงมากพอที่จะพบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดา ในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร เป็นเรื่องที่มารดาไม่ว่าจะมีความเชื่ออำนาจภายในหรือภายนอกตน ก็ต้องปฏิบัติต่อบุตรของตนให้ดีที่สุดอยู่แล้ว ดังนั้นจึงทำให้ไม่พบความแตกต่างกันของมารดา ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในหรือมารดาซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

สำหรับการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา อายุของมารดา เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีอำนาจการทำนายร้อยละ 41.04 ($p < .001$) ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 เป็นบางส่วน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับ เป็นตัวกระตุ้นทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และยังช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน ช่วยจัดหาข้อมูล คำแนะนำ ตลอดจนทางเลือกที่เหมาะสม ทำให้มารดาู้สึกมีความมั่นคงทางจิตใจและเชื่อมั่นในบทบาทการเป็นมารดาของตน ส่วนระดับการศึกษาของมารดาเป็นตัวแปรที่สอง ที่เข้าไปร่วมทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา กล่าวคือ มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และมีการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งอธิบายได้ว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการคาว์น ซึ่งมีการศึกษาระดับ

อุดมศึกษาจะมีความรู้ความสามารถในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา และมีความเข้าใจในแผน การรักษา การช่วยเหลือบุตร ตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถม ศึกษา และอายุของมารดาเป็นตัวแปรที่สามที่เข้าไปร่วมทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา กล่าวคืออายุของมารดาแสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล และจากการศึกษครั้งนี้พบว่า มารดา ที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีอายุ 25 ถึง 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่ม อื่นๆ อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมทางจิตใจเต็มที่กับการมีครอบครัวเพราะเป็นวัยทำงาน และการปฏิบัติบทบาทของมารดา ดังนั้นเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นมักจะเผชิญหน้าต่อสู้และแก้ไขปัญหา อย่างไม่ย่อท้อ ส่วนในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 25 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี มักจะมีปัญหาความไม่มั่นคงทางอารมณ์ อ่อนไหวง่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เจียงคำ อินทวิชัย (2533 : 73) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมเผชิญความ เครียดของ มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษาของมารดา ซึ่งมี อำนาจการทำนายร้อยละ 22.27 ($p < .001$) และตรงกับ อัจฉริยา (อัจฉริยา ปทุมวัน, 2534 : ข) พบ ว่า การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการดูแลบุตร ระยะเวลาในการศึกษา และอายุของผู้ดูแล สามารถร่วมกันทำนายความสามารถ ในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิด ลิมโฟบลาส

จากการศึกษาในครั้งนี้ ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา อายุของมารดา ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 41.04 ที่เหลือร้อยละ 58.96 นั้นไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษา เช่น ลำดับการเกิดของบุตร ระดับพัฒนาการ ของบุตร เพศของบุตร ความวิตกกังวล ความเชื่อ ทักษะคติ ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมพัฒนาการ เป็นต้น เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ อาจมีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อบทบาท การเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ได้

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีอายุ การศึกษา อาชีพ ราย ได้ของครอบครัว ความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อ อำนาจภายใน-ภายนอกตนต่างกัน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน และควรให้ ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด ในมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีปัจจัยต่างๆ ดังนี้ คือ อายุมากกว่า 35 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพทำงานในบ้าน ความเครียดสูง ความพึง

พอใจในชีวิตสมรสต่ำ การสนับสนุนทางสังคมต่ำ และมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน เพราะปัจจัยเหล่านี้ มีผลให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาได้น้อยลง

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ตัวแปรหลายตัวมีความสำคัญต่อการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา แต่ตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะไว้ดังนี้

1. แพทย์ พยาบาล นักส่งเสริมพัฒนาการและบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญในด้านการให้บริการปรึกษาแก่บิดามารดาเกี่ยวกับบุตรกลุ่มอาการดาวน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอด ควรให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือนักพันธุกรรมศาสตร์แจ้งแก่บิดามารดาทราบ เพราะบิดามารดาจะได้มีทัศนคติที่ดีต่อกัน คลายความวิตกกังวล ลดภาวะตึงเครียดลงเนื่องจากได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสาเหตุของการเกิด การรักษา การช่วยเหลือบุตรอย่างถูกวิธี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการปรับจิตใจของบิดามารดาต่อไป

นอกจากนี้การติดตามภาวะจิตใจและความรู้สึกนึกคิดของบิดามารดาอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่จะช่วยพองความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเฉพาะในด้านการเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการ เพราะแต่ละวัยแต่ละวันของเด็กมีความสำคัญต่อระดับพัฒนาการ พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ดังนั้นการดูแลและให้คำปรึกษา และแนะนำบิดามารดาช่วยให้บิดามารดาและบุตรดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องและมีความสุข

2. จากการที่ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรแรกที่เข้าไปทำนายการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ดังนั้นบิดา มารดา ญาติ พี่น้อง หรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ควรให้การสนับสนุนทางจิตใจ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือในด้านสิ่งของเงินทอง แรงงาน ความรู้ต่างๆ ในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสามีซึ่งเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งต่อมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ไม่ตำหนิว่ากล่าว โต้เถียงหรือกล่าวโทษว่าใครเป็นสาเหตุของการให้กำเนิดบุตร ควรช่วยเหลือกันในการเลี้ยงดูบุตรและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ร่วมกัน

3. การได้รับความช่วยเหลือต่างๆ จากรัฐบาล และสังคม ในด้านการรักษาพยาบาลและการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเพียงพอและถูกหลักวิชาการ เนื่องจากการให้บริการส่งเสริม

เสริมพัฒนาการตามโรงพยาบาลของรัฐ ยังมีจำนวนเจ้าหน้าที่ สถานที่ที่น้อยกว่าความต้องการ ทำให้ บิดามารดาและบุตรกลุ่มอาการดาวน์และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการ เสีย โอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างเต็มที่ ซึ่งถ้ามีการให้บริการอย่างเพียงพอแล้ว จะทำให้ เด็กพิเศษเหล่านี้จะมีพัฒนาการ และศักยภาพที่ดีกว่าในปัจจุบัน นอกจากนี้ควรได้มีบริการในด้ว การเรียนในโรงเรียนที่มีมาตรฐานพอควร การฝึกอาชีพ การมีงานทำและสวัสดิการทางสังคม อื่นๆ อีก และการมีสิทธิทางสังคมตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

