



ภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการ ทางการมองเห็น

เบญจพร ปัญญาฯ, พ.บ.*

ตติยา ทุมเสน, พย.บ.จิตเวช*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการทางการมองเห็น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กที่มีความพิการทางการมองเห็นอายุ 12-17 ปี ของโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ (นครราชสีมา) และกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 215 คน และสามารถอ่านอักษรเบลล์ได้ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 24 ข้อ โดยครูเป็นผู้สัมภาษณ์ และแบบวัดภาวะซึมเศร้า (Children's Depression Inventory (CDI)) เป็นแบบสำรวจด้วยตนเอง มีทั้งหมด 27 ข้อ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์วิธีการเก็บข้อมูล เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความสัมพันธ์ one-way ANOVA โดยใช้โปรแกรม SPSS ผลการศึกษา เด็กพิการทางการมองเห็นมี อายุเฉลี่ย 14.5 ปี ประมาณ สี่ในห้า (ร้อยละ 81.4) เป็นความพิการแต่กำเนิด มีสมาชิกครอบครัวพิการ ร้อยละ 32.6 เด็กมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.2 หญิงมากกว่าชาย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ พ่อแม่ติดสุราหรือสารเสพติด สมาชิกในครอบครัวทำผิดกฎหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ ความกดดันในครอบครัว และเพศ โดยเด็กมีความคิดอยากตาย ร้อยละ 5.6

สรุป เด็กพิการทางการมองเห็น ประมาณหนึ่งในสี่ต้องการความช่วยเหลือเรื่องการปรึกษาทางสุขภาพจิต วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2545; 47(1): 39-48.

คำสำคัญ ซึมเศร้า, เด็ก, ความพิการทางการมองเห็น

*ศูนย์สุขภาพจิตเขต 13 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

การสำรวจผู้พิการในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ. 2539 พบว่ามีผู้พิการประมาณ 773,649 คน และหนึ่งในเจ็ดของผู้พิการทั้งหมดมีผู้พิการทางการมองเห็น¹ ผู้พิการเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐทั้งด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้สิทธิตามกฎหมายและโอกาสทางการศึกษา นอกจากนี้ยังต้องการการยอมรับจากสังคมให้มีสิทธิและศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไป^{2,3} แต่รายงานการวิจัยจวบจนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการสำรวจขนาดปัญหา ความต้องการด้านการแพทย์ การศึกษาและอาชีพ ส่วนการศึกษาเรื่องสุขภาพกายและจิตใจมีค่อนข้างน้อย การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้พิการทางการมองเห็นในเมืองแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดาพบว่าเด็กตาบอด ร้อยละ 18.6 เป็นปัญหาอ่อน ร้อยละ 3.5 เป็นโรคจิต ร้อยละ 5.8 เป็นโรคทางสมอง บางคนมีความพิการซ้ำซ้อน มีถึงร้อยละ 57 ที่มีปัญหาอื่นๆ เช่น การปรับตัว โรคประสาท ปัญหาพฤติกรรม เป็นต้น⁴

ส่วนภาวะ (กลุ่มอาการ) ซึมเศร้าในเด็กพบว่ามีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 1 - 50 ขึ้นอยู่กับประชากรและวิถีศึกษา 5-10 อย่างไรก็ตามการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กยังมีข้อมูลค่อนข้างน้อย และโรคซึมเศร้า (Major depression) ที่มีอาการเริ่มแรกตั้งแต่อายุยังน้อยมักเกิดขึ้นในผู้หญิง มักมีความคิดอยากตาย อาการเป็นช่วงสั้นแต่กลับเป็นซ้ำค่อนข้างบ่อย¹¹ ความภาคภูมิใจต่ำจะเป็นปัจจัยสำคัญในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย¹²

จากการรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ โดยเฉพาะเด็กพิการด้านการมองเห็น ในประเทศไทยยังขาดการศึกษา รวบรวม จัดระบบและวิเคราะห์อย่างครบวงจรทำให้ขาดข้อมูลที่จะนำมาใช้ในกระบวนการวางแผน เพื่อดำเนินการ

จัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ ดังนั้นจึงได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการด้านการมองเห็น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ 1) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการด้านการมองเห็น 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วัสดุและวิธีการ

ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กที่มีความพิการทางการมองเห็นโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (นครราชสีมา) และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งผู้ที่เรียนโรงเรียนเรียนร่วม อายุ 12 - 17 ปี จำนวนทั้งสิ้น 215 คน และสามารถอ่านอักษรเบลล์ได้

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว รวมทั้งความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลี้ยงดูและลักษณะความพิการ

2. แบบวัดภาวะซึมเศร้า (Children's Depression Inventory, CDI) สร้างโดย Maria Kovacs ที่เด็กตอบคำถามด้วยตนเอง มีทั้งหมด 27 ข้อ ซึ่งครอบคลุมอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ แต่ละคำถามจะประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ คะแนน 0 = ไม่มีอาการเลยหรือมีน้อยมาก 1 = มีอาการบ่อยๆ และ 2 = มีอาการมาก คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 54 อุมพร ตรังคมบัติ¹³ ได้แปล CDI เป็นภาษาไทยและศึกษาคุณสมบัติทางสถิติในเด็กไทย อายุ 10-15 ปี พบว่า CDI มีความตรงในการจำแนก (discriminant validity) สูงและคะแนนที่บ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้าในเด็กไทย คือ คะแนนที่ 15 ขึ้นไป โดยที่คะแนนนี้ CDI มี sensitivity = 78.7% specificity = 91.3% positive predictive value =

82.2% และ negative predictive value = 89.4% การวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของ CDI พบว่า reliability coefficient (Alpha) = 0.83 เนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาในเด็กอายุ 12-17 ปี และเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก จึงได้ใช้ค่าคะแนนเปอร์เซ็นต์ที่ 65 ของการศึกษาในโทรอนโต¹⁴ ค่าคะแนน มากกว่า 24 ในผู้ชายและมากกว่า 19 ในผู้หญิงถือว่าเป็นภาวะซึมเศร้า แบบวัดภาวะซึมเศร้าได้จัดพิมพ์เป็นอักษรเบลล์ จากนั้นนำมาทดสอบความน่าเชื่อถือโดยใช้ 2 weeks test - retest reliability พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ (Pearson's correlation) เท่ากับ 0.867

นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศและไทย พบว่า คะแนน CDI มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และพบว่า CDI เป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย สั้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายน้อย มีคุณสมบัติทางสถิติที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า^{13,14} อีกประการหนึ่งการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากหลายแห่ง เพราะผลการศึกษาจากข้อมูลที่ต่างกันค่าที่ได้จะต่างกัน Achenbach พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีบทบาทคล้ายคลึงกัน เช่น คู่ของผู้ปกครอง คู่ของครู คู่ของผู้สังเกตการณ์ คู่ของนักสุขภาพจิต ฯลฯ มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ ($r = 0.28$) และค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ครู นักสุขภาพจิต ก็ค่อนข้างต่ำเช่นเดียวกัน ($r = 0.22$) ในพฤติกรรมที่แสดงออกภายใน โดยที่ครูและผู้ปกครองสามารถบอกปัญหาพฤติกรรมของเด็กได้มากกว่าในขณะที่เด็กสามารถบอกความรู้สึกของตนเองได้ดีกว่า^{15,16} ผู้วิจัยจึงได้นำ CDI มาใช้สำรวจภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้

3. การสนทนากลุ่มแบบ focus group ในเด็กพิการทางการมองเห็นจำนวน 12 ราย โดยมีหัวข้อการสนทนาในประเด็น การเรียน ครอบครัว การ

ศึกษาต่อ การทำงานและอนาคต ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ความเครียดและความกังวลใจรวมทั้งการขอความช่วยเหลือ

วิธีการเก็บข้อมูล

โดยการติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนทางโทรศัพท์และครูสัมภาษณ์เด็กโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และให้เด็กอ่านแบบวัดภาวะซึมเศร้าและตอบเป็นอักษรเบลล์ จากนั้นครูแปลจากอักษรเบลล์เป็นพยัญชนะไทย (ก, ข, ค) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน one - way ANOVA โดยใช้โปรแกรม SPSS

