

12-1-1987

สุขภาพจิตของเด็กพิการ

อัมพล สุอำพันธ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

สุอำพันธ์, อัมพล (1987) "สุขภาพจิตของเด็กพิการ," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 31: Iss. 12, Article 10.
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol31/iss12/10>

This Review Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

สุขภาพจิตของเด็กพิการ

อัมพล สุอำพัน*

Su-am-pun U. Mental health of the handicapped child. Chula Med J 1987 Dec; 31 (12) : 1001-1006

The number of handicapped persons is increasing. It is therefore necessary for all concerned to lend some help. Such help, must necessarily be capable of dealing with emotional problems and promoting mental health, as the handicapped and chronically physically ill patients tend to feel worried, fearful, depressed, worthless and burdensome to others. These emotional problems do not affect only the handicapped themselves but also those close to them. Help to the handicapped must be administered in such other areas as educational, vocational and social aspects in addition to medical help.

Reprint request : Su-am-pun U, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10500, Thailand.

Received for publication. August 10, 1987.

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ชีวิตของมนุษย์ประกอบไปด้วยร่างกายและจิตใจ ดังนั้นเด็กที่พิการทางกายก็ย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจหรือสุขภาพจิตด้วยอย่างแน่นอน

ในปี พ.ศ. 2518 องค์การสหประชาชาติ⁽¹⁾ ได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการเพื่อนำนโยบายการช่วยเหลือคนพิการให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและให้ได้มีส่วนร่วมในสังคมด้วยความผาสุกตามอัธยาศัย ต่อมาองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2524 เป็น "ปีคนพิการสากล" เพื่อให้แต่ละประเทศตระหนักถึงคนพิการ ในประเทศไทยก็มีการจัดงานปีสากลเช่นกัน ซึ่งทำให้หน่วยงานของรัฐ เอกชน ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงคนพิการมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่เป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย ไม่ค่อยได้เน้นถึงด้านจิตใจ

1. คำนิยาม

คำว่า "พิการ" ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตย-

สถาน⁽²⁾ ให้ความหมายว่า คือการเสียอวัยวะเสียไปจากสภาพเดิม ส่วนองค์การสหประชาชาติได้ให้คำนิยาม "คนพิการ"⁽³⁾ (disabled person) ว่า หมายถึงบุคคลใดก็ตามที่ตัวเองไม่แน่ใจว่าจะสามารถมีชีวิตเยี่ยงคนธรรมดา ไม่แน่ใจว่าจะมีชีวิตในสังคมได้ทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนได้อย่างปกติ อันเป็นผลมาจากความบกพร่องในความสามารถทางร่างกายหรือจิตใจไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

ตามปกติแล้วเมื่อคนเจ็บป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีความพิการ คงมิใช่จะพิจารณาเฉพาะแต่เรื่องว่า มีสาเหตุจากอะไร พยาธิสภาพเป็นอย่างไร หรือมีอาการแสดงเป็นอย่างไร แต่การเจ็บป่วยยังมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อหน้าที่การทำงาน กิจกรรมประจำวัน พันธะหนี้สิน รวมทั้งบทบาททางสังคมที่ต้องลดหรือขาดหายไป ซึ่งอาจจะเขียนลำดับขั้นตอนของผลกระทบจากการเจ็บป่วยคือ

Disease → Impairment → Disability → Handicap

ความหมายของ disease, impairment, disability และ handicap⁽³⁾ คือ

Disease หมายถึง โรคหรือความผิดปกติของร่างกายที่บ่งชี้ถึงความเป็นโรค

Impairment หมายถึง การที่มีความผิดปกติหรือมีการสูญเสียเกี่ยวกับหน้าที่หรือโครงสร้างของมนุษย์ในด้านร่างกาย สรีรวิทยาหรือจิตใจ

Disability หมายถึง การขาดความสามารถ หรือการถูกจำกัดความสามารถ ซึ่งเป็นผลมาจาก impairment จึงทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างที่คนปกติจะทำได้

Handicap หมายถึง ผลเสียหรือข้อเสียเปรียบที่เกิดขึ้นเนื่องจาก impairment หรือ disability จึงทำให้ถูกจำกัดบทบาทหรือหน้าที่ที่เขาควรจะทำได้

สำหรับ handicap นอกจากจะเกิดเนื่องจาก impairment หรือ disability แล้วยังพบว่าสังคมและสิ่งแวดล้อมอาจมีส่วนทำให้ handicap ของบุคคลมากขึ้นหรือน้อยลงก็ได้