4. ทักษะคติของบุคคลทั่วไปต่อบิดามารดาและบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มักจะได้ยินกัน เสมอว่า “สงสาร” ซึ่งการสงสารนั้นไม่ช่วยอะไรครอบครัวที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ แต่การช่วย เหลือและสนับสนุนตามความสามารถและโอกาสของแต่ละบุคคลสำคัญกว่า ทักษะคติของครูและ อาจารย์ที่มีต่อเด็กกลุ่มอาการดาวน์ควรได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น

5. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุมากกว่า 35 ปี มี การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาน้อยที่สุด ถึงแม้ว่าปัจจุบันอายุของมารดาตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ไม่ใช่อุบัติการณ์บุตรกลุ่มอาการดาวน์ แต่มารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีการปรับตัวได้น้อยกว่า กลุ่มอื่นดังนั้น ในหญิงตั้งครรภ์ควรมีอายุไม่เกิน 35 ปี

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยให้ครอบคลุมไปถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ลำดับการเกิด เพศ และระดับพัฒนาการของบุตร ช่วงวัยของเด็กแต่ละช่วง ความวิตกกังวล ความเชื่อ ทักษะคติ ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของมารดา เป็นต้น ว่า มีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดระหว่างบิดามารดา เพื่อดูว่าบิดากับมารดา ใครมีความเครียดมากกว่ากัน และเป็นความเครียดในด้านใดบ้าง รวมทั้งศึกษาความตึงเครียดใน ครอบครัวแต่ละครอบครัวว่าจะส่งผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา และมารดาอย่างไร เพื่อหาทางช่วยเหลือต่อไป

3. ควรจะได้มีการศึกษาถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการมากขึ้น เพื่อช่วยให้บิดาและมารดา ของเด็กพิเศษให้ได้รับประโยชน์มากขึ้น

4. ควรมีการศึกษาว่าบุคลิกภาพของบิดาและมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มีความ สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาและมารดาหรือไม่ รวมทั้งสามารถทำนายการปรับ

ตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา มารดา และพัฒนาการของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ได้หรือไม่ เมื่อพบว่า บุคลิกภาพใด มีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูบุตรกลุ่มอาการดาวน์ หรือปัญญาอ่อน ก็นำไปส่งเสริม และพัฒนาบุคลิกภาพนั้นในเด็กวัยรุ่น เพื่อเป็นประโยชน์ในการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มนี้และเด็กปกติต่อไป

5. ควรมีการศึกษาทัศนคติ ความรู้สึกของบุคคลรอบข้างที่มีต่อเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อันได้แก่ พี่น้อง ญาติ แพทย์ พยาบาล ครู อาจารย์ เพื่อน เพื่อทราบแนวโน้มของทัศนคติ และ ความรู้สึกในกลุ่มเหล่านี้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์โดยตรงรับรู้และหาทางปรับ แก่ทัศนคติ และความรู้สึกที่จะส่งผลเสียต่อเด็กกลุ่มอาการดาวน์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2524.
- กมลวรรณ ภูพัฒนานนท์. การศึกษาเจตคติและสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- กาญจนา สืบสงวน. พ.ญ.และสุชาติ เกิดผล ; น.พ. "Familial Down's Syndrom Review of articles and a report of one family," วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. มีนาคม-กันยายน , 2518.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2528.
- จรรยา สุวรรณทัต. "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู," เอกสารประกอบชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ , 2536.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์ "แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้," วารสารพยาบาลศาสตร์. 6 : 96-105 ; เมษายน-มิถุนายน 2531.
- จันทร์เพ็ญ คุปต์กาญจนกุล. ตัวแบบสมมุฐานความพึงพอใจในชีวิตสมรส ; การทดสอบเฉพาะกรณีข้าราชการกระทรวงอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2526. อัดสำเนา.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อบทบาททางเพศ ความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับการปรับตัวของบิดาและมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533. อัดสำเนา.
- จิราพร คงดี. ผลกระทบของการที่มารดาทำงานนอกบ้านต่อบุตร กรณีศึกษานักเรียนมัธยมปลายและนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2533. อัดสำเนา.
- เจียงคำ อินทวิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ฉลวย จตุกุล และ จีราวรรณ ชวัชโยธิน. รายงานการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ประเมินผลโครงการอบรมทักษะการเป็นพ่อแม่เด็กปัญญาอ่อน. โรงพยาบาลราชานุกุล กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

- ฉัตรแก้ว ประวาทะนาวิน. “หน่วยที่ 12 บทบาทของครอบครัวต่อสุขภาพเด็ก,” เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพเด็ก 70323 หน่วยที่ 8-15. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.
- ไฉนพร ชื่นใจเรือง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
อัคราเสนา.
- ชวาลา เขียวธนู. “บริการช่วยครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน,” วารสารราชานุกูล. ปี 8. ฉบับที่ 1. มกราคม-เมษายน 2536.
- ชะไมพร ธรรมวาที. การศึกษาความเครียดของพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีระดับความรุนแรงต่างกัน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัคราเสนา.
- ชื่นฤดี แก้วบุตร. ความพร้อมของมารดาในการดูแลบุตร และหาสุขภาพในครอบครัวของเด็กป่วยกลุ่มอาการชัก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
อัคราเสนา.
- ณรงค์ศักดิ์ บุญยมาลิก. อิทธิพลของสถานการณ์ระคมคน และจิตลักษณะที่มีต่อการเข้ามีส่วนร่วมทางการเมืองของเยาวชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2536. อัคราเสนา.
- ทวีศักดิ์ ธนาคม. ครอบครัวสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2524.
- บุญประครอง ภาณุรัตน์. ผลกระทบต่อความไม่มั่นคงในชีวิตสมรส : ศึกษากรณีสตรีที่สมรสแล้วภาครัฐบาล รัฐวิสาหกิจและเอกชน. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531. อัคราเสนา.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. “จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข,” เอกสารการสอนกับชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วย 9-15. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาสาธารณสุขสุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.
- ประจงจิตต์ แซ่มสะอาด, สถิติ กุลนรัตน์ และฐิติพร วงศ์ชัยสุริยะ. “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติทางร่างกายและการไปเรียนร่วมในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อายุ 3-5,” วารสารราชานุกูล. 8 : 19-25 ; มกราคม-กันยายน 2536.
- ประครอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ผจงพร สุภาวิตา. ผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคเจ็บกระดูกขาและได้
รับการดัดถ่างกระดูก. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

พรณี ชัยโพธิ์ศรี. การศึกษากาเวเครียดและพฤติกรรมการเผชิญกาเวเครียดของผู้ป่วยแผลไหม้.
วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2538. อัดสำเนา.