คำจำกัดความ : ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือความผิดปกติทางจิตใจทางสรีรวิทยาหรือทางโครงสร้างของร่างกายและความพิการ

(Disability) หมายถึง ข้อจำกัดหรือความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่คนทั่วไปทำได้ ข้อจำกัดนี้เนื่องจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ

กฎกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2537) ให้ความหมายของผู้พิการทางการมองเห็น หมายถึง คนที่สายตาข้างดีกว่าเมื่อใส่แว่นสายตารวมแล้วมองเห็นได้น้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไปจนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือคนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา¹⁷

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

เด็กพิการทางการมองเห็นทั้งสิ้น 215 คน เป็นเพศชายร้อยละ 59.5 เพศหญิงร้อยละ 39.5 ชายต่อหญิง 3:2 อายุระหว่าง 12 - 17 ปี อายุเฉลี่ย 14.5 ปี อายุเฉลี่ยของเด็กหญิง 14.0 ปี เด็กชาย 14.9 ปี เรียนชั้น ป.1 ถึง ม.6 ส่วนมากเรียน ป.3 ถึง ป.6

2. ลักษณะความพิการ

ส่วนมากร้อยละ 81.4 เป็นความพิการแต่กำเนิด รองลงมาเป็นความพิการเนื่องจากโรค ร้อยละ 7.3 และเป็นจากอุบัติเหตุร้อยละ 6.0 เด็กส่วนมากไม่มีความพิการอื่นร่วมด้วย มีเพียงร้อยละ 1.9 มีความพิการทางสติปัญญาร่วมด้วยและร้อยละ 0.9 มีความพิการทางหู เด็กมีโรคประจำตัวร้อยละ 10.2 และมีประวัติสมาชิกในครอบครัวมีความพิการ ร้อยละ 32.6

3. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขนาดกลาง ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวมี 5 คน มีพี่น้องเฉลี่ย 3.2 คน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.0 ส่วนมากเป็นบุตรคนเดียวร้อยละ 37.2 รองลงมาเป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 27.4 พ่อส่วนมากร้อยละ 44.7 จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 รองลงมาจบปริญญาตรี ร้อยละ 5.6 อาชีพทำสวน (เกษตร) ร้อยละ 35.8 รองลงมารับจ้าง 22.3 และเป็นเจ้าของธุรกิจร้อยละ 12.1 แม่ส่วนมากจบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 48.8 รองลงมาปริญญาตรี มัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 6.0 และ 5.6 ตามลำดับ ส่วนมากมีอาชีพทำสวน เกษตรกรรมร้อยละ 45.1 รองลงมาอาชีพรับจ้างและค้าขายร้อยละ 19.1 และ 16.3 ตามลำดับฐานะครอบครัวส่วนมากมีพ่อใช้ไม่เป็นหนี้ร้อยละ 46.9 มีเก็บเพียงร้อยละ 17.7 แต่มีถึงร้อยละ 29.2 ไม่พอใช้และเป็นหนี้ผู้อื่น

4. ความสัมพันธ์ในครอบครัว

พ่อแม่อยู่ด้วยกันร้อยละ 80.5 แยกกันร้อยละ 8.8 พ่อหรือแม่เสียชีวิต 3.7 หย่าร้างร้อยละ 3.7 แต่งงานใหม่ร้อยละ 7.4 เด็กส่วนมากอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 50.7 อยู่หอพักร้อยละ 34.0 และเพียงร้อยละ 8.8 ที่อยู่กับญาติ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ กับแม่ส่วนมากเข้ากันได้ดีร้อยละ 69.8 ดีบ้างไม่ดี บ้างร้อยละ 26.0 ชัดแย้งกันบ้างนานๆ ครั้งร้อยละ 26.0 ครอบครัวมีความกดดันใน 6 เดือนที่ผ่านมา