2. การจำแนกชนิดของเด็กพิการ

ในปี พ.ศ. 2523 กองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และองค์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระหว่างประเทศ (Rehabilitation international หรือ RI)⁽¹⁾ ได้กำหนดประเภทของเด็กพิการไว้ดังนี้คือ

- 2.1 Children considered to be severely mentally impaired, deficient or retarded.
- 2.2 Children considered to slow learners.
- 2.3 Children considered to have speech or language defects.
- 2.4 Children who are hearing impaired.
- 2.5 Children who are blind.
- 2.6 Children who are partially sighted.
- 2.7 Children who are motor handicapped.
- 2.8 Children with specific types of learning disabilities.
- 2.9 Children with behavioral problems maladjusted and psychotic children.
- 2.10 Children with various combinations of such conditions.

3. ระบาดวิทยา

ปี พ.ศ. 2521 องค์การสหประชาชาติรวบรวมผลจากองค์การสมาชิกปรากฏว่า มีคนพิการทางสมอง ทางร่างกายและจิตใจประมาณ 450 ล้านคน⁽¹⁾ ที่พิการมาแต่กำเนิดหรือพิการภายหลังมีประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งโลก ในจำนวนนี้คาดว่าร้อยละ 80 หรือประมาณ 300 ล้านคนอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และ 1 ใน 3 เป็น

เด็กซึ่งจะต้องพัฒนาไปเป็นกำลังของแต่ละประเทศ

ปี พ.ศ. 2524 มีสถิติโลกเกี่ยวกับคนพิการดังนี้คือ พิการเนื่องจากทุพโภชนาการ 100 ล้านคน ตาบอดหรือ บกพร่องอย่างมากเกี่ยวกับการเห็น 42 ล้านคน หูหนวก หรือบกพร่องทางการได้ยินอย่างมาก 35 ล้านคน ปัญญา อ่อน 40 ล้านคน เป็นโรคเรื้อรัง 11-15 ล้านคน พิการ จากภัยอันตรายบนท้องถนน 75 ล้านคน

องค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2524 ได้ประเมินว่ามี บุคคลที่พิการประมาณร้อยละ 10 ของประชากรและประ- มาณร้อยละ 1.5 ของจำนวนประชากรเป็นบุคคลที่พิการที่ สามารถช่วยเหลือให้ดีขึ้นได้จากการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ คิดว่ามีบุคคลที่พิการประมาณ 40 ล้านคนอยู่ในประเทศ ที่กำลังพัฒนาต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปี พ.ศ. 2525 บรรลุ คิริพานิช⁽⁴⁾ และคณะได้ ทำการศึกษาาระบาดวิทยาของผู้พิการและผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีอัตราการพิการ 1,251 ต่อประชากรที่สำรวจ 100,000 คน อัตราส่วน ชาย : หญิง = 1.35 : 1 อัตรา พิการสูงสุดได้แก่ หูตึงร้อยละ 16.26 รองลงมาได้แก่ การ พิการชนิดแขนขาพิการ ร้อยละ 13.5 ปัญญาอ่อนร้อยละ 12.94 เมื่อพิจารณาถึงอายุ พบว่าทารกอายุต่ำกว่า 1 ปีมี ร้อยละ 0.16 อายุ 1-6 ปีมีร้อยละ 4.70 อายุ 7-14 ปีมี ร้อยละ 12.91 อายุ 15-24 ปีมีร้อยละ 17.27 อายุ 25-60 ปีมีร้อยละ 37.47 อายุมากกว่า 60 ปีมีร้อยละ 27.49

ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานขององค์การกรรมกรระหว่าง ประเทศได้คำนวณสถิติคนพิการจากการสำรวจสามะโน ประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2523 มีสถิติเกี่ยวกับ อายุคือ พบคนพิการที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 60 อายุระหว่าง 16-40 ปีร้อยละ 25 อายุต่ำกว่า 16 ปีร้อยละ 15⁽⁵⁾

ปี พ.ศ. 2523 ในสหรัฐอเมริกา⁽⁶⁾ เกี่ยวกับ เด็กป่วยเรื้อรังและมีความพิการร่วมด้วยในช่วงอายุแรกเกิด ถึง 20 ปี พบว่าโรคหอบหืดมีถึงร้อยละ 3.8 มีความ บกพร่องของสายตาร้อยละ 3 (ตาบอดร้อยละ 0.06) ปัญญา อ่อนร้อยละ 2.5 มีความบกพร่องของการได้ยินร้อยละ 1.6 (หูหนวกร้อยละ 0.01) หัวใจพิการแต่กำเนิดร้อยละ 0.7

4. สาเหตุ

พ.ศ. 2525 องค์การ UNICEF⁽¹⁾ ได้ระบุสาเหตุ สำคัญที่ทำให้เด็กพิการมีดังนี้

4.1 ภาวะทุพโภชนาการของแม่และทารก

4.2 ความผิดปกติก่อนคลอดและหลังคลอด

ภัยอันตรายระหว่างอยู่ในครรภ์

ปัญหาทางพันธุกรรมและชนิดเลือดของแม่กับ ลูกไม่เข้ากัน

ภัยอันตรายระหว่างเกิดหรือระยะแรกเกิด

4.3 โรคติดเชื้อ

4.4 อุบัติเหตุ

4.5 สาเหตุอื่น ๆ

บรรลุ คิริพานิช⁽⁴⁾ พบว่าร้อยละ 60 ของพิการ ทั้งหมด พิการภายหลังเกิด และสาเหตุของความพิการที่ มากที่สุดคือร้อยละ 25 เนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บ รองลง มาได้แก่พิการเนื่องจากความชราคือร้อยละ 13 การพิการ อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทุกชนิดร้อยละ 12 ส่วนพิการที่ ไม่สามารถระบุสาเหตุมีถึงร้อยละ 40

5. ผลกระทบต่อสุขภาพจิต

เป็นที่ทราบกันดีว่ามนุษย์เรานั้นประกอบไปด้วย ร่างกายและจิตใจ เมื่อร่างกายพิการจิตใจย่อมถูกกระทบไป ด้วย^(7,8-13)

5.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของเด็ก พิการ ปัญหาทางด้านจิตใจจะมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ คือ

- ระดับพัฒนาการและอายุของผู้พิการ
- ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของความพิการ
- ลักษณะของบุคลิกภาพและพื้นฐานทาง อารมณ์
- ประสบการณ์ของการเจ็บป่วยในอดีต
- ปัญหาในครอบครัวระหว่างและหลังพิการ
- ชนิดและความรุนแรงของความพิการ
- ความรับผิดชอบต่อการครอบครัวและการทำงาน ของผู้พิการ

5.2 ผลของความพิการและการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต่อจิตใจ⁽¹⁴⁻¹⁹⁾ เมื่อเกิดความพิการหรือโรคเรื้อรังขึ้นแล้ว ไม่เพียงแต่จะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายเท่านั้น แต่ จะมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยคือ

5.2.1 ความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวความ พิการและไร้สมรรถภาพ กลัวความเจ็บปวด กลัวการแพร่ เชื้อโรค กลัวว่าอาการจะเลวลง

5.2.2 ความวิตกกังวล กังวลสิ่งต่าง ๆ มาก มาย กังวลว่าจะพิการ กังวลว่าคนรอบกายจะลำบาก กังวล เกี่ยวกับงาน กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา

5.2.3 ความซึมเศร้า ผู้ป่วยเหล่านี้จะรู้สึก ละอายที่ต้องเปลี่ยนแปลงแผนในการดำเนินชีวิต รู้สึกสูญเสีย

เสียหายที่การทำงาน สูญเสียอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่ไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้ มองตนเองอย่างไรค่า รู้สึกไม่สามารถช่วยตนเองได้ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น

เนื่องจากผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวลและซึมเศร้านี้เอง ผู้ป่วยจะใช้กลไกทางจิตบางอย่างมาชดเชยคือ

● Regression มีปฏิกิริยาตอบสนองโดยมีพฤติกรรมกลับเป็นเด็กกว่าอายุจริง เช่น เคยเลิกดูดนิ้วมือแล้วกลับมาดูดนิ้วอีก เคยเลิกปัสสาวะรดที่นอนแล้วกลับมาปัสสาวะรดที่นอนอีก เป็นต้น

● Denial ไม่ยอมรับภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม แม้ว่าผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลอย่างมากแต่ก็พยายามหลีกเลี่ยงโดยการไม่สนใจต่อความรู้สึกนั้น

● Intellectualization พยายามใช้สติปัญญาความสามารถต่าง ๆ เพื่อที่จะเอาชนะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

● Projection โยนความผิดให้กับบุคคลอื่น เช่น โทษโรงพยาบาล กล่าวหาแพทย์ผู้รักษา โทษบุคคลในครอบครัวตนเอง

5.3 ภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายของ ความพิการและโรคเรื้อรัง (6,14,15)

ภาวะแทรกซ้อนของความพิการและโรคเรื้อรัง นอกจากจะเกิดจากภาวะของความพิการหรือโรคโดยตรงแล้ว ยังอาจเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ อย่างร่วมกันได้ เช่น การถูกจำกัดให้นอนพักบนเตียงเป็นเวลานานหรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นต้น จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนี้

● ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น การติดเชื้อ การเกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

● ผลต่อระบบผิวหนัง เช่น เกิดแผลกดทับ เป็นต้น

● ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก ท้องอืด เป็นต้น

● ผลต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น กล้ามเนื้อลีบเล็กลง อากาการกระดูกผุและข้อติด เป็นต้น

5.4 ความรู้สึกของบิดามารดาของเด็กพิการ (20-22)

5.4.1 ความรู้สึกเมื่อแรกรู้ว่าลูกพิการจะมีความรู้สึกดังนี้คือ

● ตกใจและไม่แน่ใจว่าลูกของตนพิการจริงหรือไม่ การวินิจฉัยของแพทย์ถูกต้องเพียงใด

● รู้สึกกลัวที่จะต้องอยู่กับเด็กพิการ

กลัวการแพร่ของเชื้อที่ทำให้ลูกพิการ กลัวเหตุการณ์ที่จะเกิดจากความพิการของลูก

● เสียใจที่มีลูกพิการ

● โกรธคนที่บอกว่าลูกพิการ โกรธตนเองที่มีลูกพิการ โกรธคู่สมรสที่อาจเป็นเหตุของความพิการ โกรธลูกที่เกิดมาพิการ

● รู้สึกอายที่ตนมีลูกพิการ อายคู่สมรส อายญาติมิตรและบุคคลทั่วไป ระแวงคนอื่นจะว่าเกิดจากพันธุกรรมไม่ดี

● รู้สึกว่าแห้วหมคว้างสำหรับอนาคต

5.4.2 ความรู้สึกขณะที่กำลังเลี้ยงดูเด็กพิการ (22)

ความรู้สึกเมื่อแรกรู้ว่าลูกพิการ มักจะยังคงอยู่และทำให้ทัศนคติในการเลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนไป ซึ่งมักจะออกมาในรูปของ

● เลี้ยงดูด้วยความวิตกกังวลจนเกินไป

● เลี้ยงดูด้วยความคับข้องใจ

● เลี้ยงดูด้วยอารมณ์ซึมเศร้า

● เลี้ยงดูในลักษณะของปกป้องมากเกินไป

● เลี้ยงดูด้วยความไม่ยอมรับและปฏิเสธเด็ก

ซึ่งลักษณะการเลี้ยงดูดังกล่าวนี้นอกจากจะมีผลเสียต่อทั้งพัฒนาการของเด็กแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กได้มาก (23,24)

5.5 ปฏิกริยาของแพทย์ต่อความพิการและโรคเรื้อรัง (18)

แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง อาจมีอารมณ์ตอบสนองต่อผู้ป่วยพิการ และโรคเรื้อรังคือ อาจโทษตนเองที่ไม่มีความสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรค จึงทำให้แพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องถอยหนีจากครอบครัวของผู้ป่วยเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์อันเลวร้ายนี้ตามลำพัง ดังนั้นแพทย์ควรจะมีความเข้าใจและเห็นใจ แต่ไม่ควรแสดงความเศร้าโศกไปกับครอบครัวของผู้ป่วย ในกรณีที่มีการผ่าตัด ศัลยแพทย์ควรมีโอกาสพบปะพูดคุยกับญาติของผู้ป่วยเพื่อทำความเข้าใจและให้ความมั่นใจแก่เขา อธิบายถึงความจำเป็นของการผ่าตัด แพทย์ควรบอกกับญาติของผู้ป่วยอย่างซื่อสัตย์และพยายามให้เขาเข้าใจและทนรับสถานการณ์ให้ได้ ไม่ควรจะบอกการพยากรณ์โรคที่หมดหวังก่อนที่จะทำการผ่าตัดพิสูจน์ให้ทราบพยาธิสภาพที่แท้จริง

6. การช่วยเหลือคนพิการ (5,11,21,25,26)

สามารถแบ่งแนวทางการช่วยเหลือคนพิการเป็น 4
แนวทาง

- 6.1 แนวทางการแพทย์
- 6.2 แนวทางการศึกษา
- 6.3 แนวทางการอาชีพ
- 6.4 แนวทางการสังคม