พรศิริ ไรจน์รัตนเกียรติ. การศึกษากาเวเครียดในบทบาทและกลวิธีเผชิญกาเวเครียดในสตรี
ที่มีหลายบทบาท. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

พรสวรรค์ วสันต์. กลุ่มอาการความงานขมขมเค็ก กลุ่มอาการความงานครั้งที่ 2. หน่วยพันธุศาสตร์
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

พรสวรรค์ วสันต์. “ความจริงเกี่ยวกับกลุ่มอาการความงาน,” กลุ่มอาการความงานขมขมเค็ก กลุ่ม
อาการความงานครั้งที่ 5. 2538.

พรสวรรค์ วสันต์. “ความรู้ใหม่ๆ จากการประชุมที่ยุโรป,” กลุ่มอาการความงานขมขมเค็ก กลุ่ม
อาการความงานครั้งที่ 6. 2539.

พัชรวิวัลย์ กำเนิดเพชร. ถูกรัก...เป็นปัญญาอ่อน. อัดสำเนา.

พัฒน์ สุจันงค์. ชีวิตการครองเรือน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนา
พานิช จำกัด, 2526.

พิมลพรรณ พัฒนินคิ. การศึกษาวเคราะห์ลักษณะทางชีวสังคมและสาเหตุการเกิดปัญญาอ่อน
ของบุคคลปัญญาอ่อน จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชานุกูล ศึกษา
เฉพาะเวชระเบียน พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2524. ปรินญาณินพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.

รตขง ทศนาญชลี, นพ. “ปัญญาอ่อน : กำลังคนที่เป็นปัญหาของชาติ,” รัฐาภิรักษ์. เล่มที่ 19.
ฉบับที่ 3. กรกฎาคม, 2520.

รตขง ทศนาญชลี, นพ. ความรู้เรื่องปัญญาอ่อน. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2524.

ราตรี เทียงจิตต์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กาเวสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการ
ปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีกาเวความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

- รุจา ภูไพบูลย์. การศึกษามหาบทบิคมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจมารดาในครอบครัว. รายงานการวิจัยภาควิชาพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2533.
- วนิดา อินขาง. การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการ กับ การปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ การพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- วิญญา วิศาลภรณ์. การวิจัยทางการศึกษา : หลักการและแนวปฏิบัติ. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- วัลภา ศิวทน. การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม การให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- วิจารณ์ พานิช และคณะ. มนุษยสัมพันธ์ศาสตร์. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- วิทยา เมฆามันต์. “หลักพันธุศาสตร์ในกุมารเวชศาสตร์,” กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- ศศิธร บุรณะสกุลชัย. การสร้างคู่มือการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์. รายงานวิชาการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2537.
- ศรีโสภา แท่งทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ นิภา มนูญปิฎ. ประชากรกับคุณภาพชีวิต. หน้า 106 - 110. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2526.
- สถิตย์ นิยมญาติ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร์, 2524.
- สายสุรีย์ เจนเจริญ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบุตรของมารดาครรภ์แรก และมีไข่ครรภ์แรก : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531. อัดสำเนา.

- ศวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : เชียงใหม่ปอง, 2527.
- สุวรรณี ศรีจันทร์อำภา. ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.
- สำเนียง เข้มสะอาด. บทบาทของบิดาคู่การเลี้ยงดูบุตรตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์
ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- อรรณณ แก้วบุญชู และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้าน
สุขภาพกับการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในจังหวัดนครราชสีมา. มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2534.
- อังกริ อินทรกุล, พญ. การศึกษากาการเจริญเติบโตของเด็กกลุ่มอาการความในโรงพยาบาลศิริราช
ระหว่าง พ.ศ. 2525 - 2536. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
อัดสำเนา.
- อังกริยา ปทุมวัน. แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรค
มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาส. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- อุบล นิวัติชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- อุดมวรรณ ภาระเวช. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดา
ของมารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- Abbott. D.A and Meredith. W.H. "Strengths of Parents 'with Retard Children,"
Family Relations. 35 : 371-375, 1986.
- Adams, B.; L. Wilgosh and D. Sobsey "Sorrow or Commitment : The Experience of
Being the Parent of a Child With Severe Disabilities," Developmental Disabilities
Bulletin. 18(1) : 49-58 ; 1990.
- Arthur Robinson, MD and others "Genetic & Chromosome Disorders, Including Inborn
Errors of Metabolism," Current Pediatric Diagnosis & Treatment. 7th Edition. Los
Altos, California : 1982.
- Bahr. S.J , C.B. Chappell. and G.K. Leigh. "Age at Marriage, Role Enactment, Role
Consensus, and Marital Satisfaction," Journal of Marriage and the Family.
45 (8) : 795-803 ; November, 1983.
- Bell, J.M. "Stressful Life Events and Coping Method in Mental Illness and Wellness
Behavior," Nursing Research. 26 : 133-137 ; May - June, 1977.

- Belsky, J. "The Determinants of Parenting : A Process model," Child Development. 55 : 83-96 ; February, 1984.
- Bobak, Irene M and Mygaret Duncan Jensen. Maternity & Gynecologic Care : The Nurse and the Family. Fifth Edition, 1992.
- Brinker, Richard P, Ronald Seifer and Arnold J. Sameroff. "Relations Among Maternal Stress, Cognitive Development, and Early Intervention in Middle-and Low-SES Infants with Development Disabilities," American Association on Mental Retardation. 98(4) : 463-480 ; 1994.
- Brown, M.A. "Stress During Pregnancy : A Unidimensional or Multidimensional Construct," Nursing Research. 35 : 4-9 ; January - February, 1986.
- Childs. R.E. "Maternal Psychological Conflicts Associated with the Birth of a Retarded Child," Maternal-Child Nursing Journal. Spring vol1 : 175-182, 1985.
- Cohen, S. and T.A. Wills. "Stress, social Support and the Buffering Hypothesis," Psychological Bulletin. 98 : 310-353 ; February, 1986.
- Cousins, Jennifer-H and others. "Mexican - American Mothers, Socialization Strategies : Effects of Education, Acculturation, and Health Locus of Control," Journal-of-Experiment-Child-Psychology. 55(2) : 258-276 ; April, 1993.
- Damrosch, Shirley Petchel and Lesley A. Perry. "Self-Reported Adjustment, Chronic Sorrow, and Coping of Parents of Children With Down's Syndrome," Nursing Research. 38(1) : 25-30 ; January/February, 1989.
- Diamond, M. and S.L. Jones. Chronic Illness Across The Life Span. Connecticut : Appleton-Century Crofts, 1983.
- Duvall, E.M. Family Development. 4 ed Philadelphia : J.B. Lippincott, 1971.
- Dyson L. and R. Fewell. "Stress and Adaptation in Parent of Young Handicapped Children A Comparative Study," Journal of the Division for Early Childhood. 10 : 25-35 ; 1986.
- Billis, J.R. , E.A. Nowlis. "Stressor and Adaptation," Nursing : A Human Needs Approach. Boston : Houghton Mifflin Co., 1985.
- Friedrich, W.N. "Predictor of the Coping Behavior of Mother of Handicapped Children," Journal of Counseling and Clinical Psychology. 47 : 1140-1141 ; 1979.
- Friedrich. W.N. and W.L. Friedrich. "Psychosocial Aspects of Parents of Handicapped Children," American Journal of Mental Deficiency. 85 : 511-533 ; 1981.