ร้อยละ 41.4 ส่วนมากเป็นเรื่องการแยกจากระหว่างตนเองกับผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต ร้อยละ 2.3 เจ็บป่วย ร้อยละ 7.0 สมาชิกในครอบครัวมีอาการทางจิตประสาท ร้อยละ 4.7 ใช้เหล้าหรือสารเสพติด ร้อยละ 36.3 มีสมาชิกเคยทำผิดกฎหมายหรือต้องคดี ร้อยละ 5.6

5. การอบรมเลี้ยงดู ส่วนมากพ่อแม่เลี้ยงดูแบบกังวลและเป็นห่วง ร้อยละ 55.8 รองลงมาเป็นสงสารและตามใจ ร้อยละ 15.8 ค่อนข้างเข้มงวด ร้อยละ 8.8 และปล่อยปละเลยประมาณ ร้อยละ 4.2

6. ภาวะซึมเศร้า การศึกษานี้พบว่า เด็กพิการด้านการมองเห็น มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.2 เด็กผู้หญิงซึมเศร้า (ร้อยละ 35.7) มากกว่าเด็กผู้ชาย (ร้อยละ 13.3) เด็กที่ซึมเศร้าพบว่า พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าสูงกว่าเด็กปกติในทุกหมวดของ CDI subscale ได้แก่ negative mood (ข้อ 1,6,8,10,11,13) interpersonal problems (ข้อ 5,12,26,27) ineffectiveness (ข้อ 3,14,15,23) anhedonia (ข้อ 4,16,17,18,19,20,21,22) negative self-esteem (ข้อ 2,7,9,14,25) (ตารางที่ 1) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนสูงเป็น 5 อันดับแรก คือ กังวลเกี่ยวกับอนาคต ร้อยละ 27.0 รู้สึกผิด ร้อยละ 23.7 ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก ร้อยละ 21.4 ไม่ชอบตัวเอง ร้อยละ 17.2 ทำอะไรไม่ดีเท่าคนอื่น ร้อยละ 15.3 เด็กประมาณครึ่งเคยคิดอยากตาย แต่มีเพียงร้อยละ 5.6 ที่ตอบในข้อ 15 ว่าฉันต้องการฆ่าตัวตาย

7. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.05$) ได้แก่ พ่อแม่ติดสุรา หรือสารเสพติด สมาชิกในครอบครัวทำผิดกฎหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ความกดดันในครอบครัวช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาและเพศ (ดังตารางที่ 2)

8. การสนทนากลุ่ม พบว่าเด็กพิการทางการ

มองเห็น จำนวน 12 คน และได้ข้อสังเกตดังนี้ เด็กจะกังวลเกี่ยวกับการศึกษาต่อ การทำงานว่าจะมีงานทำหรือไม่ อนาคตจะเป็นอย่างไร แต่หลายคนต้องการศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย ต้องการเรียนเพื่อเป็นครู เรียนดนตรี เป็นต้น ส่วนเรื่องครอบครัว หลายคนกังวลว่า ผู้หญิงที่หน้าตาดีจะชอบเราหรือพ่อแม่จะยินยอมให้แต่งงานกับคนตาบอดหรือไม่ ส่วนมากคิดว่าคนตาบอดด้วยกันจะเข้ากันได้ดีกว่า ร้อยละ 60 คิดว่าเป็นใครก็ได้ขอให้รักกันชอบกัน มีเพียงหนึ่งคนที่ต้องการแต่งงานกับคนตาดีเพราะจะได้ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อีกสองคนยังไม่คิดถึงเรื่องนี้

ส่วนอุปสรรคในเรื่องต่างๆ เด็กส่วนมากบอกว่าเป็นเรื่องเรียน เวลาที่อาจารย์ใช้เอกสารประกอบการสอนก็จะไม่มีอักษรเบลล์ ทำให้ต้องรอเพื่อนอ่านให้ฟังหรือบอกจุด ถ้างานเยอะจะทำไม่ทันจึงรู้สึกท้อใจ พวกเขาบอกว่าท้อได้แต่ถอยไม่ได้ ถ้าต้องการสอบถามอาจารย์ก็จะตามหาอาจารย์ได้ยากหรือไปไม่ถูก อาจารย์บางท่านทำให้ท้อได้เหมือนกัน เช่น อาจารย์จะพูดว่า “เธอช่วยบอกครูหน่อยว่าจะสอนพวกเธออย่างไร” แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมียินหนังสือที่พิมพ์ด้วยอักษรเบลล์ และเทปช่วยสอน

การเดินทางและข้ามทางม้าลาย หลายครั้งที่ขึ้นลงรถเมล์ผิดสาย เพราะต้องอาศัยการฟังเสียงรถเลี้ยว เสียงรถขับขึ้นลงสะพาน เสียงเหยียบฝาล้อหรือเสียงสะท้อนของตึกช่วยเตือนว่าใกล้ถึงจุดหมาย แต่ถ้ารถขับแซงหรือเปลี่ยนเส้นทางก็จะทำให้หลงผิดป้าย หลายครั้งต้องอาศัยการถามผู้โดยสาร ถ้าหากรถมีเสียงประกาศเมื่อถึงป้ายแต่ละป้ายก็จะช่วยได้มาก

ความมั่นใจและหน้าตา พวกเขาบอกว่าต้องการหน้าตาดีและสวยงามเช่นเดียวกับคนทั่วไป รักสวยรักงามตามแฟชั่น ส่วนใหญ่ได้ฟังจากเพื่อนๆ ว่าวัยรุ่นในโรงเรียนเท่แล้วดี ผมสีทอง แต่เมื่อถูกถามหรือถูกตีกก็ทำให้ไม่มั่นใจได้เช่นกัน แต่ก็รู้สึกไม่มาก เช่น

ถูกถามว่า “น้องผมอย่างนี้ออกจากบ้านได้อย่างไร”

ความกังวลและความเหงา ขณะอยู่ที่โรงเรียนเรียนร่วมบางที่มีเพื่อนก็เหงาได้ เพราะพวกเขาไม่เข้ามาหาพวกเรา คุณคนละเรื่อง คุณกันไม่ได้ เข้าไม่ถึง มีความเห็นต่างกัน ไม่ค่อยผูกพันกับเด็กปกติ ไม่อยากคุยต่อ คุณไม่สนุก ไม่แน่ใจว่าเขาเข้าใจเราหรือเราเข้าใจพวกเขาหรือไม่ ส่วนมากจะอยู่กับเพื่อนตาบอดมากกว่าเพราะรู้จัก คิดตรงกัน

เวลาเครียดพวกเขาจะฟังเพลง ซ้อมดนตรี ฟังเทป อ่านนิยาย เขียนไดอารี่ วาดรูป นั่งยิ้มจินตนาการ ดูหนัง ฯลฯ แต่ทุกคนรู้จักสายด่วนสุขภาพจิต 1667 ซึ่งเป็นการตอบปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์โดยเครื่องตอบโทรศัพท์อัตโนมัติ พวกเขาโทรมาหลายครั้งและต้องการให้กรมสุขภาพจิตเปลี่ยนเรื่องตอบบ้างที่สำคัญ คือ ต้องการพูดคุยปรึกษาทางโทรศัพท์กับบุคคลมากกว่า

เมื่อถามถึงความปรารถนาเด็กคนหนึ่งที่ต้องการครอบครัวแตกแยกต้องการครอบครัวที่สมบูรณ์ ส่วนคนอื่น ๆ อยากอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ดีกว่านี้ เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดี อยากให้สังคมยอมรับผู้พิการ ดูแลเอาใจใส่มากขึ้น เป็นเพื่อนกัน อยากอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีคนรัก จริงใจ มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีหนึ่งคนที่อยากเกิดใหม่ และไม่ยากให้ทั้งโลกนี้มีผู้พิการ

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่ทำในเด็กพิการด้วยโอกาสที่มักถูกสังคมละเลยและมีข้อมูลทางสุขภาพจิตน้อยมาก เก็บรวบรวมข้อมูลจากทุกภูมิภาคของประเทศไทยซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของประชากรเด็กพิการทางการมองเห็นของประเทศได้

การศึกษานี้พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ชัดเจน เด็กพิการทางสายตามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.2 ซึ่งค่อนข้างสูงกว่าประชากรทั่วไป และจากการศึกษาในเด็กนักเรียนกรุงเทพมหานคร พบโรคซึมเศร้า ร้อยละ 7.11 แต่ในเด็กกลุ่มเสี่ยง

จะพบภาวะซึมเศร้าที่ค่อนข้างสูง เช่น การศึกษาของ
อนุพงศ์ สุธรรมนิรันดร์¹⁸ พบว่าภาวะซึมเศร้าใน
วัยรุ่นที่ซ้ายบ่า ร้อยละ 32.3 แต่การศึกษาของวาสนา
พัฒนกำจร¹⁹ พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้เพียงร้อยละ
17 นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าประมาณครึ่ง
หนึ่งของเด็กพิการทางสายตาคิดอยากตาย
และร้อยละ 5.6 ของเด็กพิการทางสายตาดตอบว่า
“ฉันต้องการฆ่าตัวตาย” เด็กตาบอดมีความคิด
อยากตายสูงกว่าเด็กทั่วไปซึ่งจากการศึกษาของจริยา
วัฒนโสภณ²⁰ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพฯ
มีความคิดอยากตายเพียง ร้อยละ 6.0 อาจเนื่องจาก
เด็กมีโอกาสทางการศึกษาค่อนข้างน้อย มีปัญหา
อุปสรรคในการเรียน เด็กประมาณหนึ่งในสามต้อง
แยกจากครอบครัวมาอยู่หอพักเพื่อเรียนหนังสือ
เด็กกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่
รัฐบาลจำเป็นต้องจัดทำให้

ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการ
ศึกษา⁶ มีดังนี้ คือ พ่อแม่ติดยาหรือสารเสพติด
สมาชิกในครอบครัวทำผิดกฎหมาย มีความกดดัน
ในครอบครัวช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความสัมพันธ์
กับผู้ปกครองและเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา
ของเบญจพร ปัญญาฯ⁶ พบว่า ปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับกลุ่มอาการทางอารมณ์ ได้แก่ พ่อหรือ
แม่เป็นโรคจิตประสาท ติดยาหรือสารเสพติดและ
ความขัดแย้งในครอบครัว

การศึกษานี้พบว่า เมื่อจำแนกปัญหาเป็นราย
ข้อใน 10 อันดับแรก คือ กังวลเกี่ยวกับอนาคต
ร้อยละ 27.0 รู้สึกผิด ร้อยละ 23.7 ไม่ชอบตัวเอง
ร้อยละ 17.2 ทำอะไรไม่ดีเท่าคนอื่น ร้อยละ 15.3
ทำอะไรผิดพลาด ร้อยละ 14.9 รู้สึกเหงาร้อยละ 14.4
ตัดสินใจลำบากและรู้สึกตนเองหน้าตาไม่ดี ร้อยละ
13.5 เท่ากัน เด็กพิการทางสายตาก็กังวลเกี่ยวกับ
อนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากลุ่มพบว่าเด็ก
หลายคนมีแผนการเกี่ยวกับอนาคตแม้ว่าจะกังวล
เรื่องการศึกษาต่อ การทำงาน การแต่งงานและการมี
ครอบครัวในอนาคตก็ตาม และพวกเขามีปัญหา

อุปสรรคในการเรียนหลายประการ เช่น การเดินทาง
อุปกรณ์การเรียนและความเข้าใจเด็กตาบอดของ
เพื่อนๆ และครู เด็กตาบอดที่เหงาและกังวลจะหา
ทางออกให้ตนเองได้ แต่พวกเขายังต้องการความ
ช่วยเหลือจากรัฐบาลในเรื่องความสะดวก และ
ปลอดภัยของระบบขนส่ง เช่น มีเสียงประกาศเมื่อ
รถเมล์ถึงป้าย พวกเขาต้องการให้สังคมยอมรับและ
เอาใจใส่ผู้พิการมากขึ้นและต้องการการปรึกษากับ
บุคคลทางโทรศัพท์เมื่อทุกซึก

ส่วนประเด็นเรื่องความสนใจเพศตรงข้าม
และการมีครอบครัว Lowenfeld²¹ ได้กล่าวว่าเด็ก
วัยรุ่นตาบอดจะมีความสนใจใน 4 เรื่อง คือ
1) ความสนใจใคร่รู้เรื่องเพศ แต่พวกเขามีข้อจำกัด
จึงใช้วิธีสัมผัส ซึ่งอาจแสดงออกที่ไม่เหมาะสม
2) การนัดหมาย ซึ่งพวกเขาไม่รู้ว่าจะนัดทำเช่น
ไร 3) การเคลื่อนไหว พวกเขาต้องได้เรียนรู้ตั้งแต่
เด็กจากประสาทสัมผัสอื่นๆ นอกจากการใช้สายตา
4) การใส่ใจอนาคต พวกเขาจะกังวลเกี่ยวกับอนาคต
การทำงาน การแต่งงานและตาบอดจะถ่ายทอดทาง
กรรมพันธุ์หรือไม่

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าเด็กพิการ
ทางการมองเห็นมีภาวะซึมเศร้าถึงหนึ่งในสี่ และ
มีความต้องการให้กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องจัดบริการให้การปรึกษาแก่พวกเขา และ
สะท้อนว่าน่าจะมีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในคน
พิการประเภทอื่นด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ใหญ่ คณะครู
และนักเรียนของโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้
ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (นครราชสีมา)
และกรุงเทพมหานคร ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล ทำให้
งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้อย่างดียิ่ง

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนน CDI แต่ละ subscale ระหว่างที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มี

	ซึมเศร้า		ไม่ซึมเศร้า	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	mean	S.D
Negative mood	5.83	2.08	3.17	1.93
Interpersonal	2.74	1.33	1.25	1.25
Ineffectiveness	4.19	1.60	2.48	1.49
Anhedonia	7.34	2.09	3.57	2.29
Self-esteem	5.68	1.72	2.81	1.50
คะแนนรวมของเพศหญิง	16.00	7.04		
คะแนนรวมเพศชาย	15.62	6.62		

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย	mean square	F	df	p-value
ความกดดันในครอบครัว	15.839	8.417	1	0.004*
สถานภาพสมรสของพ่อแม่	3.308	0.481	1	0.489
สมาชิกในครอบครัวกระทำผิดกฎหมาย	8.558	5.544	1	0.019*
พ่อแม่ติสุราหรือสารเสพติด	19.852	12.991	1	0.000*
ความพอเพียงของรายได้	7.240	1.430	1	0.223
ระดับการศึกษาของพ่อ	10.863	0.787	1	0.376
ระดับการศึกษาของแม่	45.637	3.583	1	0.060
ความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง	17.462	13.323	1	0.000*
การเลี้ยงดู	0.981	0.352	1	0.554
เพศ	2.848	7.577	1	0.001*

*ระดับค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$

เอกสารอ้างอิง

1. สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, จันทร์เพ็ญ ประดับมุข, วัชรา รั้วไพบูลย์, วราพร รุจาคม และไพจิตร เพ็งไพบูลย์. รายงานการวิจัยเรื่อง บริการทางการแพทย์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ. 2540: 30.
2. วัชรา รั้วไพบูลย์. การทบทวนองค์ความรู้เพื่อ การพัฒนาระบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. กรุงเทพฯ: ศูนย์สิทธิธรรม. 2542: 8.
3. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. รายงานความต้องการและโอกาสทางการศึกษา ของผู้มีความบกพร่องทางร่างกายและ ปัญญา. 2530: 31.
4. Jenkin IR, Stella Chess. Psychiatric evaluation of perceptually impaired children: Hearing and visual impairment. In: Lewis M, ed. Child and adolescent psychiatry :A comprehensive textbook. Baltimore: William& Wilkins, 1991: 529-43.
5. สมพร บุขราทิจ, ทองพูน วิจารณ์รัฐวัฒน์. อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทย. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2521; 23: 159-66.
6. เบญจพร ปัญญาียง, อลิสา วัชรสินธุ์. ปัญหา สุขภาพจิตเด็กนักเรียนกรุงเทพมหานคร: การ ศึกษาทางระบาดวิทยา. รายงานการวิจัย. 2541: 90. นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 26 ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2541 .
7. วันฉวีเพ็ญ บุญประกอบ. อุบัติการณ์การเจ็บป่วย ในจิตเวชเด็ก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2526; 21: 293-307.
8. นงพงา ลี้มสุวรรณ, โกวิท นพพร. อุบัติการณ์ ของโรคอารมณ์ซึมเศร้าในเด็กไทย. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2527; 29: 21-7.
9. อูมาพร ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นใน เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย 2539; 41: 162-73.
10. อูมาพร ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก: การศึกษาในผู้ป่วย นอกแผนกกุมารเวชศาสตร์. วารสารสมาคม จิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41: 174-83.
11. Lewinsohn PM, Clarke GN, Seeley JR, Rohde P. Major depression in community adolescents: Age at onset episode, duration, and time to recurrence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1994; 33: 809-18.
12. Overholser JC, Adam Alia M, Lehnert Kim L, Brinkman David C. Self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995;34(7): 919-28.
13. อูมาพร ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. อาการซึมเศร้าในเด็กไทย: การศึกษาโดยใช้ Children' Depression Inventory. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41: 223-34.
14. Kovac M. Children's Depression Inventory, CDI. Psychopharmac Bull 1985: 995-98.
15. Koot HM. Longitudinal studies of general population and community samples. In: Verhulst FC, Koot HM, eds. Epidemiology of child and adolescent psychopathology. Oxford: Oxford University Press, 1995: 337-65.

16. Ivan C, Rehm LP. Assessment of childhood depression: correspondence between reports by children, mother and father. *Child Adolesc Psychiatry* 1988; 88: 277-81.
17. ศูนย์สิรินธร. กรมการแพทย์. คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟู. เล่มที่ 1. 2538: 10.
18. อนุพงศ์ สุธรรมนิรันดร์และคณะ. ความภาคภูมิใจแห่งตนและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ช้ำยาบ้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2544; 41: 3-12.
19. วาสนา พัฒนกำจร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียนนักศึกษาในจังหวัดราชบุรี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2541; 43: 345-56.
20. จริยาวัฒน์โสภณ, สุวัฒนา ศรีพันธ์ผล, กรรณิการ์ วุฒิพงษ์วรโชค, ศศกร วิชัย. ปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. *รายงานการวิจัย*. 2541: 47.



Depression among Visually-impaired Children

*Benjaporn Panyayong, M.D.**

*Tatiya Tumsaen, RN.**

Abstract

Objective: To study depression among visually impaired children as well as factors contributing to the state of depression among the target group.

Method: This cross-sectional study was conducted in 215 children aged 12-17 years who were studying at the schools for the blind in the northern, southern, northeastern (Nakornratchasima Province), and central (Bangkok) regions in Thailand. The eligibility criteria included the medically diagnostic state of visual impairment and the ability to read the customary Braille language. As regards data collection, the teachers were trained to conduct a standard interview based on a 24-item personal data form, and the participants were asked to complete a 27-item self-report Children's Depression Inventory (CDI) Questionnaire. Data were then analyzed in terms of frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and ANOVA using the SPSS for Windows.

Results: The participants' mean age was 14.5 years. Approximately, four-fifths of the participants (81.4%) had congenital blindness, and one-third (32.6%) had a family history of impairment. Of all the participants, close to a quarter of them (22.2%) had experienced depression. Female participants were more susceptible to depression than male participants. The factors which had been found to be correlated with depressive included the parents' alcohol or substance abuse, family members with a history of illegal offence, poor family relations, stress in the family, and sex. It is worth noting that 5.6% of the participants admitted that they had at some point entertained a suicidal thought.

Conclusions: About one quarter of the participants in the study needed assistance in psychiatric counseling. **J Psychiatr Assoc Thailand 2001; 47(1): 39-48.**

Key words: depression, children and visual impairment

* Mental Health Center Region 13, Department of Mental Health, Ministry of Public Health.