6.1 แนวทางการแพทย์

ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทางด้านสุขภาพ
อนามัย โดยเฉพาะในการป้องกันโรคและป้องกันอุบัติเหตุ
ให้ทั่วถึง ทางด้านการแพทย์ต้องพยายามเพิ่มประสิทธิภาพ
ในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยเน้นหนักในระบบส่ง
ต่อผู้ป่วยและการให้บริการที่รวดเร็วเหมาะสมตามความจำเป็น
ของการเจ็บป่วย นอกจากนี้ควรมีการขยายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ครอบคลุมอย่าง
ทั่วถึง โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค รวมทั้งสนับสนุนให้มี
อุปกรณ์และปัจจัยต่าง ๆ ที่ใช้ในการบำบัดรักษา และฟื้นฟู
สมรรถภาพอย่างเพียงพอในทุกหน่วยงานที่ให้บริการคนพิการ
ทางด้านสุขภาพจิตควรส่งเสริมให้แพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง
มีความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาของผู้พิการเพื่อให้การบำบัด และ
กระตุ้นให้ผู้พิการมีสุขภาพจิตที่ดี ให้มีปัญหาทางด้านจิตใจน้อย
ที่สุด สำหรับการวิจัยมีความจำเป็นให้การสนับสนุนให้มี
การค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับระบาดวิทยา การป้องกัน รักษา
และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

6.2 แนวทางการศึกษา

ควรจัดการศึกษาพิเศษให้แก่เด็กพิการแต่ละประเภท
ได้เรียนทั่วถึง โดยให้สัมพันธ์กับจำนวนเด็กพิการที่มีอยู่โดย
จัดให้มีการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ ในสถานศึกษา
ที่จัดขึ้นต้องมีสถานฝึกอาชีพควบคู่ไปด้วยเพื่อให้เด็กพิการได้
ฝึกอาชีพที่เหมาะสม ในด้านการเรียนการสอนควรมีหน่วยงาน

ผลิตอุปกรณ์สำหรับเด็กพิการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

6.3 แนวทางการอาชีพ

ควรเน้นและส่งเสริมทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
แก่เด็กพิการ โดยจัดให้เด็กพิการมีแนวทางทางด้านอาชีพ
ของตนเมื่อโตขึ้น เพื่อให้ผู้พิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้
ตามความสามารถที่มีอยู่ ไม่เพียงแต่หน่วยงานของรัฐเท่านั้น
แต่ควรสนับสนุนให้หน่วยงานเอกชนเข้าใจและยอมรับผู้พิการ
ได้ทำงานตามความเหมาะสมและมีรายได้ตามสิทธิ วุฒิ
และผลงานด้วย

6.4 แนวทางการสังคม

ควรสนับสนุนให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีหน้าที่ที่ดี
ต่อเด็กและคนพิการ รวมทั้งให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้
ความเข้าใจในด้านการป้องกันคนพิการ การสงเคราะห์ช่วยเหลือ
และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ นอกจากนี้ควรส่งเสริม
สนับสนุนให้ผู้พิการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของ
สังคมตลอดจนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศตามความ
สามารถและสถานภาพของคนพิการ ในด้านกฎหมายควร
สนับสนุนให้มีกฎหมายเพื่อช่วยเหลือและคุ้มครองสวัสดิภาพ
และสิทธิของคนพิการขึ้นโดยเฉพาะ

สรุป

ในขณะที่จำนวนผู้พิการยังมีมากมายนี้เองจึงทำให้
ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสังคมจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ
ซึ่งการช่วยเหลือนั้นนอกจากจะช่วยเหลือทางด้านร่างกายแล้ว
ยังมีความจำเป็นต้องช่วยเหลือปัญหาทางด้านจิตใจ รวมทั้ง
ส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย เพราะผู้ป่วยเรื้อรังมักจะมีความรู้สึก
กังวลใจ กลัว ซึมเศร้า ไร้ค่า และเป็นภาระแก่ผู้อื่น ปัญหา
ทางด้านสุขภาพจิตนี้ไม่เพียงแต่จะเป็นปัญหาเฉพาะผู้พิการ
เท่านั้น ยังทำให้ผู้ใกล้ชิดต้องมีปัญหาสุขภาพจิตด้วย สำหรับ
การช่วยเหลือผู้พิการนั้นนอกจากการช่วยเหลือทางด้านแพทย์
แล้ว ยังต้องช่วยเหลือทางด้านอื่นด้วยคือ ด้านการศึกษา
ด้านอาชีพและสังคม

อ้างอิง

1. UNICEF. Childhood ability and our concern. East Asia & Pakistan Regional Office, Bangkok. UNICEF Press Information Office, 1981.
2. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์แพรพิทยา อินเทอร์เน็ต 2522. 658
3. WHO. Report of the WHO Expert Committee. Disability prevention and rehabilitation. WHO Tech Rep Ser 1981;668:1-39
4. บรรจุ ศิริพานิช, ฉลาด อธิพัฒน์, สมชาย สุพันธุ์วัฒน์, ปูนปิยะศิลป์, อุดม ลักษณะวิจารณ์, อมรรัตน์ ไพโรพรรค, ปริญญา โดมานะ. ระบาดวิทยาของคนพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทย, ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก 2525. 18-23
5. กรมประชาสงเคราะห์นนทบุรี : งานสังคมสงเคราะห์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและทุพพลภาพ โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด นนทบุรี, 2528.

6. Gortmaker SL, Sappernfield W. Chronic childhood disorders : prevalence and impact. *Ped Clin North Am* 1984 Feb; 31 (1) : 3-18
7. อัมพล สุอำพัน. สภาพจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล. ใน : วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน บรรณาธิการ. *จิตเวชเด็ก สำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530. 163-172
8. Pfeffer CR. Children's reactions to illness, hospitalization, and surgery. In : Kaplan HI, Sadock BJ, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 4th ed. Baltimore : Williams and Wilkins, 1985. 1836-1841
9. Schowalter JE. Psychological reactions to physical illness and hospitalization in adolescence. *J Am Acad Child Psychiatry* 1977 Summer; 16 (3) : 500-516
10. Goldeuson RM. *Disability and Rehabilitation Handbook*. New York : Mc-Graw Hill, 1987.
11. Bishop DS. *Behavioral Problems and Disabled : Assessment and Management*. Baltimore : Williams & Wilkins, 1980.
12. Viney LL, Westbrook MT. Psychological reactions to chronic illness-related disability as function of its serverity and type. *J Psychosom Res* 1981 ; 25 (6) : 513-523
13. Bauman S. Physical aspects of the self : a review of some aspects of body image development in childhood. *Psychiatry Clin North Am* 1981 Dec; 4 (3) : 455-470
14. Frank W, Pual CB. *Adult Health Service for the Chronically Ill and Aged*. New York : Macmillian, 1967.
15. Ruth S. *Rehabilitative Aspects of Acute and Chronic Nursing Care*. 2nd ed. Philadelphia : WB Saunders, 1977.
16. Tinsley S, Charles RS. Grief in chronic illness: assessment and management. *Arch Phys Med Rehabil* 1986 Jul; 66 (7) : 447-450
17. Adams J, Lindermann E. Coping with long term disability. In : Coelho G, Hamburg D, Adams J, eds. *Coping and Adaption*. New York : Basic Books, 1974.
18. Cox-Gedmark J. *Coping with Physical Disability*. Philadelphia : Westminster Press, 1980.
19. Gans JS. Depression diagnosis in rehabilitation hospital *Arch Phys Med Rehabil* 1981 Aug; 62 (8) : 386-389
20. Mailick M. Impact of severe illness on individual and family : an overview. *Soc Work Health Care* 1979 Winter; 5 (2) : 117-128
21. Geist RA. Onset of chronic illness in children and adolescents : Psychotherapeutic and consultative intervention. *Am J Ortho Psychiatry* 1979 Jan; 49(1) : 4-23
22. Bruhn JG. Effects pf chronic illness on family. *J Fam Pract* 1977 Jun; 4 (6) : 1057-1060
23. Charcha S, Duangruen B, Ladtongbai B, Daphine MK. *Handbookk of Asian Child Development and Child Rearing Practice*. Bangkok : Burapasilpa Press, 1985. 227-244
24. Barker P. *Basic Child Psychiatry*. 4th ed. London : Granada, 1983.
25. Kubler-Ross E. *Questions and Answers on Death and Dying*. New York : MacMillan, 1974.
26. Schoenberg B, Carr AC. Loss of external organ : Limb amputation, mastectomy and disfiguration. In : Schoenberg B, Carr AC, Peretz D, Kutscher AH eds. *Loss and Grief : Psychological Managment in Medical Practice*. New York : Columbia University Press, 1970.