- Friedrich, W.N., M.T. Greeburh and Crinck. "A Short-Form of Questionnaire on Resources and Stress," American Journal of Mental Difficiency. 88 : 41-48 ; 1983.
- Friedrich, W.N., L.T. Wiltturner and D.S. Cohen. "Coping Resources and Parenting Mentally Retarded Children," American Journal of Mental Defficiency. 90(2) : 130-139 ; 1985.
- Gath, Ann and Gumley, Dianne. "Down's Syndrome and the Family Follow-up of Children First Seen in Infancy. Developmental Medicine & Child Neurology. 26 : 500-508; 1984.
- Gerald, Patterson R. Stress A Change Agent for Family Process. Norman Germezy New York : McGraw Hill book Company, p. 235-263. 1983.
- Hamlett, K.W. "Children Chronic Illness as a Family Stressor," Journal of Pediatric Psychology. 33-47; 17 February, 1992.
- Hass, D. The Relationship Between Coping Dispositions and Power Components of Dependent-care Agency in Parents of Children with Special Health Care Needs. Doctoral Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Nursing. The Graduate School of Wayne State University, 1990.
- Helm James M. and others. "Aldolescent and Adult Mothers of Handicapped Children Maternal Involvement In Play," Family Relations. 39 : 432-437 ; 1990.
- Irving, Susan. Basic Psychiatric Nursing. 3 rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1983.
- Israel, B.A. "Social Network and Social Support : Implication for Naturely Helper and Community Level Intervention," Health Education Quarterly. 12 :65-80; April, 1985.
- Kang Choi, Jinhee. "A Comparison of Parent Locus-of-Control Between Mothers of Young Children With and without Development Delays," PAI-A. 55/01 : 70; July, 1994.
- Kazak, Anne E. and Rober S. Marvin. "Differences, Difficulties and Adaptation : Stress and Social Networks in Families with a Handicapped Child," Family Relations. 33 : 67-77 ; January, 1984.
- Kelly, Thaddeus E. Clinical Genetics and Genetics Counseling. New York : Year book Medical Publishers, 1980.

- Kerlinger, Fred N. Foundation of Behavior Research. 2 nd ed. New York : Holt, Richart and winston, 1964.
- Krauss, Marty Wyngaaden. "Child-Related and Parenting Stress : Similarities and Diffrences Between Mothers and Fathers of Children With Disabilities," American Journal of Mental Retardation. 97(4) : 393-404 ; 1993.
- Leslie, G. R. and S.K. Korman. The Family in Social Context. 7 nd Oxford University Press, 1989.
- Levy, M.R. et. al "Stress and Its Management," Life and Health. p. 63-41. 4 th ed : New York : Randum House Inc., 63-74 ; 1984.
- Lojkasek, Mirek and others. "Influences on Maternal Responsiveness to Developmentally Delayed Preschooles Special Issue : Families," Journal-of-Early-Intervention. 14(3) : 260-273 ; 1990.
- Majewski, J.L. "Conflicts, Satisfactions and Attitude during Transition to the Maternal Role," Nursing Research. 35 : 10-14 ; January/February, 1983.
- Max, L. Hutt and Gwyn Gibby Robert. The Mentally Retarded Child. Boston, 1958.
- McCubbin, M.A. and H.I. McCubbin, Family Stress Theory and Assessment," Family Assessment Inventorise for Research and Practice. Edited by McCubbin, H.I. and Thomson, A.J. The University of Wisconsin-Madison, 1988
- McElveen, P.M. "Social Network," Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention. Edited by D.C. Longo and R.A. Williams. New York : Appleton-Century Crofts. 319-338 ; 1978.
- Mercer, R.T. "A Theoretical Framework for Studying Factors that Impact on the Maternal Role," Nursing Research. 30 : 73-77 ; March - April, 1981.
- Mercer, "The Process of Maternal Role-attainment Over the First Year," Nursing Research. 34 : 198-204 ; July/August, 1985.
- Mercier, Joyce McDonough, Lori Paulson. and Earl W. Morris. "Rural and Urban Elderly : Diffrences in the Quality of the Parent-Child Relationship," Family Relations. 37 : 68-72 ; 1988.
- Morris, Judith-Kolb. "Personal Power in Black Mothers of Handicapped Sons," Affilia. 7(3) : 72-92 ; Fall, 1992.

- Neeson, J.D. and K.A. May. Comprehensive Maternity Nursing : Nursing Process and the Childbearing Family. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1986.
- Oh, Kil Sung , Rubin Stanforde and John T. Mouw." Predictors of Maternal adjustment to a child with mental retardation," International Journal of Rehabilitation Research. 17 : 64-69, 1994.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. New York : Appleton Century-Croft, 1987.
- Phares, E.J. "Expectancy Changes in Skull and Chance Situations," Journal of Abnormal and Social Psychology. 54 : 339-342 ; 1957.
- Rasmussen, Dianne E. ; Dick Sobsey. "Age Adaptive Behavior, and Alzheimer Disease in Down's Syndrome : Cross-Sectional and Longitudinal Analysis," American Journal on Mental Retardation. 99(2) : 151-165 ; 1994.
- Roesel. R. and G. Lawlis. "Divorce in Family of Genetically Handicapped/Mentally Retarded Individuals," The American Journal of Family Therapy. 11(1) : 45-50 ; Spring, 1983.
- Rotter, J.B. "Generalized Expectancies for Internal Versus External Control Reinforcement," Psychological Monograph. 80, 1 : 609 ; 1966.
- Rousey, Ann Maria , Sherwood Best. and Jan. Blacher. "Methers, and Fathers, Perceptions of Stress and Coping with Children Who Have Severe Disabilities," American Journal on Mental Retardation. 97(1) : 99-109 ; 1992.
- Schilling R.F. , L.D. Gilchrist. and S.P. Schinke. "Coping and Social Support in Families of Developmentally Disabled Children," Family Relations. 34: 47-54 ; 1984.
- Selikowitz, Mark. Down Syndrome : The Facts. Oxford University Press, 1990.
- Sigman, P.M. "A Challenge to the Concept of Adaptation as Health," Coping With Stress. Edited By D.S. Herly and G.E. Donnelly. London : An Aspen Publication 1981.
- Sloper, Patricia , and others. "Factors Retated to Stress and Satisfaction with Life in Families of Children with Down's Syndrome," Journal Child Psychol Psychiat. 32(4) : 655-676 ; 1991.
- Solomon, D. and M.L. Oberlander. "Locus of Control in the Classroom," in Richard H. Coop and Kinnard White (ed). Psychological Concepts in the Classroom. p. 119-150. New York : Harper and Row Publishers, 1976.

