ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในคนพิการทางการได้ยิน

Factors Associated with Depression in People with Hearing Disabilities

ศิวนารถ หงษ์ประยูร[1], ปพิชญา เทศนา[2], พยงค์ วณิเกียรติ[3]
วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์[1,2,3]
Sivanart Hongprayoon[1], Paphitchaya Thetsana[2], Payong Wanikiat[3]
College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University[1,2,3]
E-mail: siwanard.hon@dpu.ac.th[1]
E-mail: paphitchaya.the@dpu.ac.th[2]
E-mail: payong.wan@mahidol.ac.th[3]

Received: February 20, 2022; Revised: May 30, 2023; Accepted: June 15, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยินในประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง 310 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจงจากประชากรที่เป็นคนพิการทางการได้ยินทั่วประเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วยและแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว วิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุและสถิติถดถอยพหุโลจิสติก ผลการวิจัย แสดงว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยิน ได้แก่ การที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคประจำตัว สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยินอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.016) 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ ความพึงพอใจในการเรียน/การทำงานในปัจจุบัน ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดและปมปัญหาในอดีต สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยิน (p = 0.007, 0.000, และ 0.029 ตามลำดับ) 3) ด้านสังคม ได้แก่ สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 สถานการณ์ทางการเมือง และสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยินอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.024, 0.000, และ 0.001 ตามลำดับ) และ 4) ด้านการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการทางการได้ยินที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยิน ได้แก่ การเข้าถึงการให้คำปรึกษา และการเข้าถึงบริการล่ามภาษามือ (p = 0.018 และ 0.025 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คนพิการทางการได้ยิน

ABSTRACT

The objective of this research was to study the factors associated with depression of the people with hearing disabilities in Thailand. It was a cross-sectional descriptive study by a quantitative research with a survey research technic approach. Patient Health

Questionnaire was used to collect data via on lining. Three hundred and ten people with hearing disabilities were purposively selected as the sample. Patient Health Questionnaire and Factors Associated with Depression Questionnaire were used to collect data. Univariate analysis, multiple variable analysis and Multiple Logistic Regression were used for data analysis. It was found that four factors associated with depression of the people with hearing disabilities were as follows: 1) On the Physical dimension, the presence of family members suffering from chronic diseases was significantly associated with depression of the people with hearing disabilities (p =0.016). 2) On the Psychological dimension, current learning/work gratification, relationships with their close people, and past problems complex were significantly associated with depression (in) of the people with hearing disabilities (p = 0.007, 0.000, and 0.029, respectively. 3) On the Social dimension, the pandemic of COVID-19, political and economic situations were significantly associated with depression of the people with hearing disabilities (p = 0.024, 0.000, and 0.001 respectively). 4) To get access to facilities were also found significantly associated with depression in people with hearing disabilities, like in accessing to counseling and to sign language interpretation services (p = 0.018 and 0.025, respectively).

KEYWORDS: Depression, Factors Associated with Depression, People with Hearing Dsabilities

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ทุกคน ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้าธรรมดาจนถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นเกิดได้จากปัจจัยภายในและภายนอก ทั้งที่สามารถควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจังจะนำไปสู่การป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เป็นความผิดปกติของจิตใจ โดยมีภาวะซึมเศร้าร่วมกับขาดความเคารพตนเอง รวมทั้งมีภาวะสิ้นยินดี คือ ไม่มีความพึงพอใจในกิจกรรมที่โดยปกติเป็นที่น่าพึงพอใจ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559)

