

ประสบการณ์ทางจิตใจในระยะแรกของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

Initial Psychological Experiences of Parents toward Recent Disclosure of Diagnosis for Children with Special Needs

เพ็ญพูน สานิชวรรณกุล^{1*}, ณัฐสุดา เต๋พันธ์¹, กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ¹

Permpoon Sanichwannakul^{1*}, Nattasuda Taephant¹, Kullaya Pisitsungkagarn¹

(Received: June 14, 2019; Revised: November 24, 2019; Accepted: July 19, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในระยะแรกของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผู้ให้ข้อมูล คือ พ่อแม่ที่ลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษจากแพทย์ จำนวน 7 ราย ประกอบไปด้วยโรคออทิสติกสเปกตรัม ดาวน์ซินโดรม และ Cri-du-chat syndrome คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลอิ่มตัว และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวการวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยพบ 3 ประเด็นหลักคือ (1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ ได้แก่ การมีปัญหาในการเลี้ยงดูลูก การสังเกตและการรับรู้ความผิดปกติของบุตรหลาน และทรัพยากรในการรักษา (2) การรับรู้ผลการวินิจฉัย ได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ การไม่ต้องการยอมรับผลการวินิจฉัย และการยอมรับผลการวินิจฉัยและความพร้อมที่จะดูแลลูก (3) กระบวนการปรับตัวและการก้าวข้ามผ่านอุปสรรค ได้แก่ ความยากลำบากของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ กำลังใจจากครอบครัว การสนับสนุนจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ แรงบันดาลใจจากพ่อแม่คนอื่น และความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลลูก การเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของพ่อแม่ช่วยให้บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของครอบครัวที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: เด็กที่มีความต้องการพิเศษ การรับการวินิจฉัย ประสบการณ์ทางจิตใจของพ่อแม่ การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This study aimed to examine the psychological experiences of parents toward recent disclosure of the diagnosis of their children with special needs. Key informants were 7 parents whose children were diagnosed with special needs by child and adolescent psychiatrists and pediatricians specialized in child development and behavior which involves Autistic Spectrum Disorder (ASD), Down Syndrome, and Cri-du-chat syndrome. Data was collected via in-depth interviewing, and then analyzed using phenomenological analysis method. Findings revealed three main themes: (1) Factors related to disclosure of the diagnosis and medical treatment, including child rearing problems, an observation and perception of children's abnormality, and readiness for help seeking, (2) Disclosure of the diagnosis, including information received from health

¹ สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ Department of Counseling Psychology, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University



professionals, rejection of the diagnosis results, and acceptance of the diagnosis results and readiness for child rearing, and (3) Adjustment and overcoming myriad obstacle process, including difficulties in parenting children with special needs, receiving support from family members, receiving support from health professionals, inspirations from other parents of children with special needs, and commitment to child rearing. Understanding psychological experiences of the parents will make related individuals and institutes better provide appropriate support to a family whose child has special needs.

Keywords: Children with Special Needs, Disclosure of Diagnosis, Parental Psychological Experiences, Qualitative Study

บทนำ

การมีลูกที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อและแม่ผู้ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและสำคัญสำหรับลูกมากที่สุด พวกเขาต้องเผชิญกับอุปสรรคและความท้าทายในการดูแลลูกที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการวินิจฉัย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความคิด และความรู้สึกลูกของพ่อแม่อย่างสูง โดยพ่อแม่แต่ละคนมีปฏิกิริยาแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น และการเลือกใช้การเผชิญปัญหาของพ่อแม่ (Lazarus & Folkman, 1984) นอกจากนี้พ่อแม่เด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องแบกรับภาระความรับผิดชอบต่าง ๆ มากมาย ทั้งดูแลและตอบสนองความต้องการทางพัฒนาการของลูก รวมทั้งดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ และด้านเศรษฐกิจและการเงินอย่างมาก (Ansari, Dhongade, Lad et al., 2016; Fareo, 2015; Reichman, Corman, & Noonan, 2008)

ขั้นตอนที่ยากที่สุดสำหรับพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษคือการรับการวินิจฉัย เพราะโดยพื้นฐานแล้วเมื่อมีเด็กที่มีความต้องการพิเศษในครอบครัว สมาชิกมักจะประเมินตนเองในด้านลบโดยอัตโนมัติ และเมื่อสมาชิกในครอบครัวรับรู้ถึงผลการวินิจฉัยแล้ว จะมีอารมณ์ทางลบที่เพิ่มสูงขึ้น และแยกตัวจากสังคม (Corrigan & Watson, 2002) นอกจากนี้การไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และการขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเปิดเผยผลการวินิจฉัยของพวกเขาทำให้พ่อแม่เกิดความรู้สึกเสียใจ หดหู่ กังวล เครียด (Canbulat, Demirgoz, & Coplu, 2014; Watson, Hayes, & Radford-Paz, 2011) และวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของลูกอย่างมาก (Collins & Coughlan, 2016) ในขณะเดียวกันก็อาจจะไม่ยอมรับความจริง โกรธ รู้สึกผิด ตอรอง ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือกระทั่งเกิดความคิดอยากจบชีวิตลง ซึ่งปฏิกิริยาของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการการปรับตัวเมื่อเกิดการสูญเสียของ Kbler-Ross and Kessler (2007) ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นปฏิเสธ (denial) ขั้นรู้สึกโกรธ (anger) ขั้นตอรอง (bargaining) ขั้นซึมเศร้า (depression) และขั้นยอมรับ (acceptance) ทั้งนี้ หากพ่อแม่ยังไม่สามารถเผชิญหน้ากับความเป็นจริงได้ พ่อแม่ก็จะไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อภาระเลี้ยงดูลูกอย่างไม่เหมาะสม และส่งผลให้ลูกไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเท่าที่พวกเขามี มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และไม่มีความสุข (Watson et al., 2011; Graungaard & Skov, 2006) ในทางตรงกันข้าม หากพ่อแม่สามารถยอมรับความจริงได้แล้ว ก็จะทำให้เกิดวิธีการบริหารจัดการชีวิตตนเองและลูกก็จะเป็นอย่างดีเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สมาชิกทุกคนในครอบครัวเกิดความแข็งแกร่งและความองอาจในตนเองมากยิ่งขึ้น (Watson et al., 2011)

งานวิจัยเกี่ยวกับพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในประเทศไทยมักจะศึกษาเกี่ยวกับปัญหา ผลกระทบ และ