- Somechit, Hunucharunkul. Social Support, Self Care and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand. A Dissertation of Requirements for the Degree Doctor of Philosophy (nursing) in the Graduate School of Wayne State University, 1988.
- Stoneman, Zolinda and Phyllis Waldman. Berman "The Effects of Mental Retardation, Disability and Illness on Sibling Relationships-Research Issues and Challenges," American Journal on Mental Retardation. Vol.99. No.4. 1994.
- Strauss, S.S and M. Munton. "Common Concern of Parents with Disabled Children," Pediatric Nursing. 5 : 371-375 ; September-October, 1985.
- Strickland, B.R. "Internal-External Control of Reinforcement," in Blass (ed.) Personality Variables in Social Behavior. p. 219-280. New York : John Wiley and Sons, 1977.
- Strickland, B.R. "Internal-External Expectancies and Health Related Behaviors," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 46(6) : 1192-1211 ; December, 1978.
- Tilden, V.P. "Issue of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory," Research in Nursing and Health. 8 : 199-206 ; June, 1985.
- Waechter. Eugewia H. , Jane Phillips and Bonnie, Holaday. Nursing Care of Children. New York : 1985.
- Willoughby, Jennifer C. and Laraine Masters. Glidden. "Father Helping out : Shared Childs Care and Marital Satisfaction of Parents of Children with Disabilities," American Journal on Mental Relardation. 99(4) : 399-406 ; 1995.
- Wilson, H.S. and C.R. Knciol. "Stress Anxiety and Coping," Psychiatric Nursing. 3rd. ed. California : Addison Wesley Publishing Co., 1988.
- Wilton K. and J. Renaut "Stress Levels in Families with Nonhandicapped Preschool Children," Journal of Mental Difficency Research. 30 : 163-169 ; June, 1986.
- Wortman, C.B. and T.L. Conway. "The Role of Social Support in Adaptation and Recovery from Physical Illness," Social Support and Health, Philadelphia . p. 281-301. Academic Press, Inc., 1985.

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม

1. จิตแพทย์ 1 ท่าน ได้แก่
 ผศ. นพ. พนม เกตุมาน อาจารย์แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
 มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นักจิตวิทยา 1 ท่าน ได้แก่
 คุณ อุ่นเรือน ย่ำไพพัสตร์ หัวหน้างานจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกูล
3. นักสังคมสงเคราะห์ ได้แก่
 คุณ ฉลวย จูติกุล หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกูล
4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ 1 ท่าน ได้แก่
 ผศ. นพ. สำรวย ไตรศิลานันท์ อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
 มหาวิทยาลัยมหิดล
5. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพัฒนาการ 2 ท่าน ได้แก่
 คุณ ฉวีวรรณ ชัยจันทร์ พยาบาลชำนาญการ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
 โรงพยาบาลศิริราช
 คุณ ทิพย์ ถนัดช่าง พยาบาล งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
 โรงพยาบาลศิริราช
6. พยาบาลแผนกผู้ป่วยเด็ก 2 ท่าน ได้แก่
 คุณ กานดา พึ่งอนันต์ หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
 ผศ. บัญจรงค์ สุขเจริญ อาจารย์แผนกการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. อาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่าน ได้แก่
 รศ.ดร. ดวงเดือน ศาสตรภัทร อาจารย์ภาควิชามานุษยศาสตร์
 ผศ. มยุรี กุลแพทย์ อาจารย์ภาควิชามานุษยศาสตร์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามงานวิจัย

คณะมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

กรกฎาคม 2539

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวสมศรี แสงสว่างชัย นักศึกษาปริญญาโทสาขาจิตวิทยา พัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร มีความประสงค์ที่จะศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี ที่นำบุตรมารับการตรวจหรือส่งเสริมพัฒนาการตามโรงพยาบาลต่างๆ ภายในกรุงเทพมหานคร โดยคำตอบที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ และสรุปผลออกมาเป็นส่วนรวม จึงไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อท่านแต่อย่างใด คำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพราะจะนำไปสู่การปรับปรุงบริการทางการแพทย์การพยาบาล และหน่วยงานต่างๆ ที่จะให้แก่ผู้เป็นมารดาและบุตรกลุ่มอาการดาวน์ต่อไป

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม 4 ชุด และขอขอบคุณในความร่วมมือจากท่านมา ณ ที่นี้เป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาว สมศรี แสงสว่างชัย)

ตอนที่ 1

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบข้อมูลส่วนตัว โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริง และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1. ☒ขณะนี้ท่านมีอายุอยู่ในช่วงใด

- () 1. น้อยกว่า 25 ปี
- () 2. อายุ 25 ปี ถึง 35 ปี
- () 3. อายุมากกว่า 35 ปี

2. ☒ระดับการศึกษาของท่าน

- () 1. ระดับประถมศึกษา
- () 2. ระดับมัธยมศึกษา
- () 3. ระดับอุดมศึกษา, ปวส., อนุปริญญา, ปริญญาตรีขึ้นไป

3. ☒อาชีพของท่าน

- () 1. แม่บ้าน
- () 2. ทำงานในบ้านซึ่งมีรายได้จากงานนั้น เช่น งานเย็บผ้า, ค้าขายในบ้าน
- () 3. งานนอกบ้าน เช่น รับราชการ, ทำงานบริษัท, รับจ้างแรงงาน ฯลฯ

4. ☒รายได้ของครอบครัวของท่าน

- () 1. รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย
- () 2. รายได้เพียงพอกับรายจ่าย
- () 3. รายได้มากกว่ารายจ่าย