ในขณะที่ประเทศไทย จากการศึกษาของ วรินทิพย์ สว่างศรี, นันทยุทธ หะสิตะเวช, ชลธิชา แย้มมา, ณัฐปพน รัตนตรัย, และดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ (2564) ในเรื่องความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด-19 เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.8 มีความรู้สึกเครียดอย่างน้อยหนึ่งด้าน ได้แก่ การรับรู้ความเครียดด้านโรคโควิด-19 เช่น กังวลว่าจะเป็นอันตรายถึงชีวิต การรับรู้ความเครียดด้านชุมชนและสังคมเช่น กลัวเพื่อนร่วมงานรังเกียจ กลัวถูกให้ออกจากงาน กลัวคนในชุมชนทราบการรับรู้ความเครียดด้านครอบครัว เช่น กลัวว่าสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อด้วย กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีความเครียด 277 รายนั้นได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Patient Health Questionnaire- PHQ -9)จำนวน 261 ราย (ร้อยละ 94.2) มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมาก จำนวน 10 ราย ในจำนวนนี้ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q จำนวน 4 ราย ส่วนอีก 6 ราย ไม่พบรายละเอียดการบันทึกข้อมูล โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ และสถานการณ์รักษาแบบผู้ป่วยใน ส่วนความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 เท่ากับร้อยละ 16.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ และมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ความเครียดมากกว่า 2 ด้านขึ้นไป

คนพิการทางการได้ยินเป็นคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว รวมถึงปัญหาด้านการสื่อสาร การเข้าถึงบริการต่าง ๆ และการเกิดภาวะซึมเศร้า จตุรพร แสงกูล, และกนกวรรณ โมสิกานนท์ (2559) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนพิการชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดสงขลา พบว่า ร้อยละ 57.3 เป็นความชุกของผู้มีภาวะซึมเศร้าทางคลินิก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น การมีพ่อหรือแม่เสียชีวิต และการมีปัญหาทางการเงิน จึงจำเป็นที่ผู้ปกครอง ครู และแพทย์ ควรให้ความสำคัญ ติดตามเด็กกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด ซึ่งการศึกษาปัจจัยหรือความสัมพันธ์ต่างๆ กับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยินในประเทศไทยนั้นมีจำนวนน้อยมาก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างส่งผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยินในประเทศไทย โดยจะใช้การสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการได้ยินทั่วประเทศ เพื่อตอบคำถามดังกล่าวและสามารถนำไปสู่แนวทางการแก้ไขภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยินต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยินในประเทศไทย

สมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ปัจจัยด้านร่างกายของคนพิการทางการได้ยินที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ปัจจัยด้านจิตใจของคนพิการทางการได้ยินที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 ปัจจัยด้านสังคมของคนพิการทางการได้ยินที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยที่ 4 ปัจจัยด้านการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการทางการได้ยินที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน

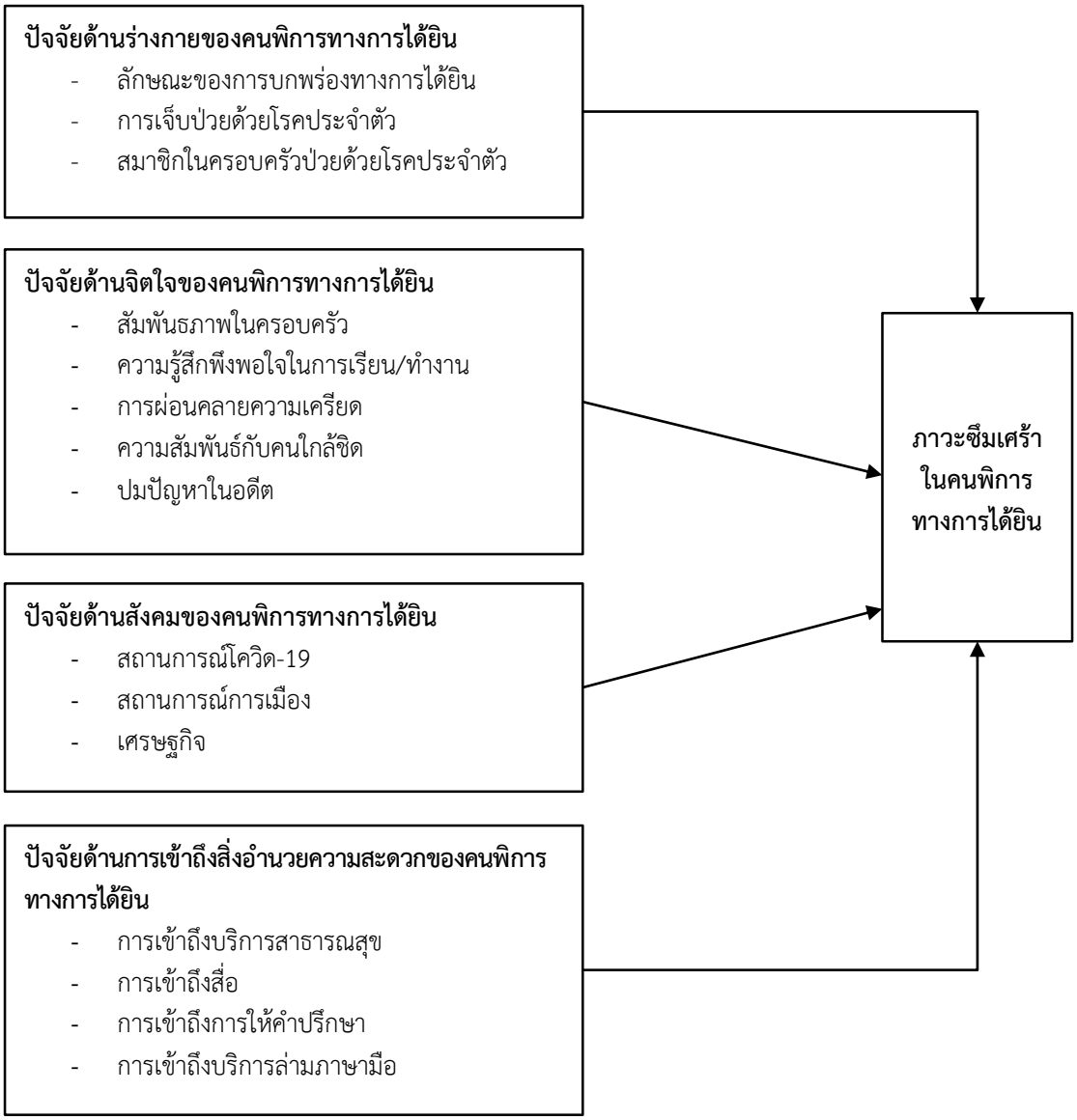
ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในคนพิการทางการได้ยินในประเทศไทย ซึ่งกลุ่มคนพิการทางการได้ยินสามารถตรวจสอบภาวะซึมเศร้าของตนเอง และสามารถนำไปปรับใช้เพื่อทดสอบกับบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดต่อไปได้ รวมทั้งยังสามารถไปขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในคนพิการทางการได้ยินในประเทศไทย สามารถนำข้อมูลไปออกแบบหรือรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในคนพิการทางการได้ยิน มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ในคนพิการทางการได้ยิน (ทั้งคนหูหนวกและคนหูตึง) ทั่วประเทศไทย ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในกลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการได้ยินผ่านแบบสอบถามออนไลน์ โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับคนพิการทางการได้ยินผ่านระบบออนไลน์ตามภูมิภาคต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ และกระจายแบบสอบถามผ่านเครือข่ายของผู้วิจัย เช่น เฟซบุ๊กแฟนเพจสื่อเพื่อคนหูหนวก สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย เครือข่ายชมรมคนหูหนวกระดับจังหวัดทั่วประเทศ สำนักการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนโสตศึกษาทั่วประเทศ สมาคมล่ามภาษามือแห่งประเทศไทย มูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวกในพระบรมราชินูปถัมภ์ เป็นต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาในครั้งนี้ คือ คนพิการทางการได้ยิน จำนวน 394,259 คน อ้างอิงข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564) และใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie &

Morgan, 1970) ในการคำนวณแบ่งตามภูมิภาค กรุงเทพมหานคร ภาคกลางและภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคเหนือ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ คนพิการทางการได้ยินทั้งสิ้น 310 คน

เครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ โดยมีรูปแบบคำถามแบบให้เลือกหลายคำตอบ(Multiple Choice Questions) และคำถามที่แสดงความคิดเห็น(Scale Question) ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (Patient Health Questionnaire, PHQ-9) ฉบับภาษาไทย (Lotrakul et al., 2008) 3) แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และ 4) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (unilabiate analysis) ด้วยสถิติ Chi-square test เมื่อค่าคาดหวังมากกว่า 5 ไม่เกินร้อยละ 20 หรือวิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test เมื่อค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 และวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุ (multivariable analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในคนพิการทางการได้ยินในประเทศไทย ด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression) นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เข้าสู่โมเดลเริ่มต้น มีการควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ โดยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร backward elimination) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า adjusted odds ratio (ORadj) และค่า 95% CI

สรุปผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านข้อจำกัดต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยิน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยิน		รวม (ร้อยละ)	Chi-Square	p-value
	ไม่เป็น (ร้อยละ)	เป็น (ร้อยละ)			
ด้านร่างกาย					
ลักษณะของการบกพร่องทางการได้ยิน					
หูหนวก	53.87	39.68	93.55	0.422	0.516
หูตึง	4.19	2.26	6.45		
การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว					
มีโรคประจำตัว	10.32	10.97	21.29	3.160	0.075
ไม่มีโรคประจำตัว	47.74	30.97	78.71		
การมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคประจำตัว					
สมาชิกในครอบครัวมีโรคประจำตัว	21.94	21.61	43.55	5.814	*0.016
สมาชิกในครอบครัวไม่มีโรประจำตัว	36.13	20.32	56.45		
ด้านจิตใจ					
สัมพันธภาพในครอบครัว					

รักใคร่ปรองดอง	47.42	30.32	77.74	3.821	0.051
ทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ	10.65	11.61	22.26		
ความรู้สึกพึงพอใจในการเรียน/ทำงาน					
พึงพอใจ	50.00	30.97	80.97	7.369	*0.007
ไม่พึงพอใจ	8.06	10.97	19.03		
การผ่อนคลายความเครียด					
มีวิธีผ่อนคลายความเครียด	50.32	33.55	83.87	2.480	0.115
ไม่มีวิธีผ่อนคลายความเครียด	7.74	8.39	16.13		
ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด					
มีปัญหา	19.68	22.90	42.58	13.263	*0.000
ไม่มีปัญหา	38.39	19.03	57.42		
ปมปัญหาในอดีต					
มีปัญหา	23.55	22.26	45.81	4.767	*0.029
ไม่มีปัญหา	34.52	19.68	54.19		
ด้านสังคม					
สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19					
เกิดความเครียด	25.48	23.87	49.35	5.130	*0.024
ไม่เกิดความเครียด	32.58	18.06	50.65		
สถานการณ์ทางการเมือง					
เกิดความเครียด	10.97	16.45	27.42	15.695	*0.000
ไม่เกิดความเครียด	47.10	25.48	72.58		
สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ					
เกิดความเครียด	27.42	27.74	55.16	10.938	0.001*
ไม่เกิดความเครียด	30.65	14.19	44.84		
ด้านการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก					
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข					
มีข้อจำกัด	33.23	27.74	60.97	2.530	0.112
ไม่มีข้อจำกัด	24.84	14.19	39.03		
การเข้าถึงสื่อ					
มีข้อจำกัด	30.65	22.58	53.23	0.035	0.852
ไม่มีข้อจำกัด	27.42	19.35	46.77		
การเข้าถึงการให้คำปรึกษา					
มีข้อจำกัด	27.42	25.48	52.90	5.560	*0.018
ไม่มีข้อจำกัด	30.65	16.45	47.10		
การเข้าถึงบริการล่ามภาษามือ					
มีข้อจำกัด	21.61	20.97	42.58	5.041	*0.025
ไม่มีข้อจำกัด	36.45	20.97	57.42		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการได้ยินจำนวนทั้งสิ้น 310 คน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยิน สามารถสรุปผลดังตารางที่ 1 ได้ดังนี้