ความต้องการของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษในเชิงปริมาณ มีงานวิจัยเชิงคุณภาพในขอบเขตนี้น้อยมาก และผู้วิจัยสนใจศึกษากระบวนการปรับตัวและการเติบโตภายในของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นจึงย้อนกลับไปสู่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากผ่านการวินิจฉัยมาในระยะหนึ่งแล้ว (เช่น ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัยหลังจากได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 3 ปี เป็นต้น) (ประภัสสร ฉันทศิริเวทย์, 2556; ศนิ พงษ์สุระนันท์, 2558) และยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในระยะแรกของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ด้วยมีเด็กที่มีความต้องการพิเศษเพิ่มขึ้นทุกปี และความพิเศษนี้ก็ได้รับการตระหนักถึงความสำคัญมากยิ่งขึ้น ๆ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงเกิดขึ้น โดยศึกษาประสบการณ์พิเศษในระยะแรกของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจปัญหา ผลกระทบ และความต้องการของพ่อแม่เด็กที่มีความต้องการพิเศษหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตในระยะแรก โดยงานวิจัยนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ พ่อแม่ที่ลูกได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ครอบคลุมถึงโรคออทิสติกสเปกตรัม (Autistic Spectrum Disorder) และโรคทางพันธุกรรม (Genetic Disorders) เนื่องจากความผิดปกติ 2 ประการนี้ ส่งผลกระทบต่อจิตใจของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นอย่างมากหลังการทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ และถึงแม้ว่าพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษทั้ง 2 ประการนี้จะมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน แต่พวกเขาจะมีลักษณะร่วมกันของประสบการณ์ทางด้านจิตใจที่คนในกลุ่มเข้าใจตรงกัน และระยะเวลาตั้งแต่พ่อแม่รับรู้ผลการวินิจฉัยว่าลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการเป็นพิเศษจนกระทั่งเข้าร่วมการวิจัยไม่เกิน 3 เดือน เนื่องจากจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่าช่วงเวลาดังกล่าวเป็นเวลาที่พ่อแม่ยังมีความเศร้าใจอย่างมากจากผลการวินิจฉัยที่ทำลายภาพลูกในจินตนาการ ในขณะเดียวกันก็เป็นเวลาที่พ่อแม่เริ่มเกิดสติ ก้าวข้ามความเศร้าไปได้ และมีจิตใจมุ่งมั่นในการดูแลลูกมากขึ้น (Green, 2007)

การเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจในระยะแรกของพ่อแม่เด็กที่มีความต้องการพิเศษทั้งในเรื่องของปัญหากระบวนการการวินิจฉัย ปฏิกริยา และผลกระทบที่ได้รับ ช่วยทำให้ทราบถึงความต้องการของพ่อแม่อย่างแท้จริง ความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การตระหนักรู้และการพัฒนาแนวทางในการดูแลจิตใจของพ่อแม่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพราะการช่วยเหลือไม่ได้จำกัดอยู่แค่ตัวเด็กเท่านั้น แต่ลงลึกไปที่จิตใจของพ่อแม่ด้วย เนื่องจากพ่อแม่มีบทบาทสำคัญที่สุดสำหรับการพัฒนาและการเรียนรู้ทุก ๆ ด้านในชีวิตของเด็ก เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นหากพ่อแม่เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งการช่วยเหลือจากบริบททางสังคมจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและเพิ่มศักยภาพให้กับพ่อแม่ เพื่อที่จะเป็นกำลังใจและมอบความรักและความช่วยเหลือให้กับลูกอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในระยะแรกของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



ผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ พ่อแม่ที่ลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ครอบคลุมถึงโรคออทิสติกสเปกตรัม (Autistic Spectrum Disorder) และโรคทางพันธุกรรม (Genetic Disorders) ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้แก่ ดาวน์ซินโดรม และ Cri-du-chat syndrome โดยได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมและจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 7 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล โดยรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อ	อายุ	เพศ	ข้อมูลเบื้องต้นของพ่อแม่			ข้อมูลเบื้องต้นของลูก		
			การศึกษา	อาชีพ	รายได้ครอบครัวต่อเดือน	ระยะเวลาที่รู้วาลูกเป็นเด็กพิเศษ	อายุ	ความผิดปกติ
1	29	หญิง	ไม่ได้เรียนหนังสือ	รับจ้างทั่วไป	7,000	3 เดือน	4 เดือน 10 วัน	ดาวน์ซินโดรม*
2	37	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้างทั่วไป	15,000	1 เดือน 4 วัน	1 เดือน 4 วัน	ดาวน์ซินโดรม
3	35	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	แม่บ้าน	40,000	2 เดือน	3 ปี 6 เดือน	ASD**
4	36	หญิง	ปริญญาโท	รับราชการ	60,000	1 เดือน	10 เดือน	Cri-du-chat syndrome***
5	23	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	แม่บ้าน	20,000	1 เดือน	1 ปี 8 เดือน	ASD
6	36	ชาย	อนุปริญญาหรือ ปวส.	รับจ้างทั่วไป	30,000	2 เดือน	5 ปี	ASD
7	38	หญิง	อนุปริญญาหรือ ปวส.	ค้าขาย	15,000-20,000	1 วัน	3 ปี 5 เดือน	ASD

*ความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 ส่งผลให้เด็กมีหน้าตาที่มีลักษณะเฉพาะ เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และมีความผิดปกติแต่กำเนิดหลายอย่าง

**ความผิดปกติของพัฒนาการทางการสื่อสาร พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม

***หรือ 5P- (5P minus) syndrome โรคพันธุกรรมชนิดหนึ่ง เกิดจากการหลุดหายของส่วนหนึ่งของยีนบนแขนข้างสั้นของโครโมโซมคู่ที่ 5 ส่งผลให้กลองเสียงผิดปกติทำให้มีเสียงร้องคล้ายแมว (Cat-like cry) เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และมีความผิดปกติทางร่างกาย

เครื่องมือวิจัย

ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการวิจัยทั้งในฐานะของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักวิจัยเชิงคุณภาพ ในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาในสาขาจิตวิทยาการปรึกษา ทำให้ได้รับความรู้และทักษะจากการเรียนและการฝึกงานมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยนี้ และในฐานะนักวิจัย ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจของพ่อแม่หลังลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสฝึกฝน เรียนรู้ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ กอปรกับการมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษมาระยะหนึ่งเอื้อให้ผู้วิจัยเข้าใจจิตใจของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องระมัดระวังตนเองด้วยการไม่นำอคติและกรอบความคิดที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาเข้ามาปะปนเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจความหมายและประสบการณ์ของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างแท้จริง

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ คำถามที่ผู้วิจัยใช้เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมประเด็นเรื่องความคิดอารมณ์ความรู้สึกการให้ความหมายที่เกิดขึ้นกับประสบการณ์ของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และได้รับการตรวจสอบแนวทางในการสัมภาษณ์จากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษารวม พร้อมทั้งนำคำถามสัมภาษณ์ไปทดสอบขั้นต้น (try out) กับพ่อแม่ที่รับรู้ผลการวินิจฉัยเบื้องต้น (initial diagnosis) จากแพทย์ว่าลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามว่านำมาซึ่งข้อมูลที่ต้องการกับประเด็นที่ต้องการหรือไม่ และนำมาปรับให้เกิดความเหมาะสมสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์จริง แนวคำถามในการสัมภาษณ์ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้แจ้งผล, หลังจากทราบผลการวินิจฉัยแล้ว ท่านจัดการกับความรู้อย่างไร, ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านและครอบครัว เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้เวลาเก็บข้อมูลประมาณ 6 เดือน ระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2560 จนถึงเมษายน พ.ศ. 2561 ใช้วิธีการในการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 40-90 นาที ต่อราย โดยการสัมภาษณ์ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการวิจัย การขออนุญาตบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ประโยชน์และความเสี่ยงที่จะได้รับ สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การเก็บรักษาความลับ และบทบาทของผู้วิจัยให้พ่อแม่ที่เข้าร่วมการวิจัยทราบ ผู้วิจัยเลือกใช้สถานที่ที่พ่อแม่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการเดินทาง มีความปลอดภัย และเป็นส่วนตัว เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเมื่อสัมภาษณ์ครบถ้วนและครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งมอบค่าเดินทางให้แก่ผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตพ่อแม่ผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า หากข้อมูลหรือประเด็นในการสัมภาษณ์ในครั้งนั้นไม่ชัดเจนอาจต้องขออนุญาตสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของการวิเคราะห์ตามแนวการวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบคำต่อคำ (verbatim) ออกมาเป็นตัวอักษร จากนั้นผู้วิจัยจึงอ่านบทสนทนาที่ถอดความแล้วพร้อมกับฟังเทปการสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลอย่างลึกซึ้งชัดเจน และถอดรหัสข้อความ (coding) จากเนื้อหาในบทสนทนา โดยแยกข้อความตามความหมายที่ปรากฏอยู่ในแต่ละส่วน เพื่อความสะดวกในการจัดการกับข้อมูล เมื่อให้รหัสข้อความจนครบแล้ว ผู้วิจัยจัดข้อมูลทั้งหมดออกเป็นหมวดหมู่ (category) ว่าข้อมูลที่ถูกรหัสออกมานั้นจัดอยู่ในหมวดหมู่ข้อมูลประเภทใด จากนั้นจึงจัดรหัสข้อความที่มีความคล้ายคลึงหรือสัมพันธ์กันเข้าไว้ด้วยกันเป็นประเด็นย่อย (subtheme) และรวบรวมประเด็นย่อยที่สอดคล้องกันไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน คือ ประเด็นหลัก (theme) โดยการรวบรวมประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้องกันเริ่มจากผู้ให้ข้อมูลรายเดียวก่อน จากนั้นจึงค่อย ๆ รวบรวมเข้ากับผู้ให้ข้อมูลที่เหลือจนครบจำนวน



ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแบบองค์รวมอีกครั้งหนึ่ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่สรุปออกมาและหมวดหมู่ที่ได้ และตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (peer debriefing) การตรวจสอบสามเส้า และการตรวจสอบผลการวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล โดยหลังจากวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของผลการวิจัยกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 159.1/60 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล รหัสโครงการ RI 002/256 ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิในการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัย โดยเป็นไปตามความยินยอมและความสมัครใจ ซึ่งสามารถขอยุติการสัมภาษณ์ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และผู้วิจัยได้ชี้แจงกระบวนการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ การไม่เปิดเผยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล และการทำลายข้อมูลเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจจะได้รับ และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ทั้งนี้ หากผู้ให้ข้อมูลไม่อยู่ในเกณฑ์การคัดเข้าของผู้วิจัย และอยู่ในสถานะที่สมควรได้รับการช่วยเหลือ/แนะนำ ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ข้อมูลตลอดจนประสานงาน และส่งต่อส่วนที่ให้บริการทางจิตวิทยาในสถานบริการนั้น ๆ หรือใกล้เคียง หากผู้ให้ข้อมูลมีความประสงค์ที่จะเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อไป

ผลการวิจัย

ประสบการณ์ทางจิตใจในระยะแรกของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พบประเด็นหลัก 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 : บัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้พ่อแม่ตัดสินใจพาลูกเข้ารับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ โดยประกอบไปด้วย

การมีปัญหในการเลี้ยงดูลูก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พ่อก่อนนำลูกเข้ารับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์เนื่องจากพ่อแม่ไม่ได้ตระหนักถึงความต้องการพิเศษของลูกและไม่รู้วิธีรับมือกับพฤติกรรมของลูก เมื่อปัญหาพอกพูนมากขึ้น พ่อแม่จึงเริ่มแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความผิดปกติของลูก

"พจนณีย์ 2 ขวบ เฮ้ย! ทำไมยังไม่วุ่ด...ก็ยังไม่เลยอยู่นั่น จนนแบบ เฮ้ย! ไม่ไหวแล้วนะ...ความรู้สึกคือ เริ่มรู้แล้วว่าลูกเป็น กังวล...ก็ search ใน Pantip เขาก็ขึ้นว่า 3 ขวบบ้าง 5 ขวบบ้างที่พูดซ้ำ...เราก็จะ search ถึงสาเหตุ สาเหตุเขาก็จะบอกว่าสมาธิสั้นเพราะดูทีวี เพราะอย่างนั้นเพราะอย่างนี้ คือ ไม่มีมือทิสติก เข้ามาเลย"

-คุณแม่เพ็ญฟ้า ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

การสังเกตและการรับรู้ความผิดปกติของครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่พ่อแม่พิจารณาในการนำลูกเข้ารับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ โดยประกอบไปด้วยคนภายนอกทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ และครูที่โรงเรียน

"มีคนพูดหลายคนเลยว่าทำไมลูกเป็นอย่างนี้ ๆ เหมือนแบบมีแต่คนมาว่า ทำไมลูกไม่เป็นเหมือนเด็กคนอื่น ๆ เหมือนหลาน ห้างกันแค่เดือนกว่า"

-คุณแม่ลิลลี่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ทรัพยากรในการรักษา เป็นสิ่งที่พ่อแม่พิจารณาก่อนที่จะพาลูกเข้าระบบทางการแพทย์ ซึ่งประกอบไปด้วยความพร้อมของตนในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายและความพร้อมทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะทางและมีความสามารถ เพื่อ

ที่จะรักษาและบำบัดลูกที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

"เปลืองตั้งค์ด้วย ครั้งแรกไปหา 1,800 แค่งรักษาครึ่งชั่วโมง ครั้งที่ 2 เขา (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล) บอกว่าให้ไป กำมือ ทำกล้ามเนื้อสักอย่าง...2,500 เขาเขียนมาเลยนะคะ คือเขาดิตรงนี้ที่ว่าเขาจะแจ้งรายละเอียดมาก่อนว่า ครั้งหน้าคุณต้องเสียเท่าไร คุณพร้อมไหม ไหวไหม ถ้าไม่ก็แจ้งล่วงหน้า เราก็แจ้งเขาว่าเราไม่ไปหาแล้ว เขาก็ บอกไม่เป็นไร ขอบคุณค่ะ เขาก็ไม่ว่า"

-คุณแม่เพ็ญฟ้า ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

"ก็ครั้งแรกแม่มาตรวจที่นั่นก่อน...ใช่ ตรวจที่นั่นก่อน คืออันดับแรก แม่รู้ว่าที่นี่มันมีพัฒนาการ แม่ก็เลยแบบว่ามา ลงชื่อ มานัดหมอ มาตรวจ อยากจะพบคุณหมอ"

-คุณแม่ทับทิม ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ประเด็นที่ 2 : การรับรู้ผลการวินิจฉัย กล่าวถึงช่วงเวลาที่พ่อแม่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์เกี่ยวกับโรคหรือมีความผิดปกติของลูก รวมทั้งให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อความผิดปกติของลูก ซึ่งผลการวินิจฉัยส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของพ่อแม่แตกต่างกันออกไป โดยช่วงเวลาดังกล่าวพ่อแม่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ได้แก่

ข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นข้อมูลที่แพทย์ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญชำนาญ และประสบการณ์ของตนในการวินิจฉัยโรคหรือความผิดปกติ โดยใช้ทั้งการสังเกตอาการและพฤติกรรมของลูกเมื่ออยู่ในห้องตรวจ เปรียบเทียบกับพัฒนาการที่เป็นมาตรฐานในเด็กทั่วไป และประเมินผลตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการ จากนั้นจึงระบุสาเหตุ ลักษณะ และอาการของความผิดปกติ รวมทั้งให้ข้อมูล อธิบาย และคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความผิดปกติต่าง ๆ ของลูกให้กับพ่อแม่ได้รับทราบ ตลอดจนติดตามอาการของลูก รวมทั้งการให้กำลังใจพ่อแม่

"หมอก็บอกว่าลูกคุณเป็นดาวนั้นนะ แต่เขาก็ไม่ได้บอกหนูว่าเป็นตรงไหน แต่เขาก็เรียกไปคุยส่วนตัวเขาบอกว่าน้องจุมกแบบ ๆ ตาตี ๆ แต่คุณหมอก็ไม่รู้ว่าจะหน้าตาเหมือนใคร เพราะว่าคุณหมอไม่เคยเห็นใคร...ลักษณะเหมือนว่า ตั้งเขาดังกับตาเขาจะขึ้นขึ้น"

-คุณแม่พุดซ้อน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

"คุณหมอก็พูดประมาณว่าน้องจะมีผลเกี่ยวกับเรื่องของการพัฒนาการ เกี่ยวกับสมอง... โรคของน้องก็เกี่ยวกับร่างกายค่ะ หัวใจ หรือว่าอุปกรณ์อื่น ๆ ของร่างกาย อันนี้แม่ก็ไม่ได้ทราบรายละเอียดมาก เขาบอกเด็กที่ขาด โครโมโซมอันนี้จะเสียงร้องเหมือนเสียงแมว...แต่คุณหมอก็ให้ข้อมูลว่าคือเด็กแต่ละคนขาดโครโมโซมมันขาดไม่เหมือนกัน...พูดให้แม่แบบเตรียมตัวว่าจะต้องฝึกอะไรน้องบ้าง แม่ฝึกนั่ง ฝึกยืน พยายามพูดกับเขาเยอะ ๆ เบื้องต้น"

-คุณแม่ทับทิม ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

การไม่ต้องการยอมรับผลการวินิจฉัย เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่พร้อมจะยอมรับผลการวินิจฉัยในตอนต้นของพ่อแม่ เช่น เครียด เสียใจ สงสาร หดแรงแรง หดกำลังใจ ต่อรอง หาหลักฐานมาหักล้าง รวมไปถึงปฏิเสธกับผลการวินิจฉัยที่ตนได้รับรู้

"ได้ยินตอนแรก มันก็หดแรงแง...ลูกเราทำไมเป็นแบบนี้ เพราะอะไร...ตอนรู้ตอนแรกใหม่ ๆ ก็ มันก็เสียใจเหมือนกัน ถ้าลูกคนอื่นมันได้คลอดมาเป็นเด็กดี แต่ว่าลูกของเรา ของหนูมันเป็นแบบนี้ หนูก็เสียใจ แล้วก็ ร้องไห้เหมือนกัน"

-คุณแม่อัญชัญ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

การยอมรับผลการวินิจฉัยและความพร้อมที่จะดูแลลูก ความรู้สึกหนึ่งที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากการรับรู้ผลการวินิจฉัย คือ การมีความรู้สึกโล่งใจ สบายใจขึ้น และมีความรู้สึกว่าตนเองพร้อมที่จะดูแลลูก พวกเขา รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจมากขึ้น หดกังวลต่อความผิดปกติของลูก และมีความพร้อมยอมรับผลการ วินิจฉัยแล้วเมื่อแรกรับรู้ผลการวินิจฉัย พ่อแม่อาจรู้สึกใจหายเสียใจ แต่ก็พร้อมที่จะยอมรับผลการวินิจฉัยนั้น ทุกคนพร้อมที่มอบความรักและความเอาใจใส่ให้กับลูกอย่างเต็มที่



"ทุกครั้งที่สุดท้ายคือตอนทีก่อนจะไปหาหมอ แต่พอเวลาไปหาหมอแล้ว เหมือนหมอเปิดสวิตช์ แล้วเริ่มทำงาน เราอยู่แล้ว พรงี้ใจอะไร มาเลย...มันเปลี่ยน มาเลย...พร้อมหมดเลย"

-คุณแม่เพ็ญฟ้า ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ประเด็นที่ 3 : กระบวนการปรับตัวและการก้าวข้ามผ่านอุปสรรค เป็นกระบวนการที่พ่อแม่ผู้รับหน้าที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักใช้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนหลังรับผลการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ อีกทั้งการใช้กระบวนการนี้ช่วยให้พ่อแม่ก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งการดูแลลูกที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ส่งผลกระทบด้านสุขภาพทางใจของพ่อแม่อย่างมาก อย่างไรก็ตาม การได้รับข้อมูลกำลังใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ รอบตัวช่วยให้พ่อแม่เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลลูกมากยิ่งขึ้น พวกเขาเกิดความเข้าใจกับภาวะที่ลูกเป็น ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกลึกซึ้งต่อการพัฒนาการของลูก และพร้อมมุ่งมั่นที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้กับลูกอย่างเต็มที่ต่อไป ทั้งนี้ กระบวนการปรับตัว และการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพ่อแม่จึงต้องกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในกระบวนการไปเรื่อย ๆ เพื่อปรับตัวและเรียนรู้ที่จะอยู่กับสถานการณ์ที่พวกเขาต้องเผชิญอย่างกลมกลืนและเข้าใจ ซึ่งกระบวนการปรับตัว และการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคประกอบไปด้วย

ความยากลำบากของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นอุปสรรคและความท้าทายต่าง ๆ ในการดูแลลูก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และความรู้สึกด้านลบของพ่อแม่ โดยความยากลำบากในการดูแลลูกมาจากปัจจัยที่หลากหลาย ซึ่งได้แก่อารมณ์ที่เจ็บปวดของพ่อแม่ ความรู้สึกกังวลกับอนาคตของลูก ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และข้อจำกัดด้านเวลา

"มันก็จะเครียดทุกครั้งที่เวลาที่แม่ไปหาหมอ เพราะว่ากาที่ไปเจอหมอ เราก็จะรู้ข้อมูลของลูกมากขึ้น ๆ เรื่อย ๆ ถ้ารู้วดี เราก็จะรู้สึกคลาย สบายใจ แต่ถ้านั่นไหนยังไม่กระจ่าง เราก็เครียด"

-คุณแม่ทับทิม ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

"หมอบอกว่าหมดคำนี้คำโน้นไหวไหม หนูก็ยอม หนูก็ยอมทุกอย่าง...หนูมันคนจน หนูไม่มีตังค์ ต้องรักษาโรคอย่างนั้นนะ สมมุติว่าเสียตังค์เยอะ ๆ ถ้าหนูสู้ไม่ไหว หนูก็ต้องไม่รักษา...แะเหมือนกัน...พ่อน้องก็เป็นหนี้ เหมือนกัน มันก็แย...เพราะลูก เหมือนกันไม่พอ ใช้ไม่พอ ค่าแบ่งลูกอีก ค่ายา ค่านี้คำโน้น...จะกิน นี่ก็ไม่กินนะเก็บไว้ก่อนเพราะว่ากลัวว่าตังค์หมด มันไม่พอค่าลูก เลือผ้าอะไร ๆ แบ่งอีก อะไร ๆ หลายอย่าง"

-คุณแม่อัญชัญ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

"ด้านการงาน เหมือนแบบว่าเราเกรงใจเขา เขาดีกับเรา เกรงใจ ลงานบ่อย ๆ เขาไม่มีคนงาน...ก็ไม่ได้คิด อะไรแต่คิดที่กังวลเพราะว่าเราทำงาน ลงานเขามาน้อย เราต้องอุ้มมาเอง ต้องเลี้ยงเอง เราต้องเอาใจใส่เอง แต่เราก็ทำใจในเมื่อเราลา เขามาน้อย เขาไม่ให้ลงานบ่อย ๆ ไม่ให้ลา ก็ต้องออก ยังไงก็ลูกเราตอนท้องก็มา ทุกอาทิตย์ เพราะว่า เป็นเบาหวาน ทุกอาทิตย์ก็ต้องลามาทุกอาทิตย์ ลามาทุกอาทิตย์ก็เกรงใจเขา เกรงใจเขาเหมือนกัน เพราะเรากินเงินเดือน...ก็ไม่ทำอะไร ก็ทำงานให้เขาอย่างดีที่สุด เพราะว่าเห็นว่าตอนนี้คนงานไม่มี เขาก็มาถามเราอยู่นะ ว่าไปถามหมอนะว่าทำงานได้หรือยัง คนขาด"

-คุณแม่พุดซ้อน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

กำลังใจจากครอบครัว คือ การที่พ่อแม่รับรู้ถึงความเข้าใจและการยอมรับของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อความผิดปกติของลูก ซึ่งนำไปสู่การร่วมมือกัน การให้กำลังใจ และการให้มุมมองบวก รวมไปถึงการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ของพ่อแม่ และการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูก มีส่วนช่วยบรรเทาความเครียดและความเหนื่อยล้าของพ่อแม่ เกิดพลังใจและมีกำลังใจที่จะช่วยเหลือลูกอย่างดีที่สุดต่อไป

"ก็มีแม่หนู...คุณยาย...เพราะแม่เขาก็เป็นพี่เลี้ยงเด็ก...ส่วนมากจะคุยกับแม่เพราะแม่เขาจะเข้าใจลูก...ถ้าเหนื่อยใจจริง ๆ ก็จะโทรหาแม่...เขาก็เข้าใจว่าหลานเขาเป็นยังไง เขาก็ให้กำลังใจตลอดเวลา"

-คุณแม่อัลลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

การสนับสนุนจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ คือ การที่พ่อแม่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลลูก ซึ่งทำให้พวกเขามีแนวทางที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในการดูแลลูก อีกทั้งพ่อแม่ยังได้รับความเข้าใจและกำลังใจจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้พวกเขามีพลังในการดูแลลูกได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

"หมอก็ดี...หมอก็ให้กำลังใจ หมอบอกไม่ใช่หนูคนเดียวที่รักลูก หมอก็รัก พยาบาลก็รักลูกของหนู ไม่อยากให้หนูเสียใจ ให้กำลังใจหนู...พูดไม่ถูก มันอยากจะร้องไห้ ใคร ๆ ก็ให้กำลังใจ...ให้กำลังใจ"

-คุณแม่อัญชัญ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

แรงบันดาลใจจากพ่อแม่คนอื่น คือ การได้รับรู้เรื่องราวจากพ่อแม่คนอื่นที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษช่วยให้พ่อแม่มีข้อมูลและมีแนวทางในการเลี้ยงดูลูกของตนมากยิ่งขึ้น อีกทั้งประสบการณ์ของพ่อแม่คนอื่น ๆ ช่วยเสริมกำลังใจและเพิ่มพลังด้านบวกให้พร้อมที่จะสู้เพื่อลูก

"แล้วก็จะอ่าน...อ่านข้อมูลจากสื่อบ่อย ๆ แล้วก็คิดว่าคนนั้นเป็นยังไงคนนี้เป็นยังไง แต่เวลาอ่านเมื่อก่อนก็รู้สึกลำบาก เอ้ย! บางคนใคร่โม้เขาขาดเหมือนเรา แต่ขาดคนละคู่กับเรา บอกว่าน้องๆค่ะ แต่ว่าก็พัฒนาการได้...คือ เมื่อก่อนก็กลัวข้อมูลตรงนั้นมันช่วยเราได้ เพราะว่าความคิดเห็นของคนอื่น อย่างนี้ก็จะพอช่วยให้เรารู้สึกว่า เอ้ย! ลูก เรายังดีเอง...น่าจะทำได้เหมือนเขา"

-คุณแม่ทับทิม ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลลูก คือ พ่อแม่เกิดความเข้าใจภาวะที่ลูกเป็น ความรู้สึกบวกต่อพัฒนาการของลูก ซึ่งส่งผลให้พวกเขาเกิดพลังใจและความเข้มแข็งมากขึ้น มีความพร้อมมุ่งมั่นที่จะต่อสู้กับอุปสรรคและความยากลำบากต่างๆ ที่ต้องเผชิญ และดูแลลูกอย่างเต็มที่ด้วยการฝึกทักษะและพัฒนาการให้กับลูก เพื่อพัฒนาการที่ดีและก้าวหน้ามากขึ้นของลูก

"ใคร ๆ ก็พูดลูกหนูอย่างนี้ อย่างโน้น หนูบอกกับแฟนหนูอย่าเสียใจ เราก็ต้องกำลังใจให้ลูก ใคร ๆ ก็พูด เราไม่ต้องพูดกลับ เราก็เงียบ...เหมือนคำพูด ลูกหนูไม่เต็มบาท ลูกหนูเป็นบ้า เขาพูดกัน หนูก็ไม่พูด หนูก็เงียบ หนูก็บอกลูก ไม่เป็นไร บาก็ลูกหนู หนูก็รัก...หนูก็บอกพ่อลูกมัน ทำ อย่าท้อใจ...ทำให้ลูกมันดีที่สุด...หมอเขา พูดแล้วใจ น้องเป็น ก็ต้องยอมรับ...หมอบอกว่าเป็นจริง ๆ หนูก็ต้องพูดว่าเป็นจริง ๆ เขาเป็นคุณหมอ เขาก็รู้ว่ามันเป็น"

-คุณแม่อัญชัญ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

"เรารู้ว่าลูกเราเป็นออ อีเรา ในหัวเราก็จะไม่คิดเรื่องออ เรารู้ว่าลูกเราเป็นเด็กปกติ แต่คือว่าเราต้องใส่ใจมากขึ้น...เรารู้ search เน้นดู ถ้าเด็กนอนมาก ๆ มันจะช่วยเรื่องสมอง...ปรับเปลี่ยนการเลี้ยงดูใหม่...เออ ลูก เรารู้ดีขึ้น... ก่อนหน้านั้นเราก็ไม่รู้ เราก็ไม่มีข้อมูลอะไรใช้ปะ พอหมอเขาให้เราไปฝึกลูก เรารู้ฝึก เรารู้ฝึกอะไร ของเราไปเรื่อย เรารู้ดีขึ้น ลูกเราก็เออ จากที่จะกินอะไรก็ไม่เคยเรียก เดียวนี้ก็วิ่งมือไปที่ชั้นวางขวดนม แล้วก็ หมา ๆ หิวข้าวก็บอกหมา ๆ"

-คุณแม่อัลลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

อภิปรายผล

ประสบการณ์ทางจิตใจในระยะแรกของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การอภิปรายผลแบ่งออกเป็น 2 ประการ ได้แก่ ประการที่หนึ่ง การรับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ และประการที่สอง การดูแลลูกที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้



การรับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ การมีปัญหาในการเลี้ยงดูลูกเป็นปัจจัยจากภายในของพ่อแม่ผู้รับหน้าที่เลี้ยงดูหลัก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำลูกเข้าสู่การรับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ ก่อนที่พ่อแม่จะเข้ารับการวินิจฉัยพวกเขาต้องเผชิญกับปัญหาในการเลี้ยงดูลูก อันได้แก่ การขาดข้อมูลและแนวทางเกี่ยวกับการดูแลและการไม่รู้ถึงวิธีรับมือกับพฤติกรรมด้านลบของลูก ตลอดจนการเห็นพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัยของลูก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Fernandez-Alcantara และคณะ (2016) ที่กล่าวว่าแม่ของเด็ก Autistic Spectrum Disorder ให้ข้อมูลว่าพวกเขาเริ่มสังเกตเห็นความผิดปกติของลูก โดยลูกไม่สนใจคนรอบข้าง ไม่สามารถสื่อสารได้ รวมถึงมีพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามวัย พวกเขาจึงค้นหาข้อมูลและคำตอบเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็นจากอินเทอร์เน็ต และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ทันทีเพื่อค้นหาผลการวินิจฉัยเกี่ยวกับความผิดปกติของลูก สอดคล้องกับ Graungaard and Skov (2006) โดย จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่าพ่อแม่จะไม่สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับลูกได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ ตรงกันข้ามพวกเขาไม่รู้ว่าลูกมีความผิดปกติทางการแพทย์ในด้านใด ดังนั้นพวกเขาจึงพยายามทำทุกวิถีทางที่จะเข้าสู่ระบบทางการแพทย์เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยสาเหตุโรคหรือความผิดปกติของลูกให้เร็วที่สุด นอกจากพ่อแม่จะเป็นผู้ที่สังเกตเห็นและรับรู้ถึงพัฒนาการที่ผิดปกติของลูกแล้ว การสังเกตและรับรู้ของบุคคลภายนอก อันได้แก่ คนภายนอกทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ และครูที่โรงเรียนก็เป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจนำลูกเข้ารับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ โดยพ่อแม่รับรู้ถึงหน้าที่ที่ไม่ต้องรับของคนภายนอกทั่วไปผ่านคำพูดและการกระทำ ซึ่งทำให้พ่อแม่รู้สึกอึดอัดและบีบคั้นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Koydemir-Ozden and Tosun (2010) ที่พบว่าแม่รับรู้ถึงประสบการณ์ความเครียดและหมดพลังจากทัศนคติด้านลบที่ผู้อื่นมีให้กับลูก ซึ่งทำให้พ่อแม่เกิดความต้องการอย่างมากด้านการปรึกษาเพื่อบรรเทาความเครียดที่ตนมี และจัดการปัญหาเกี่ยวกับลูกได้อย่างเหมาะสม ส่วนปัจจัยภายนอกที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ได้แก่ ทรัพยากรในการรักษา โดยพ่อแม่พิจารณาถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นและความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนที่จะพาพวกเขาเข้ารับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ โดยแพทย์จะทำหน้าที่วินิจฉัยโรคและความผิดปกติของลูก จากนั้นก็จะอธิบายข้อมูลต่าง ๆ ให้พ่อแม่รับรู้และเข้าใจ ซึ่งปฏิกิริยาเบื้องต้นต่อผลการวินิจฉัยแตกต่างกัน พ่อแม่ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถยอมรับความจริงได้ว่าลูกของตนเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พวกเขาเกิดอารมณ์ด้านลบที่หลากหลาย เช่น เครียด เสียใจ สงสาร หมดแรง หทลัฐานมาหักล้าง และปฏิเสธ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวส่วนใหญ่ที่ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของพ่อแม่หลังจากทราบว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทต่าง ๆ เช่น งานวิจัยของศนิ พงษ์สุระนันท์ (2558), Fernandez-Alcantara และคณะ (2016) และ Canbulat และคณะ (2014) โดยพวกเขาเกิดอารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความเศร้าและสูญเสียเมื่อรู้ว่าลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งสามารถอธิบายปฏิกิริยาเหล่านี้ได้ด้วยแนวคิดกระบวนการปรับตัวเมื่อเกิดการสูญเสียของ Kubler-Ross and Kessler (2007) โดยพวกเขาอยู่ในขั้นของการปฏิเสธ ขั้นรู้สึกโกรธ ขั้นต่อรอง และขั้นซึมเศร้า ในขณะที่พ่อแม่บางคนสามารถยอมรับและตอบสนองต่อผลการวินิจฉัยไปในทางบวก พวกเขารู้สึกโล่งใจและมั่นใจกับการดูแลลูกมากขึ้น (Green, 2007; Watson et al., 2011)

การดูแลลูกที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การรับหน้าที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พ่อแม่ต้องเผชิญกับอุปสรรคและความยากลำบากต่าง ๆ ที่ทำให้พวกเขาเกิดอารมณ์และความรู้สึกที่เจ็บปวด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dillon-Wallace McDonagh and Fordham (2014) ที่กล่าวว่าพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าและอารมณ์ด้านลบต่าง ๆ จากการเลี้ยงดูลูก อีกทั้งต้องเผชิญกับความรู้สึกกังวลกับอนาคตของลูก ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และข้อจำกัดด้านเวลา ส่งผลกระทบต่อจิตใจของพ่อแม่ ซึ่งการได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากคนรอบข้างทั้งจากครอบครัว (Koydemir-Ozden & Tosun, 2010; Canbulat, Demirgoz, & Coplu, 2014; Watson, Hayes, & Radford-Paz, 2011) และจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ (ศนิ พงษ์สุระนันท์, 2558) รวมไปถึงการได้รับแรงบันดาลใจจากพ่อแม่คนอื่นส่งผลให้พ่อแม่เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดูแลลูกที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษของตนต่อไป โดยพวกเขา

เกิดความเข้าใจกับภาวะที่ลูกเป็นและสามารถยอมรับลูกได้อย่างไม่มีเงื่อนไข มอบความรักการดูแลเอาใจใส่ให้กับลูกอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Fernandez-Alcantara และคณะ (2016) ที่พบว่าอารมณ์ด้านลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการรับรู้าลูกเป็นเด็ก CP ของพ่อแม่ค่อย ๆ ลดลง พวกเขาสามารถยอมรับกับสิ่งที่ตนเผชิญอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งเกิดความคิดด้านบวกมากขึ้น ซึ่งหากอธิบายตามกระบวนการการปรับตัวเมื่อเกิดการสูญเสียของ Kubler-Ross and Kessler (2007) พ่อแม่อยู่ในขั้นยอมรับ โดยพวกเขาเริ่มยอมรับกับความพิเศษของลูกได้ เกิดความรู้สึกบวกต่อพัฒนาการของลูก และเกิดพลังใจที่จะฝึกทักษะและดูแลลูกตามพัฒนาการ เพื่อให้ลูกได้เติบโตเต็มศักยภาพที่พวกเขามี

สรุป

ประสบการณ์ทางจิตใจในระยะแรกของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษพบว่าปัจจัยที่ทำให้พ่อแม่ตัดสินใจพาลูกเข้ารับการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ ได้แก่ การมีปัญหาในการเลี้ยงดูลูก การสังเกตและการรับรู้ความผิดปกติของบุตรหลาน และทรัพยากรในการรักษา โดยช่วงเวลาแห่งการรับรู้ผลการวินิจฉัย พ่อแม่จะได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ และพวกเขามีปฏิกิริยาต่อผลการวินิจฉัยที่แตกต่างกัน พ่อแม่บางคนไม่ต้องการยอมรับผลการวินิจฉัย ในขณะที่บางคนสามารถยอมรับผลการวินิจฉัยและพร้อมที่จะดูแลลูก หลังการเปิดเผยผลการวินิจฉัย พ่อแม่ใช้กระบวนการปรับตัวและการก้าวข้ามผ่านอุปสรรค ซึ่งประกอบไปด้วย ความยากลำบากของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ กำลังใจจากครอบครัว การสนับสนุนจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ แรงบันดาลใจจากพ่อแม่คนอื่น และความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลลูก เพื่อดำเนินชีวิตและดูแลลูกอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้

1. สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ หลังจากทราบว่าลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พ่อแม่ส่วนใหญ่มีอาการเครียด เสียใจ ตอรอง หาหลักฐานมาหักล้าง รวมไปถึงปฏิเสธกับผลการวินิจฉัยที่ตนได้รับ ดังนั้นแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรเตรียมพร้อมรับมือกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของพ่อแม่หลังทราบผลการวินิจฉัย เพื่อที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดทั้งต่อจิตใจของพ่อแม่ และเป็นแนวทางในการดูแลลูกอย่างเหมาะสมต่อไป อีกทั้งในเชิงนโยบาย บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ข้อมูลความรู้แก่พ่อแม่เกี่ยวกับพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของลูก พัฒนาการปกติและไม่ปกติในแต่ละช่วงอายุ และการตรวจคัดกรองพัฒนาการหรือความผิดปกติต่าง ๆ ด้วยตนเอง (early detection) โดยให้ความรู้ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ เพื่อที่ว่าพวกเขาจะได้เกิดความเข้าใจ ตระหนักรู้ และเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูลูกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2. สำหรับพ่อแม่จากผลการวินิจฉัยทำให้ทราบว่าการขาดการตระหนักรู้ต่อความต้องการพิเศษของลูกและการไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมทางลบของลูกได้ คือ ปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูและสุขภาวะทางจิตของพ่อแม่ พวกเขาเกิดความเครียด ท้อใจ และได้รับความกดดันจากบุตรหลาน และพยายามค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับลูกของตน ดังนั้นพ่อแม่ควรไปศึกษาหาความรู้ในเรื่องพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก โดยสามารถขอคำปรึกษาจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และหาความรู้จากอินเทอร์เน็ตที่น่าเชื่อถือเพื่อที่พวกเขาจะสามารถรับมือและแก้ไขปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมเบื้องต้นของลูกได้

3. สำหรับนักจิตวิทยาการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่าพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจตั้งแต่หลังการเปิดเผยผลการวินิจฉัยจนกระทั่งเลี้ยงดูลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรกหลังจากได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม พ่อแม่ในงานวิจัยนี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือดังกล่าว ซึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาสามารถช่วยเหลือเยียวยา



จิตใจของพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้ โดยนำความรู้และทักษะมาช่วยเหลือพ่อแม่ รวมไปถึงการออกแบบโมเดลหรือวาง protocol ของการช่วยเหลือสำหรับพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กพิเศษโดยเฉพาะ โดยอาจมีการสร้างโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เนื่องจากผลการวิจัยที่พบว่าพ่อแม่รู้สึกมีกำลังใจจากการรับรู้ข้อมูลจากพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษคนอื่น ๆ

4. บุคคลทั่วไปพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษรับรู้ถึงความไม่เข้าใจในพัฒนาการของลูกของบุคคลบางกลุ่มในสังคม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามามีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลทั่วไปได้รับข้อมูลความรู้ การปฏิบัติตน และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อที่จะทำให้เกิดความเข้าใจจิตใจของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

5. รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับผลกระทบในด้านต่าง ๆ อย่างมากจากการดูแลลูก ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ และด้านเศรษฐกิจและการเงิน ดังนั้นรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามาให้ความช่วยเหลือแก่พ่อแม่และครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อให้พ่อแม่มีพลังกายพลังใจในการดูแลลูกของพวกเขาต่อไป และทำให้เด็กมีพัฒนาการรอบด้านที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวินิจฉัยพบว่าโรคและความผิดปกติทั้ง 2 ประเภท ซึ่งได้แก่ โรคออทิสติกสเปกตรัม (Autistic Spectrum Disorder) และโรคทางพันธุกรรม (Genetic Disorders) ส่งผลต่อกระบวนการปรับตัว การยอมรับ และการดูแลของพ่อแม่ที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการแยกกลุ่มของโรคและความผิดปกติในการทำวิจัยในครั้งต่อไป เพื่อจะทำให้เห็นกระบวนการปรับตัว การยอมรับ และการดูแลของพ่อแม่ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเก็บกลุ่มตัวอย่างเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งทำให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีฐานะจะกระจายทุกระดับการศึกษาและรายได้ส่วนใหญ่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการเก็บกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเอกชนหรือศูนย์พัฒนาการที่เป็นเอกชน เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่แตกต่างและหลากหลายมากขึ้น

รายการอ้างอิง

- ประภัสสร ฉันทศิริเวทย์. (2556). *ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของครอบครัวที่มีบุตรเป็นออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศนิ พงษ์สุระนันท์. (2558). *ประสบการณ์ทางจิตใจของมารดาที่บุตรได้รับการวินิจฉัยภาวะดาวน์ก่อนคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Ansari, N. J. R., Dhongade, R. K., Lad, P. S., Borade, A., Suvama, Y. G., Yadav, V., Kulkarni, R. (2016). Study of parental perceptions on health & social needs of children with neuro-developmental disability and it's impact on the family. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(12), SC16-SC20.
- Canbulat, N., DemirOz, M., & Coplu, M. (2014). Emotional reactions of mothers who have babies who are diagnosed with Down Syndrome. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(3), 147-153.
- Collins, T., & Coughlan, B. (2016). Experiences of mothers in Romania after hearing from medical professionals that their child has a disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 13(1), 4-14.



- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology Science and Practice*, 9, 35-53.
- Dillon-Wallace, J. A., McDonagh, S. H., & Fordham, L. A. (2014). How stable is the well-being of Australian mothers who care for young children with special health care needs? *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1215–1226.
- Fareo, D. O. (2015). Counselling intervention and support programmes for families of children with special educational needs. *Journal of Education and Practice*, 6(10), 103-109.
- Fernandez-Alcantara, M., García-Caro, M. P., Pérez-Marfil, M. N., Hueso-Montoro, C., Laynez-Rubio, C., & Cruz-Quintana, F. (2016). Feeling of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). *Research in Developmental Disabilities*, 55, 312-321.
- Graungaard, A. H., & Skov, L. (2006). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled. *Child: Care, Health and Development*, 33(3), 296-307.
- Green, S. E. (2007). "We're tired, not sad": Benefits and burdens of mothering a child with a disability. *Social Science and Medicine*, 64, 150-163.
- Koydemir-Ozden, S., & Tosun, U. (2010). A qualitative approach to understanding Turkish mothers of children with autism: Implications for counselling. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 20(1), 55-68.
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. A. (2007). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. NY: Scribner.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. NY: Springer.
- Reichman, N. E., Corman, H., & Noonan, K. (2008). Impact of child disability on the family. *Maternal and Child Health Journal*, 12(6), 679-683.
- Watson, S. L., Hayes, S. A., & Radford-Paz, E. (2011). "Diagnose me please!": A review of research about the journey and initial impact of parents seeking a diagnosis of developmental disability for their child. In R. M., H. (Ed.), *International review of research in developmental disabilities* (Vol. 41, pp. 31-71). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.