5. ลักษณะของครอบครัวของท่าน

- () 1. ครอบครัวเดี่ยว
- () 2. ครอบครัวขยาย

6. อายุของบุตรของท่าน

- () 1. ต่ำกว่า 6 เดือน
- () 2. อายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน
- () 3. อายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน

ตอนที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิด หรือพฤติกรรมของท่าน และความเป็นจริงของท่านเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ในแบบสอบถามจะมีข้อความให้ท่านอ่านและพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- ไม่จริงเลย** คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของท่านเลย
- จริงเล็กน้อย** คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของท่านบ้างเล็กน้อย
- จริง** คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของท่าน
- จริงมากที่สุด** คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริง	จริงมากที่สุด
ก. การเป็นมารดาเป็นเรื่องที่มีความหมายมากสำหรับท่าน				
ข. การช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดไม่ส่งผลต่อท่าน				

แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริงเล็กน้อย	จริง	จริง มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกผิดหวังที่มีบุตรคนนี้				
2. แม้น้ำตาบุตรจะบ่งบอกถึงภาวะปัญญาอ่อนแต่เขาก็น่ารัก				
3. ท่านเข้าใจธรรมชาติของบุตรที่แสดงพฤติกรรมไม่สมวัย				
3. ท่านเข้าใจธรรมชาติของบุตรที่แสดงพฤติกรรมไม่สมวัย				
4. ท่านพร้อมที่จะยอมรับและแก้ไขปัญหาไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับบุตรก็ตาม				
5. ท่านพูดคุย หยอกล้อเล่นกับบุตรกลุ่มอาการควานันาน ๆ ครั้ง				
6. บ่อยครั้งที่เล่นกับบุตรแล้วไม่ค่อยสนุกเหมือนเล่นกับเด็กทั่วไป				
7. แม้งานยุ่งท่านก็ยังปลีกตัวมาเล่นกับบุตร				
8. ท่านไม่ค่อยมีเวลาที่จะเล่นหรือพูดคุยกับบุตรของท่าน				
9. ท่านปกป้อง ดูแลให้บุตรอยู่ในสายตาเสมอ				
10. ท่านคิดว่าบุตรควรอยู่ในสถานที่ที่จัดไว้เป็นพิเศษ (โรงพยาบาล,สถานรับเลี้ยงเด็กพิเศษ) มากกว่าจะอยู่กับพ่อแม่ที่บ้าน				
11. ท่านปรับปรุงการเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ				
12. ท่านคิดว่าท่านเข้าใจความต้องการของบุตรได้ดี				
13. เมื่อบุตรทำสิ่งใดไม่ได้ ท่านจะทำให้เองโดยไม่ต้องให้บุตรทำ				

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริงเล็กน้อย	จริง	จริง มากที่สุด
14. ท่านหาวิธีการทุกอย่างเพื่อสอนให้บุตรช่วยเหลือตัวเองได้				
15. ท่านสอนบุตรซ้ำๆ ในกิจกรรมหนึ่งๆ จนบุตรทำได้				
16. ท่านนำบุตรไปรับการส่งเสริมพัฒนาการตามนัดทุกครั้ง				
17. ท่านพร้อมที่จะเป็นมารดาที่ดี				
18. ท่านมีเป้าหมายในการเลี้ยงบุตร				
19. ท่านส่งเสริมพัฒนาการบุตรมาก จึงคิดว่าบุตรของท่านจะต้องมีอนาคตที่สดใส				
20. ท่านมีการเตรียมการอย่างดีกับชีวิตของบุตรในอนาคต				
21. ทุกครั้งที่อยู่กับบุตรท่านมักหาโอกาสส่งเสริมพัฒนาการบุตรเสมอ				
22. ท่านอธิบายกับทุกคนในบ้านถึงความผิดปกติของบุตร เพื่อให้บุคคลในครอบครัวเข้าใจบุตรกลุ่มอาการดาวน์				
23. ท่านส่งเสริมให้คู่สามีช่วยเลี้ยงดูบุตรของท่าน				
24. ท่านพาบุตรไปพบญาติพี่น้องเพื่อให้ญาติพี่น้องมีความรู้สึกที่ดีและยอมรับบุตรของท่าน				
25. เมื่อสามีของท่านเกิดความไม่เข้าใจต่อการแสดงออกของบุตร ท่านพุดคุยให้สามีเข้าใจและยอมรับ				
26. ท่านพุดคุยให้ญาติเข้าใจพฤติกรรมของบุตรของท่าน				

แบบสอบถามความเครียด

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริงเล็กน้อย	จริง	จริง มากที่สุด
① ท่านรู้สึกคับข้องใจมากที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์				
2. ท่านรู้สึกเศร้าใจเมื่อคิดถึงบุตรกลุ่มอาการดาวน์				
3. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิตของท่าน				
4. ท่านกังวลมากเกี่ยวกับการจัดสรรเวลาในการทำ กิจกรรมต่างๆ				
5. ท่านรู้สึกไร้ค่าเนื่องจากไม่สามารถมีบุตรปกติได้				
⑥ ท่านเกิดความตึงเครียดเมื่อท่านต้องพาบุตรไปที่ ชุมชน				
7. ท่านรู้สึกผิดหวังที่บุตรของท่านไม่สามารถดำเนินชีวิต เหมือนเด็กปกติได้				
8. บุตรของท่านสร้างปัญหาให้ท่านเสมอ				
9. ท่านรู้สึกอับอายเมื่อมีคนรู้จักท่านทราบว่าท่านมีบุตร กลุ่มอาการดาวน์				
⑩ ท่านมีปัญหานอนไม่หลับหรือหลับๆตื่นๆเกือบทุก คืน				
11. ท่านมีอาการเหม่อลอยบ่อยครั้ง				
12. ท่านรู้สึกมีหงุดหงิดหรือเวียนศีรษะบ่อยครั้ง				
13. ท่านรู้สึกหงุดหงิดซึมเศร้าและร่าเริงสลับกันเกือบ ตลอดเวลา				
14. ท่านรู้สึกว่าในโลกนี้ไม่มีสิ่งใดมีค่าเลย				
15. ท่านรู้สึกสบายใจดี				
16. ท่านรู้สึกพอใจมากเนื่องจากบุตรเจ็บป่วยบ่อย				
17. ท่านกังวลว่าต่อไปบุตรอาจเดินไม่ได้ดีเหมือนเด็กทั่ว ไปเนื่องจากข้อและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง				