1) ปัจจัยทางด้านร่างกาย พบว่า ลักษณะของการบกพร่องทางการได้ยิน ส่วนใหญ่เป็นคนหูหนวก ร้อยละ 93.55 ทั้งตนเองและสมาชิกในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.71 และ 56.45 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อนำข้อมูลข้างต้นไปทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยินอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.016)

2) ปัจจัยทางด้านจิตใจ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่รักใคร่ปรองดอง ร้อยละ 77.74 มีความรู้สึกพึงพอใจในการเรียน/การทำงานในปัจจุบัน ร้อยละ 80.97 มีวิธีผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 83.87 ไม่มีปัญหากับคนใกล้ชิด (เพื่อน/แฟน/คู่สมรส/เพื่อร่วมงาน/และอื่น ๆ) ร้อยละ 57.42 และไม่มีปมปัญหาในอดีต ร้อยละ 54.19 ซึ่งปัจจัยทางด้านความพึงพอใจในการเรียน/การทำงานในปัจจุบัน ปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด และปัจจัยด้านปมปัญหาในอดีตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยิน (p = 0.007, 0.000, และ 0.029 ตามลำดับ)

3) ปัจจัยทางด้านสังคม พบว่า ด้านสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ข้อมูลที่ได้มีความใกล้เคียงกัน คือ ไม่มีผลต่อการเกิดความเครียด ร้อยละ 50.65 และมีผลต่อการเกิดความเครียด ร้อยละ 49.35 สถานการณ์ทางการเมืองส่วนใหญ่ไม่มีผลต่อการเกิดความเครียด ร้อยละ 72.58 และปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของคนพิการทางการได้ยินส่วนใหญ่ คือ สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 55.16 อย่างไรก็ตาม จากการหาความสัมพันธ์ทางสถิติของปัจจัยทางด้านสังคมกับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยิน พบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมทั้ง 3 ด้านนั้น มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยินอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.024, 0.000, และ 0.001 ตามลำดับ)

4) ปัจจัยด้านการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการทางการได้ยินในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การเข้าถึงสื่อ และการเข้าถึงการให้คำปรึกษา ร้อยละ 60.97, 53.23, และ 52.90 ตามลำดับ แต่ไม่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการล่ามภาษามือ ร้อยละ 57.42 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการได้ยิน คือ ปัจจัยด้านการเข้าถึงการให้คำปรึกษา และการเข้าถึงบริการล่ามภาษามือ (p = 0.018 และ 0.025)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในคนพิการทางการได้ยิน ได้ดังนี้

(1) ปัจจัยด้านด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคประจำตัวของคนพิการทางการได้ยินที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับมาติกา รัตนะ (2559) ที่ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า 24.8% แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 13.8% ภาวะซึมเศร้าปานกลาง 8.6% และภาวะซึมเศร้ารุนแรง 2.4% ผู้สูงอายุที่มีคนในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องพักรักษาในโรงพยาบาล จะมีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคนในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องพักรักษาในโรงพยาบาล

(2) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ด้านความรู้สึกพึงพอใจในการเรียน/ทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด และด้านปมปัญหาในอดีต ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้คนหูหนวกประสบภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับทฤษฎีที่นิยมนำมาอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าของ

บุคคล (นฤมล อินทหมื่น, 2555) ได้แก่ ทฤษฎีด้านสังคม (Social Theory) โดยสถานการณ์ปัญหาที่ส่งผลต่อบุคคล ได้แก่ ปัญหาความรัก การปรับตัวกับเพื่อน/ครอบครัว/เพื่อนร่วมงาน การเงิน ความเจ็บป่วย หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัยของชีวิต เมื่อหลายสถานการณ์รวมกันเป็นสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามภาวะสมดุลของบุคคล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับนันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ (2559) ศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทั้งคนปกติ ผู้ป่วยทางกาย และผู้ป่วยทางจิตเวช อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้าธรรมดาจนถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรงหากไม่ได้รับการรักษาจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของจิตใจ โดยมีภาวะซึมเศร้าร่วมกับขาดความเคารพตนเอง รวมทั้งมีภาวะสิ้นยินดี คือ ไม่มีความพึงพอใจในกิจกรรมที่โดยปกติเป็นที่น่าพึงพอใจ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงหรือเป็นโรคซึมเศร้าและไม่ได้รับการรักษาจะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษา ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย อาทิ ความผิดปกติทางพันธุกรรม ความผิดปกติของสารชีวเคมีในสมอง ปัญหาทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก ทั้งที่สามารถควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ ดังนั้น ทุกคนควรให้ความสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะคนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดควรคอยสังเกตอาการและพฤติกรรมต่าง ๆ หากพบว่ามีความผิดปกติจะได้สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่จะไม่รู้ตัวว่ามีภาวะหรือโรคดังกล่าว ซึ่งจะต้องอาศัยการสังเกตจากคนใกล้ชิด อีกทั้งการดำเนินชีวิตของคนในปัจจุบันเป็นแบบเร่งรีบตลอดเวลา ต้องต่อสู้ดิ้นรนและใช้ชีวิตแบบตัวใครตัวมันมากขึ้น จึงขาดการดูแลใส่ใจสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเองและคนในครอบครัว เมื่อประสบเหตุการณ์หรือได้รับแรงกดดันอันเกิดจากสภาวการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน แรงกดดันนี้จะกลายเป็นความเครียดสะสมไปเรื่อย ๆ ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าไม่รู้ตัวได้ หากไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร้าเพิ่มระดับเป็นภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง จนในที่สุดผู้ป่วยจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย

(3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ด้านสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้านสถานการณ์ทางการเมือง และด้านสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ ข้อจำกัดทางร่างกายเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดความคิดด้านลบต่อตนเอง (Negative view of self) โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองในทางลบว่า ตนเองไม่มีคุณค่า ไร้ประสิทธิภาพ ทำให้เกิดข้อบกพร่องทางด้านร่างกาย และจิตใจ นอกจากนี้ยังมองว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนเองคิดขึ้นเอง จึงมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับตนเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ขึ้นก็จะคิดว่าเป็นความผิดของตนเอง ทำให้มีความคิดด้านลบต่อตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (นฤมล อินทหมื่น, 2555)

(4) ปัจจัยด้านการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ด้านการเข้าถึงการให้คำปรึกษาและด้านการเข้าถึงบริการล่ามภาษามือ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของการสื่อสาร การแสดงออกทางสีหน้าและความรู้สึก ทำให้คนพิการทางการได้ยินอาจจะรู้สึกว่าไม่มีใครรับฟัง อยู่ร่วมในสังคมค่อนข้างลำบาก ต้องใช้ความพยายามปรับตัวอย่างมาก ในแง่ของความสัมพันธ์ทั่วไปก็อาจเกิดความไม่เข้าใจในการสื่อสารและการแสดงความรู้สึกต่อกัน ในแง่ของการทำงานที่รอบข้างเป็นคนหูดีทั้งหมด ต้องเครียด

ทั้งในเรื่องของเนื้องานและการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน คนพิการทางการได้ยิน ก็จะเกิดความกดดันและความเครียดได้ สอดคล้องกับมาลิน เนาว์นาน และธิดารัตน์ นงค์ทอง (2562) ค้นพบว่า การให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนหูหนวก เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการที่เป็นคนหูหนวกที่เผชิญกับปัญหาความคับข้องใจในเรื่องต่าง ๆ เพื่อช่วยให้พวกเขามีความเข้าใจในตนเอง ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง ผู้อื่นหรือสิ่งที่มีอิทธิพลทางสังคม รวมถึงการเรียนรู้ที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และสามารถผ่านพ้นวิกฤติการณ์ของชีวิตด้วยวิธีการคิดบวก คนหูหนวกนิยมรับคำปรึกษาจากผู้ให้บริการปรึกษาที่เป็นคนหูหนวกเหมือนกัน จึงเป็นความคาดหวังของวงการวิชาชีพผู้ให้บริการปรึกษาที่ต้องการให้มีผู้ให้บริการปรึกษาสำหรับคนหูหนวกเพิ่มมากขึ้น ทั้งที่เป็นคนหูหนวก และคนที่มีการได้ยิน โดยผู้ให้บริการปรึกษาต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทั้งในบริบทของการให้คำปรึกษาและการทำงานร่วมกับคนหูหนวก มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของวัฒนธรรมของพวกเขาได้อย่างไม่มีเงื่อนไข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรมีความสามารถใช้ภาษามือเพื่อการสื่อสารที่ดีในการสร้างสัมพันธภาพกับคนหูหนวก ให้สามารถรับ-ส่งข้อมูลระหว่างสองภาษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ได้เสนอแนะให้ภาครัฐเห็นความสำคัญของวิชาชีพผู้ให้บริการปรึกษาสำหรับคนหูหนวก (Deaf Counselor) โดยผู้ให้บริการปรึกษาที่เป็นคนที่มีการได้ยิน และเป็นคนหูหนวก มีตำแหน่งผู้ให้บริการปรึกษาสำหรับคนหูหนวกในองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนหูหนวก

ข้อเสนอแนะ

1.สำหรับผู้ที่สนใจศึกษาวิจัยลักษณะเดียวกันนี้ สามารถขยายกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเพื่อสำรวจกลุ่มคนพิการทางการได้ยินในหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงวัย เพื่อจะได้ศึกษาอย่างละเอียดในแต่ละกลุ่มและศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

2. สามารถขยายขอบเขตการศึกษาในกลุ่มคนพิการประเภทอื่น ๆ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดได้กับคนทุกกลุ่ม และความพิการแต่ละประเภทมีข้อจำกัด หรือธรรมชาติในการใช้ชีวิตด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันได้

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในคนพิการทางการได้ยิน” และได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวก ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ให้ทุนสนับสนุน คณาจารย์ องค์กร หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการได้ยินทั่วประเทศ และล่ามภาษามือที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อร่วมค้นหาคำตอบของโจทย์การวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). *สถานการณ์คนพิการ 31 มีนาคม 2564 (รายไตรมาส)*. สืบค้น 25 มิถุนายน 2564, จาก https://dep.go.th/images/uploads/files/situation31mar64.pdf

จตุรพร แสงกูล และกนกวรรณ โมสิกานนท์. (2559). ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนพิการทางการได้ยินชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 34*(5), 281-288.

นฤมล อินทหมื่น. (2555). *ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่* [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ์. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ, 19*(38), 105-118.

มาติกา รัตนะ. (2559). *ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา* [ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หอสมุดแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มาลิน เนาว์นาน และ ธิดารัตน์ นงค์ทอง. (2562). การให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนหูหนวก. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร, 39*(2), 112-127.

วรินทิพย์ สว่างศรี, นันทยุทธ หะสิตะเวช, ชลธิชา แย้มมา, ณัฐปพน รัตนตรัย และ ดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ .(2564). ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยโรคโควิด-19 เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29*(2), 114-124.

Lotrakul, M., Sumrithe, S., & Saipanish, R. (2008). Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry, 8*(46), 1-7.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*, 607-610.