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริงเล็กน้อย	จริง	จริง มากที่สุด
18. ท่านกลัวว่าบุตรอาจเสียชีวิตทุกครั้งที่บุตรเจ็บป่วย				
19. ท่านไม่สบายใจเนื่องจากบุตรคือ				
20. บุตรของท่านแสดงอารมณ์เอาแต่ใจตัวเอง				
21. ท่านพบว่าเป็นเรื่องยากมากที่จะให้บุตรทำตามคำสั่งหรือเชื่อฟัง				
22. บุตรของท่านดูเชื่องซึมไม่ร่าเริงเหมือนเด็กอื่นๆ				
23. ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับการพูดของบุตรในอนาคต				
24. ท่านเบื่อบ่อยในการพูดคุยกับบุตรของท่าน				
25. ท่านวุ่นวายใจมากที่บุตรมีพัฒนาการล่าช้า				
26. ท่านเหน็ดเหนื่อยและเครียดในการกระตุ้นพัฒนาการให้บุตร				
27. บุตรของท่านมักไม่ชอบเล่นของเล่นใหม่				
28. บุตรของท่านเรียนรู้ได้ช้ากว่าเด็กอื่นๆมาก				
29. ท่านคิดว่าเมื่อบุตรโตขึ้น บุตรสามารถปรับตัวได้เมื่ออยู่ในสังคม				
30. ท่านกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับบุตรของท่านเมื่อท่านไม่สามารถดูแลเขา				
31. ท่านกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของบุตรในอนาคต				
32. ท่านรู้สึกเครียดมากในเรื่องการเรียนของลูก				

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริงเล็กน้อย	จริง	จริง มากที่สุด
1. ท่านได้รับความรักจากคนใกล้ชิดเหมือนเดิม				
2. เมื่อท่านมีความเศร้าเสียใจหรือความวิตกกังวลเรื่องบุตรกลุ่มอาการคาว์นคนใกล้ชิดช่วยปลอบโยนท่าน				
3. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและญาติพี่น้อง				
4. คนใกล้ชิดสนใจและเอื้ออาทรความเป็นอยู่ของท่านสามี และบุตรกลุ่มอาการคาว์น				
5. พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ช่วยทำให้คลายวิตกกังวลเรื่องบุตรกลุ่มอาการคาว์น				
6. พ่อแม่และญาติพี่น้องให้เกียรติและยอมรับตัวท่าน				
7. ท่านมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นเนื่องจากการยอมรับจาก พ่อแม่ ญาติพี่น้อง				
8. คนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนมีปัญหาคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากท่าน				
9. คนในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนให้เกียรติยกย่องและนับถือท่าน				
10. สามีและญาติพี่น้องร่วมมือกับท่านทำกิจกรรมต่างๆ				
11. เพื่อร่วมงานมักจะเชิญชวนท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ				
12. มีกลุ่มที่คอยให้การช่วยเหลือพ่อแม่เด็กกลุ่มอาการคาว์น				
13. ตั้งแต่คลอดบุตรกลุ่มอาการคาว์น ยังคงมีญาติพี่น้องเพื่อไปมาหาสู่ท่าน				
14. พ่อแม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อนแสดงให้ท่านรู้ว่าท่านเป็นพวกเดียวกับเขา				

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริงเล็กน้อย	จริง	จริง มากที่สุด
15. ญาติพี่น้องและเพื่อนคอยช่วยเหลือสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น				
16. สามีไม่ช่วยเหลือท่านในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตร				
17. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรจากแพทย์และพยาบาล				
18. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการบุตรจากคนในครอบครัวและญาติพี่น้อง				
19. สามีคนในครอบครัวและญาติพี่น้องอำนวยความสะดวกหรือมีส่วนร่วมในการพาบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการ				
20. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจจากพ่อแม่ญาติพี่น้อง				
21. พ่อแม่ ญาติพี่น้องแนะนำข้อมูลและข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงดูบุตรกลุ่มอาการดาวน์				
22. แพทย์และพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์				
23. พ่อแม่และญาติพี่น้องให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการบุตร				
24. แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตของท่าน				
25. เมื่อท่านมีปัญหาในการดูแลบุตรมีคนมากมายที่ท่านสามารถขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำได้				

ตอนที่ 3

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิด ของท่านที่มีต่อชีวิตสมรสโดยรวม ในแบบสอบถามจะมีข้อความให้ท่านอ่านและพิจารณาว่า ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก
ความคิดของท่านเลย

เห็นด้วยเล็กน้อย คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก
ความคิดของท่านเพียงเล็กน้อย

เห็นด้วย คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก
ความคิดของท่าน

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ก. ชีวิตแต่งงานทำให้สุขภาพของฉันไม่ดี				
ข. ชีวิตแต่งงานช่วยให้ฉันประสบความสำเร็จใน ชีวิตตามที่มุ่งหวังไว้				

แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วยเล็กน้อย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านพึงพอใจกับฐานะทางการเงินในปัจจุบันของครอบครัวท่าน				
2. ท่านขัดแย้งกับสามีในด้านการใช้จ่ายเงินภายในครอบครัว				
3. รายได้ของครอบครัวของท่านเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว				
4. ท่านและคู่สามีร่วมกันแก้ไขปัญหาด้านการเงิน				
5. ท่านพึงพอใจกับการใช้เวลาว่างนอกบ้านร่วมกันกับสามี				
6. ท่านมักจะไปเที่ยวนอกบ้านตามลำพังคนเดียว				
7. ท่านและสามีมักหลีกเลี่ยงการไปเที่ยวด้วยกัน				
8. ท่านไม่มีความสุขและสนุกเท่าที่ควรเมื่อไปเที่ยวหรือร่วมงานเลี้ยงสรรค์พร้อมกับสามี				
9. ท่านและสามียกย่องให้เกียรติซึ่งกันและกัน				
10. ท่านรู้และจัดหาสิ่งที่สามีต้องการได้				
11. ท่านรู้สึกพอใจเมื่อท่านและสามีแยกกันอยู่หลายวัน เนื่องจากไปธุระหรือทำหน้าที่การงาน				
12. ท่านและสามียอมรับความคิดเห็นของกันและกัน				
13. ท่านและสามีเข้าใจและเห็นใจซึ่งกันและกัน				
14. ท่านคิดว่าชีวิตสมรสของท่านดำเนินไปได้ด้วยดี				
15. ท่านรู้สึกว่าท่านต้องรับภาระงานภายในบ้านเพียงคนเดียว				
16. สามีของท่านเรียกร้องให้ท่านทำสิ่งต่างๆ ให้เขาเสมอ				

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วยเล็กน้อย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
17. สามีของท่านช่วยเหลือบุตรทุกครั้งเมื่อมีโอกาส				
18. บิคารมารดาของสามีของท่านให้ความรักและยอมรับ ท่านอย่างสม่ำเสมอ				
19. บิคารมารดาของสามีให้ความช่วยเหลือท่านและ สามีเสมอ				
20. ท่านและสามีมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อญาติพี่น้องของ ทั้งสองฝ่าย				
21. ญาติพี่น้องไม่มายุ่งเกี่ยวกับการเงินของท่านและ สามี				
22. ท่านหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี				
23. ท่านเห็นว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าอายต้องปิดบัง สามี				
24. ท่านมีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์				
25. ท่านมีความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์				

ตอนที่ 4

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบ ความคิด หรือความเชื่อของท่านเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ไปในแบบสอบถามจะมีข้อความให้ท่านอ่านและพิจารณาว่า ท่านมีความคิดหรือความเชื่อตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่จริงเลย คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคิด ความเชื่อของท่านมากที่สุด

ไม่จริง คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคิด ความเชื่อของท่าน

ค่อนข้างไม่จริง คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคิด ความเชื่อของท่านเล็กน้อย

ค่อนข้างจริง คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิด ความเชื่อของท่าน

จริงที่สุด คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิด ความเชื่อของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
ก. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านโทษตัวเอง						
ข. การที่ท่านมีสุขภาพดี เป็นเพราะท่าน โชคดี						

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง เลย
1. ท่านเชื่อว่าปัญหาต่างๆ จะคลี่คลายได้เอง โดยที่ท่านไม่จำเป็นต้องไปยุ่งเกี่ยวกับมัน						
2. บุคคลที่จะขึ้นมาเป็นผู้นำได้ ขึ้นอยู่กับโอกาสของเขามากกว่าความสามารถเสียอีก						
3. ผู้ใหญ่มักจะปฏิบัติต่อเด็กๆ โดยไม่มีเหตุผล						
4. ท่านรู้สึกว่ามีคนใจร้ายกับท่านโดยที่ไม่มีเหตุผลเลย						
5. ท่านรู้สึกว่ามีคนรุ่นราวคราวเดียวกับท่านคิดจะทำร้ายท่าน ท่านมีทางที่จะหยุดยั้งเขาได้น้อยมาก						
6. ท่านเชื่อว่าเมื่อสิ่งเลวร้ายกำลังจะเกิดขึ้น มันจะต้องเกิดขึ้นแน่ๆ ไม่ว่าท่านจะหยุดยั้งมันด้วยวิธีใดก็ตาม						
7. ตามปกติแล้วท่านรู้สึกว่าท่านมีโอกาที่จะเลือกอาหารรับประทานได้น้อยมากเมื่ออยู่บ้าน						
8. ท่านรู้สึกว่าเมื่อมีใครไม่ชอบท่าน ท่านก็ไม่มีทางจะแก้ไขอะไรได้						
9. ทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา คือพยายามไม่คิดถึงปัญหานั้นเลยจะดีกว่า						
10. เวลาจะทำอะไร เมื่อมีคนทำนายทายทัก ข้าพเจ้าไปในทางไม่ดีล่วงหน้า ข้าพเจ้าก็จะเลิกทำไปเลย						

ภาคผนวก ค

ตาราง 1 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนน
เป็นรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ

ข้อที่	ค่า r	ข้อที่	ค่า r
1	.3274	14	.6631***
2	.3786*	15	.5583**
3	.3683*	16	.4466*
4	.4393*	17	.4623**
5	.4363*	18	.7219***
6	.5873*	19	.4001*
7	.5033**	20	.4506*
8	.4951**	21	.4463*
9	.4414*	22	.5030**
10	.4522*	23	.6526***
11	.5900**	24	.4489*
12	.4810**	25	.5684**
13	.4649**	26	.5047**

ตาราง 2 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม
ความเครียด โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนทั้ง
ฉบับ

ข้อที่	ค่า r	ข้อที่	ค่า r
1	.5813***	17	.4994**
2	.4943**	18	.5921***
3	.6316***	19	.5055**
4	.3750*	20	.4463**
5	.5198**	21	.6212***
6	.4372*	22	.4674**
7	.5645***	23	.6312***
8	.4805**	24	.5049**
9	.4939**	25	.8083***
10	.4779**	26	.3928*
11	.4903**	27	.3927*
12	.7219***	28	.5083**
13	.5619***	29	.4069*
14	.4974**	30	.4959**
15	.4120*	31	.6125***
16	.5390**	32	.6350***

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม
ความพึงพอใจในชีวิตสมรส โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนเป็นรายข้อ
กับคะแนนทั้งฉบับ

ข้อที่	ค่า r	ข้อที่	ค่า r
1	.5945***	14	.6987***
2	.6204***	15	.6680***
3	.7534***	16	.3777*
4	.8546***	17	.7822***
5	.5891***	18	.5500**
6	.4109*	19	.6463***
7	.5393**	20	.6565***
8	.4311*	21	.4403*
9	.7392***	22	.7254***
10	.4702**	23	.3812*
11	.5257**	24	.3778*
12	.6078***	25	.6937***
13	.8764***		

ตาราง 4 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามการ
สนับสนุนทางสังคม โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับ
คะแนนทั้งฉบับ

ข้อที่	ค่า r	ข้อที่	ค่า r
1	.4273*	14	.7056***
2	.4981**	15	.5272**
3	.6642***	16	.5320**
4	.7131***	17	.3628*
5	.8090***	18	.5032**
6	.7391***	19	.5607***
7	.6332***	20	.4225*
8	.6446***	21	.5290**
9	.6298***	22	.4231*
10	.5828***	23	.3605*
11	.5148**	24	.4245*
12	.4638**	25	.4563*
13	.6671***		

ตาราง 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม
 เชื้ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนเป็นราย
 ข้อกับคะแนนทั้งฉบับ

ข้อที่	ค่า r
1	.5136**
2	.6545***
3	.5884***
4	.5411**
5	.5258**
6	.7817***
7	.6570***
8	.6525***
9	.6454***
10	.5060**

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว สมศรี	ชื่อสกุล	แสงสว่างชัย
สถานที่เกิด		กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน		บ้านเลขที่ 167/67 ซ.จรัญสนิทวงศ์ 12 แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ 10600
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน		พยาบาลระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน		ตึกข้าวไทยอุทิศ 1 โรงพยาบาลศิริราช
ประวัติการศึกษา		
	พ.ศ. 2526	เตรียมอุดมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์) โรงเรียนเบญจมราชาลัย กรุงเทพฯ
	พ.ศ. 2530	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
	พ.ศ. 2540	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร