



ប្រឹក្សា

ภาควิชา

Visual Rehabilitation, Daily Living Skills, Self Esteem and Quality of Life of Patients with Visual Impairment in Visual Rehabilitation Centers in Bangkok and Suburban Areas

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์บัวทอง สว่างโสภากุล, M.S.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์เฉลิมขวัญ สิงห์วี, ปร.ค.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อวลย์ เนียมทรัพย์, ปร.ด.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญจนา ชีระกุล, D.Agr.)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

ສິບສິບ໓ ມຫາວິທຍາສັຍເກຊຄາສຄາ

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและ
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขต
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

Visual Rehabilitation, Daily Living Skills, Self Esteem and Quality of Life of Patients with Visual
Impairment in Visual Rehabilitation Centers in Bangkok and Suburban Areas

โดย

นางสาวประภัสสร แสงศรี

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประภัศสร แสงศรี 2557: การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์บัวทอง สว่างโสภาคกุล, M.S. 250 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาระดับของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น 5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 190 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 1) ผู้พิการทางการเห็นได้รับฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นอยู่ในระดับสูง 2) ผู้พิการทางการเห็นที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .001 .01 และ .001 ตามลำดับ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 4) ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 5) การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Prapasson Sangsre 2014: Visual Rehabilitation, Daily Living Skills, Self Esteem and Quality of Life of Patients with Visual Impairment in Visual Rehabilitation Centers in Bangkok and Suburban Areas. Master of Science (Community Psychology), Major Field: Community Psychology, Department of Psychology. Thesis Advisor: Associate Professor Buathong Sawangsopakul, M.S. 250 pages.

This study was taken place at visual rehabilitation centers in Bangkok and suburban areas, and was set up the purposes as followed; 1) To study the level of visual rehabilitation, daily living skills, self esteem and quality of life of patients with visual impairment. 2) To compare the personal factors of quality of life of patients with visual impairment. 3) To study correlation between results of visual rehabilitation and quality of life of patients with visual impairment. 4) To study correlation between daily living skills and quality of life of patients with visual impairment. 5) To study correlation between self esteem and quality of life of patients with visual impairment. Subjects were one hundred and ninety persons. The research tools were questionnaires. Computer package program was used for data analysis. Statistical methods used were percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, multiple comparison (LSD) and Pearson's product moment correlation coefficient. The statistical significance was set at .05 level.

The results of this research were as followed; 1) Visual rehabilitation, daily living skills, self esteem and quality of life of patients with visual impairment were at high level. 2) Difference in sex, age, marital status, in habitat did make difference in quality of life with statistical significance at .05 .001 .05 .01 and .001 respectively. 3) Visual rehabilitation was positively correlated with quality of life with statistical significance at .001. 4) Daily living skills was positively correlated with quality of life with statistical significance at .001. 5) Self esteem was positively correlated with quality of life with statistical significance at .001.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างยั้งของคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์บัวทอง สว่างโสภาคกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. เฉลิมขวัญ สิงห์วี กรรมการที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างเต็มที่โดยตลอด ทำให้ วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านคือ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาณี สนธิรัตน์ ผู้ทรงคุณวุฒิประจำโครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน (ภาคพิเศษ) ภาควิชา จิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง อติพร ดวงทอง หัวหน้าสาขาวิชาการวัดสายตาและเลนส์สัมผัส ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์แพทย์หญิง สุขศรี โชติกวนิชย์ อาจารย์ประจำ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาในการตรวจแบบสอบถามคุณภาพ เครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสมาคมสายตาเลื่อนราง (ประเทศไทย) จ. นครปฐม ผู้อำนวยการโรงเรียนสอนคนตาบอด จ. กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด จ. นนทบุรี ผู้อำนวยการศูนย์ฝึก อาชีพหญิงตาบอดสามพราน จ. นครปฐม และผู้อำนวยการมูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด จ. กรุงเทพ มหานคร รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นที่อำนวยความสะดวกและให้ ความร่วมมือในการสนับสนุนข้อมูลต่างๆ ในการวิจัยและการเก็บข้อมูลอย่างดี พร้อมกันนี้ ขอขอบคุณผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นทุกท่านที่ได้ให้ความ ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานและกองทุน พัฒนาศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้การสนับสนุนด้านการศึกษา ให้กำลังใจและเป็นส่วนหนึ่งของแรงบันดาลใจในการอดทนพากเพียรพยายาม มุ่งมั่น ทุ่มเทให้กับการศึกษาในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วง พร้อมกันนี้ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยา ชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันเสมอมา

ประภัสสร แสงศรี

ตุลาคม 2557

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	10
แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการทางการเห็น	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น	14
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน	19
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง	24
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
กรอบแนวคิดการวิจัย	53
สมมติฐานการวิจัย	54
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การตรวจวัดและการให้คะแนน	61
การทดสอบเครื่องมือ	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล	71
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	71

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	73
ผลการวิจัย	73
ข้อวิจารณ์	139
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	160
สรุปผลการวิจัย	160
ข้อเสนอแนะ	169
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	173
ภาคผนวก	181
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	182
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	184
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม	197
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ	210
ภาคผนวก จ หนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูล	214
ภาคผนวก ฉ เรื่องนำรู้เกี่ยวกับผู้พิการทางการเห็น	221
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	250

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงระดับความผิดปกติทางการเห็นขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) (1992)	13
2	สรุปจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น 5 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ส.ค.2556 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ)	59
3	จำนวนและร้อยละของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	74
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็นของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	78
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	82
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	85
7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	88
8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามเพศ โดย t – test ทั้งโดยรวมและรายด้าน	94

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
9	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้าน	95
10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้าน	97
11	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	99
12	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	101
13	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	102
14	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	104
15	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามสถานภาพสมรส โดย t – test ทั้งโดยรวมและรายด้าน	106

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น จำแนกตามระดับความผิดปกติทางการเห็น โดย $t - test$ ทั้งโดยรวมและ รายด้าน	108
17	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอาชีพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน	109
18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการ เห็นจำแนกตามอาชีพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน	111
19	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น จำแนกตามกิจกรรมทางสังคม โดย $t - test$ ทั้งโดยรวมและรายด้าน	112
20	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ พิการทางการเห็นจำแนกตามรายได้ต่อเดือน ทั้งโดยรวมและรายด้าน	114
21	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการ เห็นจำแนกตามรายได้ต่อเดือน ทั้งโดยรวมและรายด้าน	115
22	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ด้านสิ่งแวดล้อมจำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	116
23	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ พิการทางการเห็นจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย ทั้งโดยรวมและรายด้าน	118

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
24	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย ทั้งโดยรวมและรายด้าน	119
25	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	121
26	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	122
27	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	124
28	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามสาเหตุความพิการทางการเห็น โดย t – test ทั้งโดยรวมและรายด้าน	126
29	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน	127
30	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน	129

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
31	ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น โดยรวมกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน	131
32	ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน	135
33	ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมกับ คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน	138
34	ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1	158
35	ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2-4	159
ตารางผนวกที่		
1	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical rehabilitation)	198
2	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational rehabilitation)	198
3	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social rehabilitation)	199
4	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational rehabilitation)	199

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
5	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation) โดยรวม	200
6	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพ แวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility)	201
7	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily life)	201
8	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily living skills) โดยรวม	202
9	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความ สำคัญ (Significance)	203
10	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความ สามารถ (Competence)	204
11	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมี อำนาจ (Power)	204
12	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองด้าน คุณ ความดี (Virtue)	205
13	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) โดยรวม	205

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
14	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ด้านร่างกาย (Physical domain)	206
15	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ด้านจิตใจ (Mind)	207
16	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social rehabilitation)	207
17	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	208
18	ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น (Quality of Life of vision disabilities) โดยรวม	208
19	สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาค และ เพศ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556	223
20	สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามกรุงเทพฯและ ปริมณฑลประเภทการมองเห็น และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์พ.ศ. 2556	224

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	53
---	----------------------	----

ภาพผนวกที่

1	แผนภูมิแสดงจำนวนประชากรที่พิการ จำแนกตามจำนวนคนและลักษณะความบกพร่อง 5 ลำดับแรก	222
---	--	-----

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ความพิการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน อาจเกิดได้หลายสาเหตุ ซึ่งในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกได้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือทางการพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำรงชีวิตของผู้พิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเป็นอิสระอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความพิการทางการเห็นมีผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกคนอาทิเช่น การดูแลตนเอง การทำกิจกรรมประจำวัน การเดินทาง การศึกษา การประกอบอาชีพ และสถานภาพทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้พิการทางการเห็นช่วยให้เขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในปัจจุบันมีผู้พิการทางการเห็นเพิ่มมากขึ้นและยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จากรายงานผลการสำรวจประชากรพิการทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีผู้พิการตามลักษณะความบกพร่องทางการเห็นทั้งหมดมีจำนวนทั้งสิ้น 543,332 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

กลุ่มผู้พิการทางการเห็นเหล่านี้หากได้รับการดูแลช่วยเหลือ การพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วก็จะสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองดูแลครอบครัว แต่หากผู้พิการทางการเห็นเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือก็จะกลายเป็นปัญหาและภาระที่ครอบครัวและสังคมต้องรับภาระในการดูแล นอกจากนี้การช่วยเหลือการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพแก่กลุ่มผู้พิการทางการเห็นยังช่วยส่งเสริมให้ผู้พิการทางการเห็นมีชีวิตความเป็นอยู่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นประกอบด้วย 4 ด้านคือ การฟื้นฟูทางด้านการแพทย์ การศึกษา สังคมและอาชีพ ประกอบกับทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility: O and M) ถือเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น โดยจะช่วยส่งเสริมให้ผู้พิการทางการเห็น

สามารถช่วยเหลือตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวันวันต่างๆ ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเป็นอิสระ ถ้าผู้พิการทางการเห็นได้เรียนรู้ทักษะเหล่านั้นแล้วก็น่าจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

นอกจากการเรียนรู้ทักษะต่างๆ เหล่านี้แล้วการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้พิการทางการเห็น นั้นก็เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการปรับตัวทางสังคม เพราะเป็นพื้นฐานของการมองชีวิตในแง่มุม ต่างๆ บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ ความ เชื่อมั่นในตนเองของผู้พิการทางการเห็นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ต่างๆ ของผู้พิการทางการเห็น โดยมีสังคมคอยประคับประคองและคอยให้ความช่วยเหลือ ทำให้ ผู้พิการทางการเห็นมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิต ประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ซึ่งนับเป็นผู้พิการที่มีจำนวน มากที่สุด โดยศึกษาในกลุ่มผู้พิการทางการเห็นที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีการฟื้นฟูให้กับผู้พิการทางการเห็นได้อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวอาจจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้พิการทางการเห็นเพื่อนำไป ประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือปรับปรุงการพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำรงชีวิตของผู้พิการ ทางการเห็นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งจะเป็นพลส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศชาติ ไม่เป็นภาระหรือเป็น ปัญหาของสังคมและครอบครัว สามารถพึ่งพาตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้อย่างสะดวก ปลอดภัย มีประสิทธิภาพเป็นอิสระในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและภาคภูมิใจในตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การ เห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน
3. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
4. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
5. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

6. นำผลการวิจัยไปเสนอแนะต่อหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้พิการทางการเห็นในการประยุกต์ใช้ เพื่อปรับปรุง และพัฒนาเกี่ยวกับการให้การเรียนรู้ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นให้ดีขึ้นต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ประชากรที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นใน ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 360 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2556 (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ส.ค. 2556 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับความผิดปกติทางการเห็น อาชีพ กิจกรรมทางสังคม รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย สาเหตุความพิการทางการเห็นและระยะเวลาของการมีความพิการทางการเห็น

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation) ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical rehabilitation) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational rehabilitation) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social rehabilitation) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational rehabilitation)

ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily living skills) ได้แก่ การทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility: O and M) กับการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living: ADL) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ได้แก่ ด้านความสำคัญ (Significance) ด้านความสามารถ (Competence) ด้านการมีอำนาจ (Power) และด้านคุณความดี (Virtue)

ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น (Quality of Life of vision disabilities) ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychology domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

นิยามศัพท์

ผู้พิการทางการเห็น หมายถึง ผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น ความพิการทางการเห็น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตาบอดและสายตาสีบอด

ผู้พิการทางการเห็นประเภทตาบอด คือ ผู้ที่มีสายตาข้างที่ดีที่สุดมีระดับความชัดเจนของสายตาในที่ไกล น้อยกว่า 3/60 หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศาไปรอบจุดศูนย์กลาง เมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาธรรมดาแล้ว (มาตรา 4 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550)

ผู้พิการทางการเห็นประเภทสายตาสีบอด หรือ คนตาสีบอด คือ ผู้ที่มีสายตาข้างที่ดีที่สุดมีระดับความชัดเจนของสายตาในที่ไกลน้อยกว่า 6/18 ถึง 3/60 หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศาถึง 10 องศาไปรอบจุดศูนย์กลางเมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาธรรมดาแล้ว (มาตรา 4 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550)

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลของผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่

เพศ หมายถึง เพศของผู้พิการทางการเห็น จำแนกเป็นเพศชายและเพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุจริงของผู้พิการทางการเห็น โดยนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันตอบแบบสอบถาม แสดงด้วยตัวเลขจำนวนเต็ม หน่วยเป็นปี

สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพการครองคู่ในปัจจุบันของผู้พิการทางการเห็น แบ่งเป็น โสด สมรส/หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

ระดับความผิดปกติทางการเห็น หมายถึง ระดับความพิการทางการเห็น จำแนกเป็นสายตาดูเลือนรางและตาบอด

อาชีพ หมายถึง อาชีพที่ผู้พิการทางการเห็นทำงานเพื่อหารายได้ในการเลี้ยงชีพ จำแนกเป็น อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานเอกชน อาชีพอิสระ (ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี) ไม่ได้ประกอบอาชีพ และนักศึกษา

กิจกรรมทางสังคม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้พิการทางการเห็นทำในเวลาว่างเพื่อเป็นการผ่อนคลาย จำแนกเป็นไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การร้องเพลง การเล่นดนตรี การเล่นเกม การนั่งวีลแชร์ การทำบุญ ทักษะศึกษา อาสาสมัคร กิจกรรมด้านศิลปหัตถกรรมและศิลปวัฒนธรรม

รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้ที่ได้รับหรือผลตอบแทนของผู้พิการทางการเห็นที่ได้รับจากการประกอบอาชีพโดยคิดจำนวนเงินเป็นรายเดือน จำแนกเป็น รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท รายได้ 1,001- 5,000 บาท รายได้ 5,001 – 10,000 บาท และรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป

ลักษณะการอยู่อาศัย หมายถึง ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้พิการทางการเห็น จำแนกเป็น อยู่คนเดียว อยู่กับครอบครัว อยู่กับเพื่อน อื่นๆ (อยู่กับศูนย์/โรงเรียน)

สาเหตุความพิการทางการเห็น หมายถึง สาเหตุความพิการทางการเห็น จำแนกเป็นพิการแต่กำเนิดและพิการภายหลังที่เกิดจากโรคทางกายหรืออุบัติเหตุ

ระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้พิการทางการเห็นมีภาวะทางการเห็นพิการ จำแนกเป็น ระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี ระยะเวลา 6-10 ปี ระยะเวลา 11-15 ปี และ ระยะเวลา 16 ปีขึ้นไป

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นได้รับการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถเพื่อให้ผู้พิการทางการเห็น มีสภาพที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคม

ได้อย่างเต็มศักยภาพ ตามแนวพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาตรา 15 (2534) และของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ คือ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นได้รับการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อสามารถทำกิจกรรมทั่วไปได้ตามความต้องการ ขึ้นกับระดับความบกพร่องของแต่ละบุคคล

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นได้รับการให้บริการด้านการศึกษาพิเศษ เพื่อให้ผู้พิการทางการเห็นได้รับการศึกษาและพัฒนาเป็นไปตามขั้นตอนได้อย่างเหมาะสม

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของสังคม ให้โอกาส และไม่ดูหมิ่นเหยียดหยาม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมจากการฝึกกิจกรรมรายาในการพูดจา การแต่งตัว สามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นได้รับการฟื้นฟู การฝึกทักษะการประกอบอาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองอาชีพที่ตนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นทำได้ดีในปัจจุบัน

ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง ทักษะการเดินทางและการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของผู้พิการทางการเห็นที่ได้รับการสอน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้พึ่งลำพัง ตามแนวคิดของศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด (2531) และของ แอลัน แยมเอี่ยม (2550) จำแนกออกเป็น 2 ด้านดังนี้ คือ

ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นได้เรียนรู้กระบวนการหรือวิธีการที่ทำให้ผู้พิการทางการเห็นได้รับรู้และเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัว และสามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ที่ต้องการได้อย่างสะดวก ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเป็นอิสระ โดยใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ ที่เหลืออยู่ รวมทั้งประสบการณ์เดิมมาช่วยในการเคลื่อนไหว

ทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน หมายถึง การเรียนรู้ของผู้พิการทางการเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ทําเป็นประจำทุกๆ วันในเรื่องการแต่งตัว การอาบน้ำ การใช้ห้องน้ํา การซักเสื้อผ้า การไปซื้อของ การปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร และการทําสะอาดบ้าน

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ในคุณค่าของตนเองของผู้พิการทางการเห็นที่เกิดจากการยอมรับคุณค่าของตนเองหรือจากบุคคลอื่นที่มีทัศนคติที่ดีหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองตามแนวคิดของ Coopersmith (1981) จำแนกเป็น 4 ด้านคือ

ด้านความสําคัญ หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการยอมรับ ได้รับการใส่ใจรวมทั้งได้รับความรักใคร่จากผู้ใกล้ชิดและบุคคลอื่น

ด้านความสามารถ หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นรับรู้ว่าคุณค่ามีความสามารถในการใช้ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่เข้ามาด้วยความเชื่อมั่น มีความสามารถในการปรับตัวได้ดีและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการมีอำนาจ หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นรับรู้ว่าคุณค่ามีความเชื่อมั่นในอำนาจการแสดงพฤติกรรมของตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ด้านคุณความดี หมายถึง การรับรู้ถึงการมีคุณค่าของตนเองของผู้พิการทางการเห็นในการแสดงพฤติกรรม สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อตนเองและผู้อื่นตามมาตรฐานของศีลธรรมและจริยธรรม

คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นรับรู้ถึงการมีชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม อันเกิดจากการที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม ตามแนวคิดพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) กับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1997 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) จำแนกคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน

ด้านร่างกาย หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของตน ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงพลังกำลังในการ

ดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนเองและการรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน

ด้านจิตใจ หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม

ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่ผู้พิการทางการเห็นรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตรอยู่อย่างอิสระและปลอดภัย การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสหรือได้รับการทักษะต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวัน

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการสำรวจข้อมูลศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นที่มีการฟื้นฟูได้อย่างครบถ้วนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีจำนวน 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี และสมุทรสาคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการทางการเห็น
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการทางการเห็น

ความหมายของผู้พิการทางการเห็น

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ (2549) ใช้คำว่าสายตาศิภากรในความหมายเดียวกับคำว่าสายตาเลือนรางและนิยามคำนี้ไว้ว่า คนสายตาศิภากร(เมื่อพิจารณาตาทั้ง 2 ข้าง) หมายถึง ผู้ซึ่งตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นตาธรรมดา เห็นน้อยกว่า 6/18 ลงไปจนถึง 3/60 หรือมีลานสายตาด้านละน้อยกว่า 30 องศา

ลงไปจนถึง 10 องศา และภาวะสายตาสั้นเรื้อรัง เป็นความบกพร่องของการมองเห็นที่ระดับหนึ่ง โดยผ่านการรักษาทางการแพทย์อย่างครบถ้วนและการมองเห็นไม่ดีขึ้นด้วยแว่นสายตาธรรมดา ผู้ป่วยยังสามารถประกอบภารกิจประจำวันได้ตามปกติ แต่มีข้อจำกัดบางประการในการใช้สายตา โดยโรคที่เป็นสาเหตุของผู้ป่วยตาสั้นเรื้อรังเช่นเดียวกับผู้ป่วยตาสอด แต่เป็นในระดับที่รุนแรงน้อยกว่า หรือรักษาได้ในระดับหนึ่ง จึงทำให้สมรรถภาพการมองเห็นพอเหลืออยู่

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) (WHO, 1992 อ้างใน ศักดิ์ชัย วงศ์ศิริรักษ์, 2549) ให้ความหมาย ความพิการทางการเห็นว่า หมายถึง ความบกพร่องของการเห็นที่ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ โดยการใส่ยา การผ่าตัด หรือการใช้แว่นตาต่างๆ ไป สาเหตุของความพิการอาจเกิดจากความผิดปกติของสายตา และ/หรือโรคทางระบบประสาท

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) ให้ความหมาย คนพิการทางการเห็น หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

การแบ่งระดับความพิการทางการเห็น

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้แบ่งระดับความบกพร่องทางการเห็นไว้ 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 สายตาสั้นเรื้อรัง (Low Vision) หมายถึง คนที่มีสายตาข้างที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 ลงไปจนถึง 3/60 หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา ลงไปจนถึง 10 องศา ภาวะสายตาสั้นเรื้อรังแบ่งเป็นระดับความผิดปกติทางการเห็นออกเป็นระดับ 1 - 2 ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง คนที่มีสายตาข้างที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 (20/70) ไปจนถึง 6/60 (20/200) หรือมีลานสายตาน้อยกว่า 30 องศา ไปจนถึง 20 องศา

ระดับ 2 หมายถึง คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/60 (20/200) ไปจนถึง 3/60 (20/400) หรือมีลานสายตาน้อยกว่า 20 องศา ไปจนถึง 10 องศา

กลุ่มที่ 2 ตาบอด (Blindness) หมายถึง คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 3/60 ลงมาจนถึงบอดสนิท หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศาลงมา ภาวะตาบอดแบ่งเป็นระดับความผิดปกติทางการเห็นออกเป็นระดับ 3-5 ดังนี้

ระดับ 3 ตาบอดขั้นหนึ่ง หมายถึง คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 3/60 (20/400) ลงไปจนถึง 1/60 (20/1200) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศาไปจนถึง 5 องศา

ระดับ 4 ตาบอดขั้นสอง หมายถึง คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 1/60 (20/1200) ไปจนถึงเห็นแค่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 5 องศาจนถึง 0 องศา

ระดับ 5 ตาบอดขั้นสาม หมายถึง คนที่มีตาบอดสนิททั้ง 2 ข้าง ไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) กำหนดประเภทของความพิการประเภทที่ 1 คือ ความพิการทางการเห็น ได้แก่ ตาบอด และตาเห็นเลือนราง มีหลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเห็นดังนี้

ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาสั้นที่ต่ำกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงน้อยกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาสั้นที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วอยู่ในระดับน้อยกว่า 3 ส่วน

60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

ตารางที่ 1 แสดงระดับความผิดปกติทางการเห็นขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) (1992)

ระดับความผิดปกติทางการเห็น	พิจารณาที่ข้างที่ดีกว่า	พิจารณาที่ลานสายตา	ลักษณะความพิการ
Low Vision	น้อยกว่า 6/18 (20/70)	แคบกว่า 30 องศา	สายตาเลือนราง
	จนถึง 6/60 (20/200)	จนถึง 20 องศา	ระดับ 1
	น้อยกว่า 6/60 (20/200) จนถึง 3/60 (20/400)	แคบกว่า 20 องศา จนถึง 10 องศา	สายตาเลือนราง ระดับ 2
	น้อยกว่า 3/60 (20/400) จนถึง 1/60 (20/1200)	แคบกว่า 10 องศา จนถึง 5 องศา	ตาบอดขั้น 1
Blindness	น้อยกว่า 1/60 (20/1200) จนถึงเห็นแสงสว่าง (PL)	แคบกว่า 5 องศา	ตาบอดขั้น 2
	ไม่เห็นแสงสว่าง (NPL)	-	ตาบอดขั้น 3

หมายเหตุ: PL (Light perception) หมายถึง เห็นแสงสว่าง

NPL (No light perception) หมายถึง ไม่เห็นแสงสว่าง

ที่มา: ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ (2549: 3)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาตรา 4 (2534) ให้ความหมาย การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คือ การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้นโดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ให้ความหมาย การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ตามวิธีการที่กำหนดขึ้น จะทำให้คนพิการได้รับการรักษาโรคที่เป็นอยู่อย่างถูกต้อง เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งได้ใช้เครื่องช่วยที่เหมาะสม และได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์ ตลอดจนสังคมให้กลับคืนมาสู่สภาพที่เหมาะสมและใกล้เคียงปกติเดิมมากที่สุด สามารถพึ่งตนเองและปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้ตามอัธยาศัย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ (2549) กล่าวถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้พิการทางการเห็นสามารถใช้สายตาให้เป็นประโยชน์มากที่สุดในแต่ละกิจกรรมด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยในการมองเห็น การฝึกใช้การมองเห็นที่เหลือในการเดินทาง การให้คำแนะนำการดูแลตนเองสำหรับผู้พิการทางการเห็น และการฝึกสอนทักษะในการเดินทางหรือ O and M ให้แก่ผู้พิการทางการเห็น โดยต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้พิการทางการเห็นว่าต้องการความช่วยเหลือเรื่องอะไรเป็นหลัก

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 4 (2550) ให้ความหมาย การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คือ การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

ศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2552) ให้ความหมายว่า เป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางการเห็นให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการทางการเห็นได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้

กาญจณี นิตเรืองจรัส และ นวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล (2552) กล่าวถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นมีการฟื้นตัวจากโรคทางจักษุที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็วขึ้นป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น รวมทั้งให้สามารถใช้เครื่องช่วยการมองเห็นที่เหมาะสม การให้การฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวมโดยฟื้นฟูสภาพทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมให้กลับคืนมาสู่สภาพที่เหมาะสมและใกล้เคียงปกติเดิมมากที่สุด มีจุดมุ่งหมายหลักคือ ทำให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นพึ่งตนเองได้ สามารถปฏิบัติหน้าที่การงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัธยาศัย

กล่าวโดยสรุป การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นหมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของผู้พิการทางการเห็นให้มีสภาพที่ดีขึ้น เพื่อให้ผู้พิการทางการเห็นสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

องค์ประกอบของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาตรา 15 (2534) คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา 14 ให้ได้รับการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพดังต่อไปนี้

1. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างทางสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาสายอาชีพ หรืออุดมศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมซึ่งให้ได้รับการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะหรือจัดรวมในสถานธรรมดาก็ได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการก็ได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3. คำแนะนำ ชี้แจงและปรึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกายและสมรรถภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้

4. การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5. บริการจากรัฐในการเป็นคดีความและในการติดต่อกับทางราชการ

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้แบ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ออกเป็น 4 ด้านดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ควรผสมผสานกับงานสาธารณสุขมูลฐานตามแนวปฏิบัติค้นหาผู้ป่วย การประเมินระดับความพิการ และการประเมินตามลำดับขั้น หากไม่มั่นใจในการวินิจฉัยควรส่งพบจักษุแพทย์ในระดับจังหวัดต่อไป หากคนพิการได้รับการวินิจฉัยมาแล้วและมีความพิการในระดับหนึ่ง ควรให้การดูแลป้องกันมิให้สายตาเลวลง

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ปัจจุบันเด็กตาบอดจะต้องเข้าเรียนการศึกษาภาคบังคับเช่นเดียวกับเด็กปกติ การให้บริการการศึกษาขึ้นอยู่กับระดับสายตาที่เป็นอยู่ อาจจะเป็นโรงเรียนพิเศษเฉพาะเด็กตาบอด หรืออาจจัดเป็นชั้นเรียนพิเศษในโรงเรียน หรืออาจเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนปกติก็ได้ การศึกษาที่จัดเฉพาะสำหรับเด็กที่ผิดปกติ เช่น เด็กตาบอด หูหนวก ปัญญาอ่อน รวมเรียกว่าการศึกษาพิเศษ แพทย์ควรจะให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองให้นำเด็กพิการทางการเห็นเข้ารับการศึกษตามโรงเรียนต่างๆ เมื่อถึงวัยและความเหมาะสมจากรายงานการประชุมของคณะทำงานเรื่องการจัดทำคู่มือในการจัดการเรียนร่วมตามโครงการศึกษาพิเศษ โครงการพัฒนาศึกษาอาเซียนศูนย์พัฒนาศึกษาแห่งชาติ 2528 ในเรื่องรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตาที่เหมาะสม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม มีจุดหมายเพื่อให้สังคมยอมรับความสามารถของคนที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเห็น ให้คนตาบอดได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของสังคม ให้โอกาสแก่คนพิการไม่ดูหมิ่นเหยียดหยาม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมจะเริ่มด้วยการฝึกกิริยามารยาทในการพูดจา การแต่งตัว สามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ

จัดพฤติกรรมแปลกๆที่เด็กตาบอดชอบทำ ได้แก่ การชอบหลบมุมอยู่ในที่เงียบๆ คนเดียว เอนินัว กดบริเวณลูกตาเสมอ ชอบโยกตัวไปมามีลักษณะไม่ค่อยอยู่นิ่ง ซึ่งการนอนอาจต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมเพื่อช่วยเหลือคนตาบอดเช่น มีเสียงสัญญาณข้ามถนนสำหรับคนตาบอด เป็นต้น

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ คือ การฟื้นฟูฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเห็นตามความสามารถเพื่อให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ อาชีพต่างๆ ที่คนพิการทางการเห็นทำได้

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ (2549) กล่าวว่าความช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการมองเห็น ควรพิจารณาให้ความช่วยเหลือทั้ง 4 ด้าน คือ

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คือ การรักษาและช่วยเหลือทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการสามารถทำกิจกรรมทั่วไปได้ตามความต้องการ ขึ้นกับระดับความพิการของแต่ละบุคคล

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา เด็กตาบอดต้องเข้าเรียนการศึกษาภาคบังคับ เช่นเดียวกับเด็กปกติ การให้บริการการศึกษาขึ้นกับระดับสายตาที่เป็นอยู่

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เพื่อให้คนตาบอดได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของสังคม ควรเริ่มที่การฝึกกิริยา การแต่งตัว มารยาทในการเข้าสังคม จัดพฤติกรรมแปลกๆที่เด็กตาบอดชอบทำ นอกจากนี้ต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมเพื่อช่วยคนตาบอด

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ได้แก่ การฝึกหัดอาชีพที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเอง อาชีพที่คนพิการทางการเห็นทำได้

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2552) ได้แบ่งการฟื้นฟูออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การฟื้นฟูทางการแพทย์ (Medical rehabilitation) ได้แก่ การตรวจประเมินความพิการ การตรวจติดตามเป็นระยะเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียสาตามากขึ้น หรือให้การดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

2. การกระตุ้นการเห็นในเด็กที่มีความพิการทางการเห็น (Vision stimulation) เพื่อพัฒนาการมองเห็นให้สามารถใช้ทักษะการมองเห็นในชีวิตประจำวันให้มีศักยภาพมากที่สุด รวมไปถึงการพัฒนาทางด้านร่างกายและสติปัญญา

3. การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเลือนราง (Low vision care) เพื่อให้ผู้พิการสามารถนำอุปกรณ์ไปใช้ตามความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ การดำเนินอาชีพ การช่วยเหลือดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

4. การให้บริการปรึกษา ให้คำแนะนำ (Counseling) เพื่อให้สามารถปรับตัวรับการสูญเสียการเห็นได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

กาญจณี นิติเรืองจรัส และ นวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล (2552) กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมทั้ง 4 ด้านดังนี้คือ

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คือ การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น สามารถทำกิจกรรมทั่วไปได้ตามความต้องการ ขึ้นกับระดับความบกพร่องของแต่ละบุคคล

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นต้องเข้าเรียน การศึกษาภาคบังคับเช่นเดียวกับเด็กปกติ ดังนั้นจึงต้องมีการกระตุ้นการมองเห็นและฝึกพัฒนาการต่างๆ ตามวัยเพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ให้เด็กก่อนเข้าเรียน เป็นการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หรือให้การศึกษาระยะแรกเริ่ม เป็นกระบวนการระยะยาวมีหลายขั้นตอนและต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ระยะแรกเกิดหรือทันทีที่พบว่าเด็กมีความบกพร่องหรือพิการเพื่อให้เด็กได้พัฒนาไปตามขั้นตอนเช่นเดียวกับเด็กปกติหรือใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด โดยอาจต้องส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง และให้คำแนะนำการดูแลเด็กและสถานที่ส่งต่อแก่ผู้ปกครองให้นำเด็กเข้ารับการศึกษาดูตามโรงเรียนต่างๆ ทั้งการศึกษาพิเศษและการเรียนร่วมเมื่อถึงวัยตามความเหมาะสม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม มีจุดหมายเพื่อให้สังคมยอมรับความสามารถของคนที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเห็น ให้คนตาบอดได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของสังคม ให้โอกาสแก่คนพิการ ไม่ดูหมิ่นเหยียดหยามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมเริ่มด้วยการฝึก

กิริยามารยาทในการพูดจา การแต่งตัว สามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ จัดพฤติกรรมแปลกๆ ที่เด็กดื้อชอบทำ

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ได้แก่การฟื้นฟูฝึกอาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองอาชีพที่คนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นทำได้ดีในปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุป คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง โดยอธิบายให้ผู้พิการทางการเห็นยอมรับ มีความอดทน หมั่นฝึกฝนตามกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านดังนี้ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา สังคมและอาชีพ

จากแนวคิดและทฤษฎีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น ผู้วิจัยได้นำพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาตรา 4 และมาตรา 15 (2534) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยมี 4 ส่วนดังต่อไปนี้ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึกอาชีพ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน

ความหมายของทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน

ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด (2531) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการสอนและฝึกให้คนตาบอดเดินทางด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัยในหมู่บ้านของเขา จะทำให้เขารู้สึกมีความมั่นใจและเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาญาติพี่น้องและเพื่อนอีกต่อไป

อุษา ขำประยูร และคณะ (2531) กล่าวว่า เป็นทักษะหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสำหรับคนตาบอดให้สมบูรณ์ขึ้น เกิดความมั่นใจและรู้จักปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม จนสามารถใช้ความรู้และทักษะเพื่อดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

กาญจณี นิตีเรืองจรัส และ นวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล (2552) ให้ความหมายว่าเป็นทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นทักษะที่ฝึกให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง เพื่อให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ได้ให้ความหมายของ ทักษะการดำเนินชีวิตว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะจัดการกับความต้องการและสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคคลนั้นยังมีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมปรับตัวและการแสดงออกที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งกับบุคคล วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

กล่าวโดยสรุป คือ การเรียนรู้ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง เป็นการเรียนรู้ทักษะที่ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้พิการทางการเห็นสามารถเดินทางและทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น

องค์ประกอบของทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน

ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด (2531) ได้แบ่งทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน ออกเป็น 2 ทักษะ คือ ทักษะการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility) และทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน

กาญจณี นิติเรืองจรัส และ นวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล (2552) ได้แบ่งทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน ออกเป็น 2 ทักษะ คือ

1. การทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living: ADL) เช่น การเตรียมและการรับประทานอาหาร การแปรงฟัน การอาบน้ำ การทำงานบ้าน เป็นต้น การฝึกทำกิจวัตรประจำวัน จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง

2. การทำความเข้าใจกับสิ่งแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility หรือ O and M) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวและเดินทางได้ด้วยตัวเองด้วยไม้เท้า หรือมีผู้นำทางได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย เช่น ฝึกให้เดินขึ้น ลงบันได ลงจากเตียง เดินเข้าห้องน้ำ เดินเลาะทาง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป คือ ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันผู้พิการทางการเห็น ประกอบด้วย 2 ทักษะ คือ ทักษะการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility) กับทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันหรือทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (Daily living skills) ซึ่งจัดเป็นทักษะให้แก่ผู้พิการทางการเห็น เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตได้เพียงลำพัง

1. ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility)

ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด (2531) กล่าวถึง ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility) คือ

1) ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม (Orientation) คือ ความสามารถที่จะรู้ว่าตนเองอยู่ที่ใดในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ

2) การเคลื่อนไหว (Mobility) คือ ความสามารถที่จะเคลื่อนไหวจากสถานที่หนึ่งไปยังสถานที่ต่างๆในสิ่งแวดล้อมได้

สามารถ รัตนสาคร (2545) กล่าวถึง ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility skills) หมายถึง การเดินทางทั้งในและภายนอกอาคาร สถานที่ การเดินทางกับผู้นำทาง การใช้ไม้เท้าขาว การออกไปซื้อหาสิ่งของที่จำเป็น การใช้บริการขนส่งสาธารณะอย่างปลอดภัย

แกล้ม เข้มเอี่ยม (2550) กล่าวถึง ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility) หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการสอนให้ผู้พิการทางการเห็นได้รับรู้และเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ ที่เหลืออยู่ ได้แก่ สายตาบางส่วนที่เหลืออยู่สำหรับคนสายตาดูเลือนราง การฟังเสียง การสัมผัส การดมกลิ่น การลิ้มรส รวมทั้งประสบการณ์เดิมเพื่อให้ผู้พิการทางการมองเห็นตระหนักว่าตนเองอยู่ที่ไหน สิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นอย่างไร มีความสัมพันธ์กันอย่างไรบ้าง และตัวเขากับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่อที่เขาจะสามารถเดินทางไปยังสถานที่ที่ต้องการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สง่างาม ปลอดภัย มั่นใจและเดินทางได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ ซึ่งเรียกว่า การเดินทางอย่างมีประสิทธิภาพ

Hill and Ponder (1976) ได้ให้ความหมายของทักษะนี้ว่า หมายถึง กระบวนการที่คนที่มีความบกพร่องทางการเห็นใช้ประสาทสัมผัสด้านต่างๆ เพื่อทำให้ตนเองคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว และสามารถที่จะเคลื่อนไหวไปในสิ่งแวดล้อมนั้นๆในทุกสถานภาพ

Lowenfeld (1981) ได้ให้ความหมายว่า ความสามารถในการเคลื่อนไหว (Mobility) หมายถึง ความสามารถที่บุคคลสามารถเคลื่อนที่ไปได้ด้วยองค์ประกอบสำคัญสองประการ ประการแรกคือ บุคคลนั้นคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวดีแล้ว และประการที่สอง คือ บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะจดจำสถานที่ต่างๆรอบตัว และสามารถเคลื่อนไหวจากสถานที่หนึ่งไปสู่อีกสถานที่หนึ่งด้วยกลไกการทำงานของร่างกายด้วยตนเองได้อย่างอิสระ ตามความมุ่งหมายและยังกล่าวเพิ่มเติมว่า ทักษะความสามารถในการเดินทางของคนที่มีความบกพร่องทางการเห็นต้องอาศัยทักษะทั้งสองอย่างไม่แยกจากกัน

Welsh and Blasch (1987) ได้กล่าวว่า ทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวหรือที่เรียกว่า ทักษะ O and M นั้นคือ ทักษะเบื้องต้นที่สำคัญสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นจะต้องพัฒนาให้มีความสามารถเคลื่อนไหวไปในที่ต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย อิสระ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแต่ละบุคคล

Swallow and Huebner (1987) กล่าวว่า ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จำทำความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม โดยที่เด็กปกติทั่วไปทำความรู้จักคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมด้วยการเห็นและประสาทสัมผัสส่วนอื่นด้วย แต่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นรู้จักสิ่งแวดล้อมด้วยการสำรวจโดยใช้ประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่อย่างระมัดระวังและมีระบบของตนเอง

Dodson - Burk and Hill (1989) ได้ให้ความหมายของคำว่าความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม หมายถึง การที่บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นรู้ว่าตนเองอยู่ที่ใดในขณะนั้น และกำลังจะไปไหน ไปได้อย่างไร คนทั่วไปรวบรวมข้อมูลของสิ่งแวดล้อมโดยการเห็น แต่บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นต้องเรียนรู้ที่จะใช้ประสาทสัมผัสส่วนอื่น เช่น การได้ยิน การดมกลิ่น การสัมผัสมาช่วยในการจดจำสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

กล่าวโดยสรุป คือ ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility) หมายถึง เป็นทักษะให้ผู้พิการทางการเห็นได้รับรู้และเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว โดยใช้ประสาทสัมผัสต่างๆที่เหลืออยู่ ประสบการณ์เดิม เพื่อให้ผู้พิการทางการเห็นได้รู้ว่า ณ เวลานั้นตัวเขาอยู่ที่ไหน สถานที่หรือสิ่งต่างๆรอบๆตัวมีอะไรบ้าง และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

2. ทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน

ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด (2531) ให้ความหมาย กิจวัตรประจำวัน คือ การปฏิบัติที่เราทำเป็นประจำทุกวัน เช่น การแต่งตัว การอาบน้ำ การใช้ห้องน้ำ การซักเสื้อผ้า การไปซื้อของ การปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร และการทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น

สามารถ รัตนสาคร (2545) กล่าวว่า ทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน หมายถึง ทักษะการช่วยเหลือตนเองในการทํากิจวัตรประจำวันของแต่ละคน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพบุคคล การขึ้น การเดิน ท่าทาง การนั่ง การกินและที่สำคัญที่สุดการติดต่อหรือการมีปฏิสัมพันธ์ที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับบุคคลอื่น

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) กล่าวว่า กิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่คนตาบอดสามารถเรียนรู้ได้ เนื่องจากเขามองไม่เห็นเวลาที่ผู้อื่นทำได้ยินแต่เสียงหรือได้กลิ่น ไม่มีโอกาสเรียนรู้โดยการดูจากการปฏิบัติ จึงต้องเรียนรู้จากการสอนและสาธิตให้ดูโดยตรง

กล่าวโดยสรุป คือ ทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน เป็นทักษะที่ผู้พิการทางการเห็นสามารถทํากิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง โดยใช้ประสาทสัมผัสต่างๆที่เหลืออยู่และประสบการณ์เดิม

จากแนวคิดและทฤษฎีทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยได้นำระบบทักษะต่างๆ ของศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด (2531) และของ แฉล้ม เข้มเอี่ยม (2550) มาประยุกต์ใช้โดยแบ่งทักษะออกมาเป็น 2 ด้าน คือ ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility) และทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน (Daily living skills) เพื่อให้ผู้พิการทางการเห็นสามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย พร้อมทั้งสามารถทํากิจวัตรได้ด้วยตนเองให้กับผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Maslow (1970) ให้ความหมาย การเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่างๆ และ Maslow เชื่อว่าทุกๆ คนในสังคมมีความปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จในตนเองสูง และต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือในความสำเร็จของตนด้วย ถ้าความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ และมีประโยชน์ต่อสังคม แต่ถ้าความต้องการนี้ถูกขัดขวางก็จะทำให้รู้สึกว่ามีปมด้อยหรือเสียหน้า หรือเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะไปเกี่ยวข้องกับการปรับตัวเองกับบุคคลอื่นๆ ด้วย กล่าวคือ คนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีแนวโน้มที่จะโทษคนอื่นและเชื่อว่าคนอื่นๆ มีความคิดเกี่ยวกับตัวเขาในทางที่ด้อยกว่า บุคคลประเภทนี้มักจะหลีกเลี่ยงการที่จะต้องตกเป็นเป้าสายตาของผู้อื่นหรืออยู่ในบทบาทเด่นๆ เสีย เพื่อที่จะระงับความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากความเชื่อนั้น คนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจึงเป็นคนที่ขาดความมั่นใจในตนเองไปด้วย และอาจจะเป็นสาเหตุให้ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ยาก เพราะลักษณะความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองนั้นด้านหนึ่งมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ ความเชื่อมั่นในตนเอง และความพอใจในสภาพของตน ส่วนอีกด้านหนึ่งนั้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธไม่ยอมรับตนเอง ความล้มเหลว และความวิตกกังวล

Rosenberg (1979) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินตนเองในทางบวกหรือทางลบ การที่บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง หมายถึงบุคคลมีความเคารพตนเองยอมรับตนเอง คิดว่าตนเองเป็นคนที่มีความค่า ตระหนักในข้อผิดพลาดของตนซึ่งคาดหวังว่าจะแก้ไขให้ดีขึ้นได้ ในขณะที่บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะขาดความเคารพตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกไม่มีความเพียงพอ หรือขาดบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้ไม่ทัดเทียมกับบุคคลอื่น

Branden (1981) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นลักษณะของความเชื่อมั่นในตนเอง และความนับถือตนเองที่เกิดจากความเชื่อในความมีคุณค่าของตนเอง ความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะบรรลุความสำเร็จในสิ่งที่พอใจ

Coopersmith (1981) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นการประเมินคุณค่าตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงในรูปของทัศนคติที่แต่ละคนมีต่อตัวเอง โดยแสดงถึงทัศนคติของการยอมรับหรือไม่ยอมรับ และบ่งชี้ถึงสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตัวเองมีความสามารถ มีความสำคัญ การประสบความสำเร็จ และความมีคุณค่า

Bachman (1987) ให้ความเห็นว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ผลเฉลี่ยจากการประเมินคุณสมบัติเอกลักษณ์แห่งตน การประเมินคุณสมบัติแต่ละอย่างขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคม บุคคลจะประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองได้จากความแตกต่างระหว่างคุณสมบัติที่ตนมีอยู่กับคุณสมบัติในอุดมคติที่บุคคลนั้นอยากเป็น

Katz (1988) ได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นการยกย่องตนเองของบุคคล ซึ่งมีผลมาจากการประเมินตนเอง และจากเพื่อนหรือคนรอบข้าง ทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกเป็นที่รัก และเป็นที่ยอมรับของคนอื่นๆ และการเห็นคุณค่าในตนเองนี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในทันทีทันใด จะมีการสั่งสมมา และการเห็นคุณค่าในตนเองนี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในขณะนั้นด้วย

Steers (1991) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นทักษะหรือความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับความมีคุณค่าในตนเองของบุคคลคนหนึ่ง ขึ้นอยู่กับการมองตนเองของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีความมั่นใจในตนเองสูง รักอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์ มักจะตั้งเป้าหมายไว้สูงและทำการค้นหาความสำเร็จนั้นโดยใช้ความพลังที่มีอยู่ให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ยิ่งไปกว่านั้นผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะค้นหาอาชีพที่ดีขึ้นและมีการรับความเสี่ยงในการปฏิบัติงานสูงกว่าบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่า

Griffin (2001) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นขอบเขตซึ่งบุคคลแต่ละบุคคลมีความเชื่อว่าบุคคลหรือเธอมีความคุ้มค่าและสมควรที่จะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะค้นหางานในตำแหน่งหรือสถานภาพของงานที่สูงขึ้นกว่างานปัจจุบัน มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำผลงานได้สำเร็จในระดับที่สูงกว่าบุคคลทั่วไป และจะได้รับความพึงพอใจภายในที่ยิ่งใหญ่จากการบรรลุถึงความสำเร็จของพวกเขา ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะยังคงปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งเดิม ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และเน้นการได้รับรางวัลภายในน้อยกว่าบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2543) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นความคิดของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมาย และมีประสิทธิภาพเพียงใดจากความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง คือ การประเมินค่าตนเองในทางบวกหรือทางลบ การมีความรู้สึกเคารพตนเอง มีการยอมรับตนเอง มีการคิดว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญ การตระหนักในข้อผิดพลาดของตนเองซึ่งคาดหวังว่าตนเองจะสามารถแก้ไขข้อผิดพลาดนี้ให้ดีขึ้นได้ การมีความรู้สึกเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคม การมีความพอใจในสิ่งที่ตนเองมีและเป็นอยู่ในปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุป คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเอง การประเมินตนเองตามความรู้สึกของตนว่าตนเองเป็นคนที่มีคุณค่า มีความสามารถ มีความสำคัญ มีการประสบผลสำเร็จในการทำงาน ซึ่งเป็นกระบวนการของประสบการณ์ทางสังคมที่บุคคลได้รับรู้และเรียนรู้ บุคคลจะประเมินสิ่งดังกล่าวออกมาเป็นความมีคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจคุณค่าจากการตรวจสอบตนเองด้านผลงาน ความสามารถ ความมีคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ด้านความสำเร็จหรือการกระทำสิ่งต่างๆ ได้บรรลุตามเป้าหมายซึ่งบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง มองตนเองในแง่ดี ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกกับบุคคลอื่นในแง่ดีด้วย

ประเภทของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Maslow (1970) แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็น 2 ส่วน คือ

1. การเห็นคุณค่าในตนเองที่เกิดจากการยอมรับตนเอง คือ ความต้องการมีความเข้มแข็ง ความสำเร็จ ความสามารถเพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ ความเชื่อมั่น และมีอิสระ
2. การเห็นคุณค่าในตนเองที่เกิดจากการยอมรับของผู้อื่น คือ ความต้องการมีชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่ง ความรุ่งเรือง มีอำนาจเหนือผู้อื่น ได้รับการยอมรับ ความสนใจ มีความสำคัญ หรือเป็นที่ชื่นชมของคนอื่น

Rosenberg (1979) ได้แยกพิจารณาเป็น 2 มิติ คือ

1. อัตตะในการกำหนดรู้ (Cognitive self) เป็นเรื่องของความรู้ ความเข้าใจที่บุคคลมีต่อตนเอง จากการที่บุคคลเป็นเจ้าของตำแหน่ง สถานภาพภายในโครงสร้างสังคมที่บุคคลอาศัยหรือเป็นสมาชิกอยู่ ทำให้บุคคลแต่ละคนมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง เช่น เป็นพ่อ แม่ เพื่อน ครู ตำรวจ เป็นต้น เอกลักษณ์ที่บุคคลได้จากสังคมนี้สามารถทำให้บุคคลรู้ว่าเขาเป็นใคร คนอื่นเป็นใคร การรับรู้นำไปสู่อัตมโนทัศน์ของบุคคลโดยอัตตะที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวข้องกับการประเมินบุคคล
2. อัตตะในด้านการประเมิน (Evaluative self) เป็นการอธิบายตนเองของบุคคลซึ่งได้มาจากการที่บุคคลนำตนเองไปประเมินกับสิ่งอื่น หรือคนอื่น เพื่อที่จะทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า หรือ มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงหรือต่ำอย่างไร การประเมินตนเองของบุคคลในแนวสังคมวิทยาส่วนใหญ่มักจะอยู่ในเรื่องของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยจะพบว่าคนที่บุคคลรู้สึกต่อตนเองในเรื่องความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอย่างไรก็จะนำไปสู่พฤติกรรมเช่นนั้น

องค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981) ยังได้กล่าวถึงคุณลักษณะพื้นฐานของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีอยู่ 4 ประการ ดังนี้

1. ความรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ (Significance) เป็นวิถีทางที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับการถูกยอมรับการมีคุณค่าอย่างเหมาะสม คนยังเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม
2. ความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ (Competence) เป็นการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณสามารถกระทำการต่างๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดี ใช้กลไกการป้องกันตนเองน้อย และสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความรู้สึกว่าคุณมีคุณความดี (Virtue) เป็นการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้ปฏิบัติตัวสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมประเพณี สามารถรับรู้คุณค่าของตนตามความ

เป็นจริง มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการแสดงออกของความคิดที่ดี และถูกต้อง
เหมาะสมตามทำนองคลองธรรม

4. ความรู้สึกว่าตนมีอำนาจในตัว (Power) เป็นอิทธิพลที่บุคคลมีต่อชีวิตตนเอง และต่อ
เหตุการณ์ต่างๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ
และมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ลักษณะเฉพาะบุคคลซึ่งเกี่ยวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในด้านต่างๆ
และองค์ประกอบภายนอกซึ่งเกี่ยวกับการได้รับความเห็นคุณค่าจากผู้อื่น มีรายละเอียดดังนี้

1. องค์ประกอบภายใน ได้แก่

1.1 ลักษณะทางกายภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น ความมี
เสน่ห์ด้านรูปร่าง ความแข็งแรงของร่างกาย ความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว บุคคลที่มีลักษณะ
ทางกายภาพที่ดีจะมีความพึงพอใจ และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีลักษณะ
ทางกายภาพที่ด้อยกว่า ลักษณะทางกายภาพจะส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพียงใดนั้น
อาจขึ้น อยู่กับค่านิยมของสังคมนั้นๆ อีกด้วย

1.2 ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพและการกระทำจะมีความสัมพันธ์และช่วยส่งเสริม
ให้บุคคลเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าตนเองโดยใช้สติปัญญาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ผู้ที่กำลังศึกษาเล่าเรียน การประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่า
ในตนเอง

1.3 ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเห็นคุณค่า
ในตนเอง ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแล้วเกิดการเปรียบเทียบและประเมิน
ตนเอง โดยที่บุคคลอาจประเมินตนเองในด้านบวก ซึ่งเป็นการมองตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีความ
สามารถประสบความสำเร็จเกิดความรู้สึกชื่นชมตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความสุข อันเป็น
การส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น แต่หากบุคคลประเมินตนเองใน

ด้านลบและไม่สามารถประสบความสำเร็จในอนาคตจะส่งผลให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดต่ำลง

1.4 ปัญหาทางด้านสุขภาพทำให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง อีกทั้งยังทำให้เกิดปัญหา มีความกังวลใจ และไม่มีมีความสุข ส่วนคนที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพน้อยก็มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

1.5 ค่านิยมส่วนบุคคล ซึ่งความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลจะแปรผันตามค่านิยม และการให้คุณค่าตลอดทั้งความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเขาให้ความสำคัญแตกต่างกัน เช่น คนที่ให้ความสำคัญกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หากประสบความสำเร็จจะเกิดความอวย และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง นอกจากนี้การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมของตนเองจะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

1.6 ระดับความมุ่งหวัง การประเมินตนเองมีพื้นฐานมาจากการเปรียบเทียบผลงานและความสามารถของตนกับมาตรฐานส่วนที่ตัวเองกำหนดไว้ ถ้าบุคคลมีผลงานหรือความสามารถตรงตามเกณฑ์หรือดีกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ บุคคลจะเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่ดี แต่หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกที่ตนเองล้มเหลวส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

2. องค์ประกอบภายนอก ได้แก่

2.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ และลูก เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลอย่างมาก ดังนั้นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นรากฐานที่สำคัญในชีวิต เด็กที่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้สิทธิเสรีภาพในการกระทำของเด็ก กำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ และการจัดการดูแลให้เด็กมีอิสระในขอบเขตที่กำหนด สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้เด็กสามารถพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองได้

2.2 โรงเรียนและสถานศึกษา เป็นสถานที่พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่อจากบ้าน โรงเรียนมีหน้าที่ช่วยให้นักเรียนเกิดความเชื่อมั่นในทักษะความสามารถ และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเมื่ออยู่ในชั้นเรียน

2.3 สถานภาพทางสังคม เป็นการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น โดยพิจารณาจากอาชีพ ตำแหน่งงาน บทบาททางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ วงศ์ตระกูล เป็นต้น บุคคลที่มาจาก สถานภาพทางสังคมสูง จะได้รับการปฏิบัติที่ทำให้ เขารู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า บุคคลที่มาจาก สถานภาพทางสังคมระดับปานกลางหรือต่ำ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า สถานภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่เด่นชัดนัก เพราะบุคคลที่มาจากสถานภาพทาง สังคมในระดับต่ำ ก็อาจไม่ใช่บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ดังที่ Coopersmith (1981) ศึกษาพบว่า ยิวเป็นชนกลุ่มน้อยที่มีสถานภาพทางสังคมในระดับต่ำ แต่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าใน ตนเองสูงกว่าโปแตสแตนท์และคาทอลิก ซึ่งเป็นพวกที่มีสถานภาพทางสังคมในระดับสูง

2.4 สังคมและกลุ่มเพื่อน การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนจะช่วยพัฒนา ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง หากบุคคลไม่ได้รับการยอมรับไม่อยู่ในความสนใจและไม่เป็นที่ ประทับใจในกลุ่มเพื่อนจะทำให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ดังนั้นการเป็นสมาชิกของกลุ่มและ การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนจึงส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายในได้แก่ ลักษณะเฉพาะของบุคคลด้านต่างๆ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับความรู้สึกมีคุณค่าจากบุคคลอื่น ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยมีผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่แสดงให้เห็นว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลงได้

Rosenberg (1979) อธิบาย ถึงกระบวนการที่ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคล แตกต่างกัน ว่าเกิดจากปัจจัยหลัก 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การประเมินผลสะท้อนกลับ (Reflected appraisal) หมายถึง การที่บุคคลประเมินตนเอง ว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำ จากการรับรู้พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลอื่นทั้งทาง วาจาและกิริยา ในด้านความเคารพนับถือ ชื่นชม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกนับถือตนเองสูง แต่ถ้า บุคคลนั้นถูกสังคมดูถูก แสดงอาการเหยียดหยาม การเห็นคุณค่าในตนเองก็จะต่ำไปด้วย การประเมินผลสะท้อนกลับของผู้อื่นจะส่งผลกระทบต่อระดับการเห็นคุณค่าในตนเองมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของผู้ทำการประเมิน หากผู้ทำการประเมินมีความน่าเชื่อถือ มีบุคลิกที่ดึงดูดใจสูง หรือมีความสนิทสนมกับผู้ถูกประเมินอย่างมาก การประเมินสะท้อนกลับของ บุคคลนั้นจะส่งผลกระทบต่อระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลผู้ถูกประเมิน

2. การเปรียบเทียบทางสังคม (Social comparison) เป็นการที่บุคคลประเมินตนเองโดยการนำเอาตนเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ซึ่งผลของการเปรียบเทียบจะนำไปสู่การประเมินระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในแง่บวกหรือแง่ลบของบุคคลนั้น โดยการที่บุคคลเลือกเปรียบเทียบกับตนเองกับบุคคลที่อยู่ในสถานะที่ต่ำกว่า จะนำไปสู่การประเมินความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับที่สูงขึ้น ขณะเดียวกันหากบุคคลเลือกเปรียบเทียบกับบุคคลที่อยู่ในสถานะที่สูงกว่าการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้นจะอยู่ในระดับที่ต่ำลง ซึ่งการเปรียบเทียบทางสังคมนี้จะส่งผลกับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

3. การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง กล่าวคือ ไม่ว่าบุคคลจะกระทำการสิ่งใดก็ตามผลที่ตามมาจากการกระทำนั้น จะมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้น ซึ่งใช้ได้หลายวิธีคือ

3.1 ทฤษฎีความไม่ลงรอยกัน ผู้แสดงบทบาทสามารถลดความไม่ลงรอยกัน โดยการแสดงทัศนส่วนตัว เพื่อเป็นการเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2 ทฤษฎีบทบาทของตัวเองแบบ โดยการสังเกตพฤติกรรมของตนเองแล้วใช้ข้อมูลที่พบเห็นมาสร้างภาพลักษณ์ของตนเอง เพื่อเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.3 ทฤษฎีแรงจูงใจ เมื่อบุคคลเกิดแรงจูงใจในการแสดงบทบาทสมมติ บุคคลนั้นจะหาข้อมูลซึ่งจะทำให้การแสดงบทบาทนั้นมีความน่าเชื่อถืออันเป็นการเพิ่มคุณค่าในตนเอง

3.4 ทฤษฎีการเสริมแรง บุคคลสามารถเห็นคุณค่าในตนเองได้จากประสบการณ์ความสำเร็จในการแสดงบทบาทสมมติ หรืออาจจะเกิดจากการยอมรับของผู้อื่น หรืออาจเป็นผลมาจากความชำนาญในการแสดงบทบาทสมมติ

4. ความแตกต่างทางสังคม (Social discrimination) กล่าวคือ ความแบ่งแยกทางสังคมจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ตัวอย่างเช่นคนผิวดำและสตรีจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าคนผิวขาวและเพศชาย หรือในชนบทรอบนิคมประเพณีต่างๆ เพศชายมักจะหมายถึงความมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการมากกว่าเพศหญิง แต่อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงการกำหนดคุณค่าทางสังคมสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองได้ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมและการเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน อธิบายโดยไข่มโนทัศน์

เอกลักษณ์ที่เป็นศูนย์กลาง (Psychological centrality) กล่าวคือเอกลักษณ์ที่เป็นศูนย์กลางคือเอกลักษณ์ของการให้คุณค่าตนเอง เป็นเอกลักษณ์ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินความเป็นตัวตน เช่น ถ้าคนๆ หนึ่งคิดว่าเขาเป็นคนฉลาด มีเสน่ห์ น่าคบ และเป็นคนที่มีความดี เขาจะมองตนเองในทางที่มีคุณค่าหรือมีการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูง (ในกรณีที่บุคคลนั้นให้ความสำคัญต่อลักษณะทางกายภาพเหล่านั้นเป็นเอกลักษณ์ที่เป็นศูนย์กลาง) ส่วนบุคคลที่เป็นสมาชิกชนกลุ่มน้อย มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำหรือยากจน ประสบความล้มเหลวในการเรียน มีความเจ็บป่วยทางจิต บุคคลเหล่านี้จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมต่ำ การพิจารณาว่าเอกลักษณ์ใดจะเป็นศูนย์กลางนั้น โดยปกติแล้วบุคคลมักจะเลือกจากเอกลักษณ์ที่สำคัญหรือเด่นในสถานการณ์ทางสังคมที่บุคคลผู้นั้นเป็นสมาชิกอยู่ มาเป็นหลักในการประเมินคุณค่าของตน

ดังนั้นการที่บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้านอยู่มากมาย มิได้หมายความว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้านทั้งหมดจะมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม จะมีเพียงการเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้านที่เป็น เอกลักษณ์ที่เป็นศูนย์กลาง (Psychological centrality) หรือการเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้านที่ได้จากเอกลักษณ์เด่น (Salient identities) เท่านั้นที่จะส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม นอกจากนี้การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้านที่ได้จากเอกลักษณ์เด่นนี้เอง ที่มีการวิจัยพบว่ามีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม ฉะนั้นถ้าบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีการเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้านที่ได้จากเอกลักษณ์เด่นไปในทิศทางใด ก็ย่อมจะทำให้เขาจะมีพฤติกรรมไปในทิศทางนั้น

Coopersmith (1981) แบ่งลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 2 ลักษณะคือ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

1. บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะรับรู้ค่าของตนเองตามความเป็นจริง ตระหนักถึงศักยภาพทั้งหมดของตนเอง มีจิตใจที่เปิดกว้าง ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงพร้อมทั้งสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม บุคคลเหล่านี้จะมีความกระตือรือร้น เชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ มักเป็นผู้นำในการอภิปราย และมีความเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็น ไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า มีความพึงพอใจเคารพและประทับใจในตนเอง บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะตระหนักถึงความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้

2. บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเองจะมองว่าตนเองเป็นคนไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีข้อบกพร่อง ทำอะไรก็ล้มเหลว มีความวิตกกังวลสูง มีความเครียด รู้สึกไม่เป็นสุข ไม่มีความพยายามในการปฏิบัติงานที่ยากลำบาก เมื่อพบกับอุปสรรคก็ละทิ้ง หลีกเลี่ยงการแก้ไขปัญหามา ไม่มีความยืดหยุ่น จะยึดติดอยู่กับสิ่งที่รู้จักหรือเคยชิน เพื่อความรู้สึกปลอดภัย หลีกเลี่ยงการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความอายสูง ไม่กล้าปฏิเสธสิ่งที่ไม่ต้องการ กลัวการตัดสินของคนอื่นที่มีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อย กลัวการเข้าสังคม เพราะมีความรู้สึกว่าตนเองงุ่มง่ามและจะทำให้คนรอบข้างเดือดร้อน มักนำความคิดของบุคคลอื่นมาใส่ใจ มักคิดว่ากลุ่มเพื่อนไม่ให้การยอมรับ ไม่ให้ความสนใจและเกิดความรู้สึกเสียใจบ่อยๆ จะพยายามทำสิ่งที่สังคมยอมรับ มักเป็นสมาชิกกลุ่มแบบไม่แสดงออกให้เห็นเด่นชัดมากกว่าจะทำตัวเป็นผู้ในกลุ่มหรือทำสิ่งที่ดึงดูดความสนใจ ชอบเป็นผู้ฟังมากกว่าจะแสดงบทบาท ใฝ่ต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ พะวงกับเรื่องของตน ปิดกั้นตนเอง พร้อมทั้งจะเชื่อว่าคนอื่นจะมองตนในแง่ไม่ดี ไม่สามารถปกป้องตนเองจากสิ่งแวดล้อม จึงต้องอยู่กับความด้อยทั้งที่เป็นจริงหรืออาจคิดขึ้นเองก็ได้ เหนงาและ โดดเดี่ยว เก็บกด คิดว่าตนไม่มีความสามารถเพียงพอ ไม่มีความเหมาะสม จึงมักมีบทบาทน้อยในสังคม ทำให้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จลดน้อยลง

Taft (1985) เสนอกระบวนการรับรู้ของบุคคล ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนที่ว่าบุคคลสามารถรู้จักตนเองโดยอาศัย “การมองตนเอง” ซึ่งกระบวนการนี้เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมิน และการยอมรับของผู้อื่น ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง (Outer-self esteem)

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ เป็นความรู้สึกภายในต่อคุณค่าของตนเอง (Inner-self esteem) เป็นความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลที่แท้จริง และผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมนั้นคือ เป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองที่สามารถแสดงออกมาเพื่อควบคุมสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งพลังอำนาจที่ช่วยให้สามารถกระทำหรือควบคุมสิ่งต่างๆ ได้นั้น เกิดจากความรู้ ทักษะ รายได้ และสถานภาพของบุคคล

จากแนวคิดและทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Coopersmith (1981) มาสร้างแบบสอบถามผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านความสำคัญ ด้านความสามารถ ด้านการมีอำนาจและด้านคุณความดี

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น

Aristotle (Nordenfelt, 1993 cited Aristotle, 1982) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งในด้านความผาสุกและการสร้างผลงานที่มีคุณค่า เรียกสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตว่า Eudaimonia ซึ่งหมายถึงความสุข (Happiness) แต่ความแตกต่างด้านความหมายที่สำคัญระหว่างคำว่า Eudaimonia กับ Happiness ก็คือ Eudaimonia เป็นลักษณะของการกระทำ (Activity) ไม่ใช่ลักษณะทางอารมณ์ของบุคคล Aristotle ไม่ถือว่าความสุข (Happiness) เป็นสถานะทางอารมณ์ของผู้ครอบครองหรือว่าเป็นประสบการณ์ แต่ความสุขเป็นรูปแบบของการกระทำที่แน่นอนในชีวิต แต่ความเหมือนกันของทั้งสองคำนี้ก็คือไม่ว่าจะเป็น Eudaimonia หรือ Happiness ล้วนเกิดจากการกระทำทั้งสิ้นทั้งเพื่อตัวเอง และเพื่อคนอื่น Eudaimonia และ Happiness ล้วนเป็นเป้าหมายของการกระทำของมนุษย์

แนวคิดของ Aristotle ที่สำคัญหลายอย่างตรงกับแนวคิดในเรื่องคุณภาพชีวิตสมัยใหม่ สิ่งที่สำคัญที่สุดอันหนึ่งก็คือความแตกต่างระหว่างเงื่อนไขสำหรับ Eudaimonia กับตัว Eudaimonia เอง ในยุคใหม่นั้นเราต้องแยกออกให้ชัดเจนในเรื่องความสุข (Happiness) กับเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความสุข (Conditions for happiness) และระหว่างคุณภาพชีวิต (QOL) กับเงื่อนไขของคุณภาพชีวิต (Conditions for quality of life) Aristotle ยังแบ่งความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างเงื่อนไขภายในและภายนอกสำหรับ Eudaimonia ความสุขของความเป็นมนุษย์ขึ้นอยู่กับอุปนิสัยภายในและปัจจัยด้านสุขภาพทางหนึ่ง กับสภาพแวดล้อมภายนอกและปัจจัยด้านวัฒนธรรมอีกทางหนึ่ง การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีเหตุมีผล และมีศีลธรรมเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพที่จะนำไปสู่ความสุข

ความหมายของคุณภาพชีวิต

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายของ “คุณภาพชีวิต” ว่า ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ “คุณภาพ” หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

ส่วน “ชีวิต” หมายถึง ความเป็นอยู่ ความเป็นอยู่ตรงข้ามกับความตายโดยมิได้กล่าวความหมายโดยรวม ซึ่งกล่าวโดยรวมสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

อังคณา เรือนก้อน (2540) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นจุดมุ่งหมายปลายทางในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งต่างก็มุ่งหวังที่จะทำให้ชีวิตของตนเองมีคุณค่ามากที่สุด แม้ในบุคคลที่เจ็บป่วยและต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ผู้ป่วยก็พยายามที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองเท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อการดำรงอยู่และดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพ

คณะกรรมการบริหารวิชาบูรณาการ (2545) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตของมนุษย์ว่าจะคงอยู่ได้ยาวนาน จำเป็นต้องดูแลสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคมให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา “มนุษย์” และ “สิ่งแวดล้อม” มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก

วารสารประชากรศาสตร์ (2548) นิยามความหมายคำว่า คุณภาพชีวิต เป็นเรื่องยากที่จะนิยามความหมายให้เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นสากลได้ เพราะคุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยาย ดีความผ่านตัวกรองด้านความคิดและภาษาที่แตกต่างกันจึงเกิดการมองที่แตกต่างกัน เนื่องจากพื้นฐานประสบการณ์ ความคิดความรู้ที่แตกต่างกันของผู้ให้นิยาม นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตยังเป็นเรื่องที่ยังขึ้นอยู่กับคุณค่าที่แฝงอยู่ของบุคคล การนิยามคุณภาพชีวิตที่ผ่านมา มักจะเลเวลความแตกต่างด้านอายุ ชนชั้นทางสังคม การศึกษา จึงทำให้การนิยามคุณภาพชีวิตเป็นเพียงนิยามเชิงปฏิบัติการที่นำมากำหนดใช้ในการศึกษาเฉพาะกลุ่ม เฉพาะประเด็น ทำให้มีนิยามของคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างหลายมิติ เน้นความสุขของชีวิตแบบองค์รวม เชื่อมโยงทั้งสุขภาพกาย ใจ ครอบครัวย และสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญปราชญ์ชาวบ้านเน้นภาวะความสามารถในการพึ่งตนเอง ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ทั้งนี้มิติของคุณภาพชีวิต มีทั้งมิติด้านสุขภาพ ทั้งการไม่มีโรคและความแข็งแรงที่สามารถทำงานได้ การมีชีวิตครอบครัวสังคมที่อบอุ่น อยู่กันพร้อมหน้า มีความมั่นคงและพึ่งตนเองได้ ในด้านมิติทางเศรษฐกิจและการทำงานเป็นด้านที่มีความสำคัญ โดยเน้นภาวะของการไม่มีหนี้ การมีเงินทองใช้จ่าย รวมทั้งการมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตทั้งการมีอาหารพอเพียง การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ดังนั้นมาตรวัดคุณภาพชีวิตจากฐานคิดข้างต้น จึงครอบคลุมสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต ที่มองความสัมพันธ์ของการดำรงชีวิตทั้งระดับบุคคลครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

Zhan (1992) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล เป็นผลมาจากพื้นฐานในการดำรงชีวิต รวมถึงฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ

Orem (2001) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความผาสุกในสถานะที่เป็นอยู่ของบุคคลและความผาสุกในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ ด้านความมุ่งมั่นในชีวิตและด้านความเป็นบุคคล คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบุคคลสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง สถานะความเป็นอยู่ที่ดีของร่างกาย จิตใจ และสังคม และไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความเจ็บป่วย การรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นวัฒนธรรมและค่านิยมจะส่งผลกับเป้าหมายและความคาดหวังเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง หลักกว้างๆ ของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย สุขภาพร่างกาย สภาวะของสุขภาพจิต ระดับของความอิสระ ความสัมพันธ์ในสังคม และรวมถึงสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล

กล่าวโดยสรุปแล้ว คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อความผาสุกและการรับรู้ถึงการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม อันเกิดจากการที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม

ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ การจัดสวัสดิการการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้พิการให้สามารถดำรงชีวิตอิสระมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ผู้พิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) ได้ศึกษาเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัดได้สรุปองค์การอนามัยโลก (1997) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะ ได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมใน เวลาว่าง เป็นต้น

คุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยจะต้องผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ทุกตัวชี้วัด เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) มี 6 หมวด 42 ตัวชี้วัด ดังนี้

หมวดที่ 1 สุขภาพดี (13 ตัวชี้วัด)

หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย (8 ตัวชี้วัด)

หมวดที่ 3 ฝึกฝนการศึกษา (7 ตัวชี้วัด)

หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า (3 ตัวชี้วัด)

หมวดที่ 5 ปลูกฝังค่านิยมไทย (6 ตัวชี้วัด)

หมวดที่ 6 ร่วมใจพัฒนา (5 ตัวชี้วัด)

มนุษย์ทุกคนที่เกิดมามีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่ง ก็คือการใช้ความสุข ซึ่งความสุขของชีวิตที่แท้จริง คือ ความรู้สึกพอใจในตนเอง มีความรู้สึกว่าคุณค่า มีความหมาย ร่างกายมีความแข็งแรง ปราศจากโรค สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและเพื่อนในสังคม มีจิตใจร่าเริง แจ่มใสเบิกบาน มองโลกแง่ดี ควบคุมอารมณ์ได้ และมีชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งทุก ๆ คนในสังคมจะต้องมีโอกาสในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Economic security) ได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกัน (Social inclusion) อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความสมานฉันท์ (Cohesive communities) และมีการเสริมพลังให้เกิดขึ้น (Empowerment) ที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

Bruckhardt (1982) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ควรวัดใน 5 ด้าน คือ

1. ความรู้สึกสนุกสนานในการดำรงชีวิต (Zest of life) คือ การมีความสุข ความพึงพอใจในสิ่งต่างๆที่เป็นกิจกรรมของชีวิตประจำวัน

2. ความตั้งใจและความอดทนในการดำเนินชีวิต (Resolution and fortitude) คือ การคิดว่าชีวิตมีความหมาย และยอมรับอย่างเด็ดเดี่ยวในสิ่งที่ชีวิตเป็นอยู่

3. ความสอดคล้องระหว่างความปรารถนาและการได้รับความสำเร็จตามเป้าหมาย (Congruence between desired and archived goals) คือ ความรู้สึที่ประสบความสำเร็จในเป้าหมายสำคัญที่ตั้งใจว่าจะทำ

4. อัตมโนทัศน์ (Self concept) คือ การยึดถือความนึกคิดทางด้านบวกของตนเอง

5. อารมณ์ที่เป็นสุข (Mood tone) คือ การมีความสุข อารมณ์อิ่มใจ เบิกบานหรือมองโลกในแง่ดี

Flanagan (1982) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีบ้านที่น่าอยู่ มีอาหารที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวก

2. มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรก็ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย

3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น

4. มีการพัฒนาทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้ สนใจการเรียนรู้และการเข้าใจในตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้ผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์

5. มีการสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬาหรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

Zhan (1992) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตควรมีประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความปรารถนาที่ตั้งใจไว้ และความสำเร็จที่ได้รับ
2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง รวมไปถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาพลักษณ์ของตน อัตมโนทัศน์จึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคมด้วย
4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษา และรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

มิติในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก (1995) ได้ แบ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ เป็นการการพัฒนาให้ร่างกายมีความแข็งแรง สมส่วน และไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ
2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตใจที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ โดยการพัฒนาทางด้านจิตใจด้วยการให้ทาน การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายด้วยการฟังเพลง การพักผ่อน การท่องเที่ยว เป็นต้น
3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม เป็น การสร้างการยอมรับ และยกย่องจากสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม หรือหน่วยงานต่างๆ ใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน ให้ความร่วมมือกับสังคมในด้านต่างๆ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติตนโดยยึดหลักของกฎหมาย และคุณธรรม จริยธรรม

4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสติปัญญา เป็นการเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือ การเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านต่างๆ การศึกษาข้อมูลสารสนเทศจากสื่อต่างๆ การสังเกต และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเป็นการดำเนินงานภายใต้ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (2534) ปัจจุบันได้มีการแก้ไขใหม่เป็น พ.ร.บ.ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฯ ดังกล่าว ข้างต้น ซึ่งได้กำหนดให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทำหน้าที่เสนอแนะนโยบายการดำเนินงานและแผนบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการต่อรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป โดยได้จัดทำแผนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

1. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2540–2544 (แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนพิการ ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ นำไปสู่การอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีคุณค่า มีความสุข มุ่งด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งทางด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ และ ด้านสังคม

2. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545–2549 ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการจัดทำแผนตามบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545- 2549 ครอบคลุมมิติของคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยบูรณาการหลักพื้นฐาน แนวคิด และการดำเนินงานด้านคนพิการ จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย พ.ศ. 2541 การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูประบบ สุขภาพตลอดจนพันธกรณีและข้อตกลงระดับนานาชาติปรับให้สอดคล้องกับบริษัทสังคมไทย เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน หลักความยุติธรรมและความเสมอภาค ในกระบวนการพัฒนาคนพิการทุกด้าน

3. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550–2554 ได้บูรณาการตามกรอบแนวคิด และการพัฒนาแผนเช่นเดียวกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 มุ่งเน้นให้มีกลไก

ประสานงานด้านคนพิการระดับชาติ การส่งเสริมความเข้มแข็งของ องค์กรด้านคนพิการและ
เครือข่ายเพื่อให้มีส่วนร่วมมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่
เอื้อต่อคนพิการทั้งทางด้านกายภาพ และการเข้า ถึงข้อมูลข่าวสาร

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ
แนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ และปัญหาที่เป็นอยู่จริง
เป็นแนวทางในการตระหนัก เข้าใจถึงสาเหตุปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ
ประชากร จึงมีผู้กล่าวไว้หลายแนวทาง ดังนี้

วันเพ็ญ วอกลาง (2546) กล่าวถึงการศึกษาคุณภาพชีวิตสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objectivity) เป็นการศึกษาบนพื้นฐานของข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่สามารถ
มองเห็นได้ นับได้ หรือวัดได้ การศึกษาในระดับ มหภาคซึ่งส่วนมากจะเป็นสถิติทางราชการ เช่น ข้อมูล
ด้านประชากร อัตราการเกิด การตาย สภาพทางเศรษฐกิจ เช่น รายได้ประชาชาติ ดัชนีราคาผู้บริโภค
อัตราส่วนผู้มีงานทำ และข้อมูลด้านสภาพสิ่งแวดล้อม เช่น ระดับผลภาวะอัตราการใช้ทรัพยากร
ธรรมชาติ เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (Subjectivity) เป็นการศึกษาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางด้านจิตวิทยา โดยการ
สอบถามความรู้สึกและเจตคติด้านต่าง ๆ ของประชาชนซึ่งเป็นการศึกษาในระดับปัจเจกบุคคล เช่น
ความพอใจในชีวิต ความสุข ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เป็นต้น ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นจริงของ
สังคมในขณะนั้นๆ โดยมีความเชื่อถือว่ากระแสรู้สึกนึกคิดของประชาชนนั้นมีอิทธิพลถึง
คุณภาพชีวิต

คณะกรรมการบริหารวิชาบูรณาการ (2545) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพชีวิตของ
ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 6 ภายหลังที่ได้มีการปรับแผน โดยให้ความสำคัญกับการกระจายการผลิตและการตลาด
การอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่
ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของคนในชนบทให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
ขึ้น เพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างภาคเมืองและภาคชนบท เพื่อให้การกำหนดคุณภาพชีวิตของ

คนไทยมีความชัดเจนและสามารถวัดได้เป็นรูปธรรมมากขึ้น จึงมีการจัดรูปแบบเครื่องมือที่จะใช้วัดคุณภาพชีวิต โดยมีการกำหนดคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยจะต้องบรรลุความจำเป็นพื้นฐาน 8 ประการดังนี้

1. อาหาร หมายถึง เด็กที่เกิดมาได้รับอาหารถูกหลักโภชนาการ ไม่ขาดสารอาหาร
2. มีบ้านอาศัย คือ บ้านต้องคงทนพอสมควร สะอาด มีส่วนซึมถูกสุขลักษณะ มีน้ำสะอาดดื่ม
3. ศึกษาอนามัยถ้วนหน้า คือ ได้รับวัคซีน มีสถานอนามัย
4. ครอบครัวปลอดภัย หมู่บ้านไม่มีขโมย มีการจัดเวรยาม
5. ได้ผลผลิตดี คือ ครอบครัวมีปัจจัยพื้นฐานเช่น มีกลุ่มเกษตรกร มีสหกรณ์ ศูนย์สาธิตการตลาด เป็นต้น
6. ไม่มีลูกมาก คือ สามารถควบคุมจำนวนบุตร และควบคุมช่วงเวลาการมีบุตร
7. ยากร่วมพัฒนา คือ ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน มีจิตใจอยากร่วมพัฒนา
8. พาสู่คุณธรรม คือ ประชาชนประพฤติปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีมีศีลธรรม

UNESCO (ปริศนา อรรถาผล, 2543 อ้างถึง UNESCO, 1980) แบ่งเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการประเมินโดยผู้อื่นซึ่งวัดโดยอาศัยข้อมูลที่เป็นจริงตามรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้และวัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเชื่อน่าเชื่อถือที่สุด เพราะเป็นการพิจารณา ตัดสินคุณภาพชีวิตของตัวเอง

Meeberg (1993) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยอาศัยตัวบ่งชี้ ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. ตัวบ่งชี้เชิงวัตถุวิสัย (Objective indicators) เป็นข้อมูลที่เป็นรูปธรรมเช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา หน้าที่ด้านร่างกาย เป็นต้น
2. ตัวบ่งชี้เชิงจิตวิสัย (Subjective indicators) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตพิสัย เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (1994) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต โดยมีแนวทางการประเมิน 2 แบบ คือ

1. การประเมินในแบบภาวะวิสัย (Perceived objective)
2. การประเมินในแบบอัตวิสัย (Self report subjective)

กล่าวโดยสรุป ได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนั้นประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยมากมาย นอกเหนือไปจากปัจจัยพื้นฐาน คือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ที่เป็นพื้นฐานทางด้านร่างกายเพื่อที่จะไม่ให้โรคภัยไข้เจ็บคอยเบียดเบียน ตลอดจนการศึกษา และวิธีเสริมสร้างคุณธรรม และจริยธรรม ที่ดีเพื่อให้สามารถต่อสู้ฝ่าฟันกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และมีความเข้มแข็งที่จะพัฒนาตนเอง ส่วนในด้านจิตใจนั้น ทุกคนปรารถนาที่จะมีความสุข แต่การที่จะมีความสุขได้นั้นก็ต้องมี องค์ประกอบไปด้วยปัจจัยหลายอย่างชีวิตที่เป็นสุขควรประกอบด้วยปัจจัยใดบ้าง คำตอบน่าจะมี หลากหลายและแน่นอนที่จะต้องผสมผสานกลมกลืนกันไป

จากแนวคิดและทฤษฎีคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ผู้วิจัยได้นำพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) กับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขององค์การ อนามัยโลก (WHO, 1997 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) มาประยุกต์ในการ พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตให้กับผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยวัดในเชิง จิตวิสัยใน 4 องค์ประกอบคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและ ด้านสิ่งแวดล้อม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

วิจิตา ประชานุกุล (2546) ดำรวจความคิดเห็นของคนพิการทางการเห็นและผู้สอน ณ ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอดและศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพรานเกี่ยวกับการฝึกทักษะ ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการเห็น จำนวน 85 คนและผู้สอน 7 คน พบว่า ทุกคนสนับสนุนว่าคนพิการทางการเห็นจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว เพื่อเดินทางได้อย่างถูกวิธี และปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้เขาเกิดความมั่นใจในตนเองและมีวิถีชีวิตอิสระในสังคม

คาชญา วาตานาเบ้ (2547) ศึกษาระดับความรู้และทัศนคติต่อการใช้ไม้เท้าขาวของนักเรียน ที่มีความบกพร่องทางการเห็นระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในเขตกรุงเทพมหานครจากกลุ่มตัวอย่าง 7 โรงเรียน พบว่าระดับความรู้ที่ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติในการใช้ไม้เท้าขาวของ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น

เฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายใน ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการทางกาย เปรียบเทียบ การเห็นคุณค่าในตนเองการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย ตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐานของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและ การเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการทางกาย และศึกษาตัวแปรร่วมใน การทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ คนพิการทางกายใน ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 220 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางกาย คือ ประเภทความพิการ อาชีพ และ ระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการทาง กายปัจจัยใดที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการทางกาย 3) มีเพียงประเภทความพิการ เท่านั้นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) รายได้ ของบิดามารดามีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของคน พิการทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และอาชีพของมารดามีผลต่อคุณภาพชีวิตของ คนพิการทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5) การเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 6) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนด้านวัตถุ ประเภทความพิการขาสองข้าง การสนับสนุนด้านการประเมิน สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ร้อยละ 63.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ธรรม จตุณาม และ อนุชานฎ โตะะดี (2548) ดำเนินรูปแบบการสอนการสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของคนตาบอดหรือคนตาเลือนราง ณ ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการสอนอยู่ที่ตัวผู้เรียนคือ สภาพจิตใจที่ไม่พร้อม หรือไม่ยอมรับการตาบอดของตน ทำให้ไม่มีสมาธิในการฝึกและไม่มีความปลอดภัยในการฝึก รวมทั้งเจตคติในทางลบต่อไม่ทำให้เขาว่าเป็นจุดบอดแห่งการดำรงชีวิต และอายุต่อการใช้ไม้เท้าขาว ซึ่งเป็นอุปสรรคทำให้การสอนไม่ประสบผลสำเร็จ ในส่วนของหลักสูตรและวิธีการสอนที่สอนโดยครู 1 คน ต่อผู้เรียน 1 คน ใช้เวลาสอน 250 ชั่วโมงนั้นได้รับความพึงพอใจจากผู้เรียน

ธนาอุส ธนธิติ, ประฤดา สุริยันต์ และ ชวดี ธีรธนาคล (2549) ศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและเพื่อทุกคนในสังคม มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความจำเป็นในการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและเพื่อทุกคนในสังคม 2) เพื่อศึกษาการจัดการดูแลระบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ 3) เพื่อศึกษาด้านทุนต่อหน่วยในการจัดทำหรือปรับเปลี่ยนสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและเพื่อทุกคนในสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) คนพิการ 5 ประเภท ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 จำนวน 107 คนและ 2) บุคคลทั่วไป ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับคนพิการจำนวนทั้งสิ้น 108 คน ผลการวิจัยพบว่า ความจำเป็นและความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะบุคคลและสาธารณะของคนพิการประเภทต่างๆ นั้นเป็นผลมาจากความต้องการได้รับการตอบสนองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข อันเป็นส่วนสำคัญของคุณภาพชีวิตบุคคลทั่วไป

กรวิทย์ จันทรดี (2550) ศึกษาวิธีการเดินทางของคนตาบอดต้นแบบ (Best practice) จากกรณีศึกษาจำนวน 3 คนที่อาศัยอยู่ชุมชนคนตาบอดดาวคะนอง กรุงเทพมหานครในการเดินทางไปประกอบอาชีพ ด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการประเมินทักษะการสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว พบว่า คนตาบอดต้นแบบทั้ง 3 คนเคยได้รับการฝึกอบรมทักษะ O&M จากสถาบันเกี่ยวกับคนตาบอดมาแล้ว และสามารถใช้ทักษะ O&M ได้ดี ทำให้มีความกล้าและความมั่นใจในการเดินทางไปประกอบอาชีพได้ด้วยตนเอง มีสุขภาพร่าง

กายสมบูรณ์แข็งแรง การแต่งกายสะอาดเรียบร้อยเหมาะสม มารยาททางสังคมดี มองโลกในแง่ดี และเป็นผู้นำชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนว่าประสบความสำเร็จในการทำงานได้ด้วยตนเอง

กาญจน์ นิติเรืองจรัส และ นวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล (2552) ศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นของคลินิกสายตาเลือนรางว่าการมองเห็นมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของมนุษย์ เนื่องจากการมองเห็นเป็นการรับรู้สัมผัสอย่างหนึ่งของร่างกาย เพราะในแต่ละวันคนเรารับรู้สัมผัสต่างๆ จากการมองเห็น ประมาณร้อยละ 80 ทำให้มนุษย์สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบตัวและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ และ สุกัญญา ชันวิเศษ (2552) ศึกษาคุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา คุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จันทบุรี โดยใช้รูปแบบการวิจัยผสมระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในการศึกษาเชิงปริมาณจะศึกษาจากประชากรผู้พิการทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จันทบุรี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ผู้พิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหวทั้งหมด 64 คน และผู้พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ซึ่งจะเก็บข้อมูลผ่านจากผู้ดูแลทั้งหมดจำนวน 16 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 80 คน ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพจะศึกษาจากตัวอย่างผู้พิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหวจำนวน 10 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้พิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหวในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านในระดับปานกลาง และจากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า องค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดกิจกรรมหรือเวทีให้ผู้พิการได้มีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชนในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับความพิการที่มีอยู่ ควรหยิบยกเรื่องการส่งเสริมอาชีพขึ้นมาใหม่อีกครั้ง หลังจากที่เคยปฏิบัติไปแล้วครั้งหนึ่ง โดยอาจจะมีการจัดทำเวทีประชาคมการสร้างอาชีพของผู้พิการ เพื่อระดมหารูปแบบการส่งเสริมที่เหมาะสมกับท้องถิ่นและศักยภาพของผู้พิการที่แท้จริง และสุดท้ายควรดูแลให้ผู้พิการได้รับสวัสดิการ โดยเฉพาะเรื่องเงินสวัสดิการที่ควรจัดให้ผู้พิการตรงตามเวลาอย่างทั่วถึง

มณีนุช วรรณรัตน์ (2552) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความหว้าเหว่ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น โรงเรียนสอนคนตาบอด ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความหว้าเหว่ของนักเรียน 2) เปรียบเทียบความหว้าเหว่ของนักเรียนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความหว้าเหว่ของนักเรียน 4) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง กับความหว้าเหว่ของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาใน โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 142 คน ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 1) นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีความหว้าเหว่อยู่ในระดับต่ำ 2) นักเรียนที่มีระดับชั้นการศึกษาแตกต่างกันมีความหว้าเหว่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และนักเรียนที่มีประเภทของความบกพร่องทางการเห็นแตกต่างกันมีความหว้าเหว่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความหว้าเหว่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความหว้าเหว่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อารยา ประโมจันทร์ (2553) การศึกษาปัญหาในการเดินทางของผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท Retinitis Pigmentosa (RP) และพัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะการเดินทางที่สอดคล้องกับปัญหาในการมองเห็นของผู้ป่วยโรคนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท RP ที่มารับการรักษา ณ หน่วยตรวจโรคจักษุ โรงพยาบาลศิริราช ประเทศไทยได้ทำการคัดเลือกอาสาสมัครจากกลุ่มตัวอย่างนี้ได้จำนวน 3 คน เพื่อเป็นกรณีศึกษาในการจัดโปรแกรมฝึกทักษะในการเดินทางที่สอดคล้องกับปัญหาในการมองเห็นเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยทักษะที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้สภาพแวดล้อมและทิศทาง การใช้ประสาทสัมผัสอื่นช่วย การใช้การมองเห็นที่เหลืออยู่ การป้องกันตนเอง การเดินทางโดยลำพัง การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย เป็นต้น ดำเนินการประเมินผลด้วยการใช้แบบประเมินความลำบากในการเดินทางก่อนและหลังการฝึก แบบสังเกตพฤติกรรมการเดินทางในขณะที่ฝึกในบริเวณโรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมที่ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 20 รายรู้สึกเป็นปัญหามากที่สุด คือ การเดินไปมาภายในงานสังคมและการเดินทางตามลำพังในเวลากลางคืน ส่วนผลจากการฝึกทักษะตามโปรแกรมพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยกรณีศึกษาทั้ง 3 รายมีทักษะในการเดินทางด้วยตนเองดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะนี้มากและเห็นพ้องกันว่า การจัดการฝึกทักษะตามโปรแกรมนี้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท Retinitis Pigmentosa (RP)

วรัญญา จิตรบรรทัด, จิราพร วัฒนศรีสิน และ พิมพวรรณ เรืองพุทธ (2553) ศึกษา รูปแบบการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนด้วยระบบครอบครัวพัฒนาธรรม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้พิการทางการ เคลื่อนไหวในชุมชนด้วยระบบครอบครัวพัฒนาธรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริง 2) ส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ลดภาระของญาติและผู้ดูแล 3) ผู้พิการทาง การเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ 4) อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพร้อมและมั่นใจในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน 5) สร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข และ ผู้ดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน และ 6) นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้สภาพจริงของผู้พิการ ทางทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้มีจิตอาสา จำนวน 154 คน ร่วมดูแลผู้พิการทางการ เคลื่อนไหว จำนวน 43 คน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีความสามารถในการ ทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการดูแล ดังนั้น รูปแบบ การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนด้วยระบบครอบครัวพัฒนาธรรม ส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้นของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน

วัชรกร ภิมาลย์ และคณะ (2554) ศึกษาผลลัพธ์โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด ด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการ ด้านการมองเห็นระดับ 4 และ 5 ที่มีภูมิลำเนาในท้องที่อำเภอท่าวังผา และอำเภอใกล้เคียง ไม่มี ข้อจำกัดในการเดินและการเคลื่อนไหว และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 30 คน ระหว่าง พฤศจิกายน 2553 - ตุลาคม 2554 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าคนพิการด้านการมองเห็นได้รับโอกาสจากชุมชนในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานบุญ การมีอาชีพ เป็นต้น ชุมชนเข้าใจและให้โอกาสคนพิการมากยิ่งขึ้น (จากอดีตคนตา บอดขาดโอกาสจากสังคมในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม) คนพิการด้านการมองเห็นจำนวน 5 ราย สามารถสร้างอาชีพการนวดไทย และออกไปให้บริการนอกบ้านได้ คนพิการด้านการมองเห็นมี คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 (เฉลี่ยร้อยละ 68.75) สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวันได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (เฉลี่ยร้อยละ 93.5) และมีความพึงพอใจในโครงการ ร้อยละ 90

กรรจมา เชาวตะ, มณฑนา พิพัฒน์เพ็ญ และ วันชัย ธรรมจักร (2555) ศึกษา กระบวนการพัฒนาทักษะชีวิตให้กับเด็กและเยาวชนผ่านศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เพื่อให้ พวกเขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี เห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถอยู่ ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข โดยใช้วิธีการศึกษาเรื่องเล่าของชีวิต (Narrative approach)

บนฐานกระบวนทัศน์สร้างสรรค์สังคม (Social constructivism paradigm) ที่เน้นการให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนผ่านการพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตของเจ้าหน้าที่และเยาวชนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา จำนวน 17 คน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2554 ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชนผู้ก้าวพลาดอาจเกิดขึ้นได้เพียงเพราะการได้ผ่านกระบวนการพัฒนาทักษะชีวิตจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนซึ่งมีลักษณะการเรียนการสอนคล้ายคลึงกับโรงเรียนทั่วไปที่มุ่งเน้นการพัฒนาพุทธิพิสัยและทักษะพิสัยผ่านการฝึกอบรมวิชาชีพและการศึกษานอกโรงเรียน หากแต่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้โลก เรียนรู้สังคม เรียนรู้ผู้อื่น และเรียนรู้ตนเอง โดยเฉพาะกระบวนการบำบัดที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจในตัวตนของเด็กและเยาวชน การได้มีโอกาสตรวจสอบประวัติศาสตร์ชีวิตของตนเอง และการรู้เท่าทันต่ออัตลักษณ์เชิงลบที่สังคมครอบงำให้กับพวกเขา ส่งผลให้เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้เกิดความตระหนักรู้และเข้าใจตัวตนของตนเอง จนกระทั่งสามารถรู้เท่าทันวาทกรรมหลักของสังคมและสร้างความรู้ชุดใหม่เพื่อให้ตนเองสามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีอีกครั้ง

ศรีเมือง พลึงฤทธิ์ (2555) ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิต ของผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของ ผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป และวิเคราะห์องค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต เลือกหมู่บ้านแบบเฉพาะเจาะจงได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ 7 หมู่ 9 หมู่ 12 และหมู่ 16 ตำบลคลองสี่ อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และสัมภาษณ์ผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ช่วงเวลา ปี 2551 ตามแบบสอบถามและแบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อชุดภาษาไทยขององค์การอนามัยโลก วิเคราะห์ ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบของ คุณภาพชีวิต ผลการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล 519 คน พบระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ปานกลาง ระดับดี ระดับเล็กน้อย ระดับดีมากที่สุด และระดับน้อยมาก ร้อยละ 72.8, 19.8, 5.4, 1, และ 1 ตามลำดับ สำหรับ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตได้ 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม และ 5. ด้าน ความพอใจ ซึ่งด้านความพอใจเป็น ประเด็นที่เพิ่มขึ้นมาซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยอื่น ดังนั้น หาก จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จึงควรพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน ไปพร้อมๆ กัน

งานวิจัยต่างประเทศ

Rundquist (2004) ศึกษาและติดตามผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย RP รายกรณีศึกษา 1 ราย ซึ่งประสบปัญหาในการเดินทาง มักชนสิ่งกีดขวาง รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อเดินในที่ไม่คุ้นเคย และมีปัญหาในการมองเห็นในที่แสงสว่างมากและในที่มืด ซึ่ง Rundquist ได้ให้ฝึกใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็นและฝึกทักษะ O&M จำนวน 5 บทเรียน โดยใช้ร่วมกับอุปกรณ์ ได้แก่ สวมแว่นที่ใช้เลนส์ข้อมสีเพื่อป้องกันแสงจ้าเวลาอยู่กลางแจ้ง ใช้ไฟฉายช่วยส่องเวลาเดินทางตอนกลางคืน การสวมแว่นสายตาที่มีเลนส์ขยายมุมด้านข้าง (Fresnel prisms) ใช้มองทางด้านหน้าและด้านบน คู่กับใช้ไม้เท้าขาวแทนการมองด้านล่างในการเดินทาง และฝึกการใช้สายตา scanning ช่วยทดแทนอาการลานสายตาแคบ และเดินให้ช้าลง ซึ่งหลังจากได้รับการฝึกต่างๆ เป็นเวลา 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยสามารถเดินทางได้โดยลำพังด้วยความมั่นใจและปลอดภัย

Mancil *et al.* (2005) ศึกษาประสิทธิภาพของอุปกรณ์ช่วยการมองเห็นในการเดินทางสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการตาบอดกลางคืน (Night blindness) ระหว่าง ITT Night Vision Viewer ซึ่งเป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สวมใส่คล้ายกล้องขยายแบบสองตามีสายรัดติดกับศีรษะ สามารถส่องไฟได้สว่างมากและช่วยขยายการมองเห็นให้กว้างขึ้นด้วยในเวลาเดียวกัน กับการใช้ WAML (Wide Angle Mobility Lamp) ไฟฉายที่ส่องสว่างมากในวงกว้าง กับผู้ป่วย RP 27 คน ทดลองโดยให้ผู้ป่วยเดินเวลากลางคืนในเส้นทางที่เลือกไว้ 4 เส้นทาง โดยใช้ ITT, WAML และไม่ใช้อุปกรณ์เปรียบเทียบกัน พบว่าผู้ป่วยเดินได้ดีขึ้นกว่าเมื่อใช้ WAML ส่วน ITT จะมีปัญหาเรื่องการรับรู้ความลึกดินของพื้นผิว ผู้วิจัยยังแนะนำให้ผู้ป่วยที่ต้องเดินทางกลางคืนหรือตอนพลบเป็นประจำว่าไม่ทำขาวเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ได้ดีสำหรับอาการตาบอดกลางคืน

Somani *et al.* (2006) ศึกษาการนำ Fresnel prism มาใช้เพื่อช่วยขยายการมองเห็นทดแทนการสูญเสียลานสายตาในผู้ป่วย RP โดยนำมาประกอบกับเลนส์แว่นตาและให้ผู้ป่วยจำนวน 16 คนที่ลานสายตาแคบน้อยกว่า 10 องศา ทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน โดยใช้แบบสอบถามแบบประเมินค่าความลำบากในการมองเห็นที่เกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน และการตรวจลานสายตา (Humphrey 10-2 visual field analysis) ก่อนและหลังการฝึกใช้อุปกรณ์ พบว่าการมองเห็นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 73.4

De Castro *et al.* (2006) ศึกษาเพื่อค้นหาอุปกรณ์เครื่องช่วยในการมองเห็นที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นฟูทางการเห็นในผู้ป่วย RP ในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเน้นที่ความชัดเจน

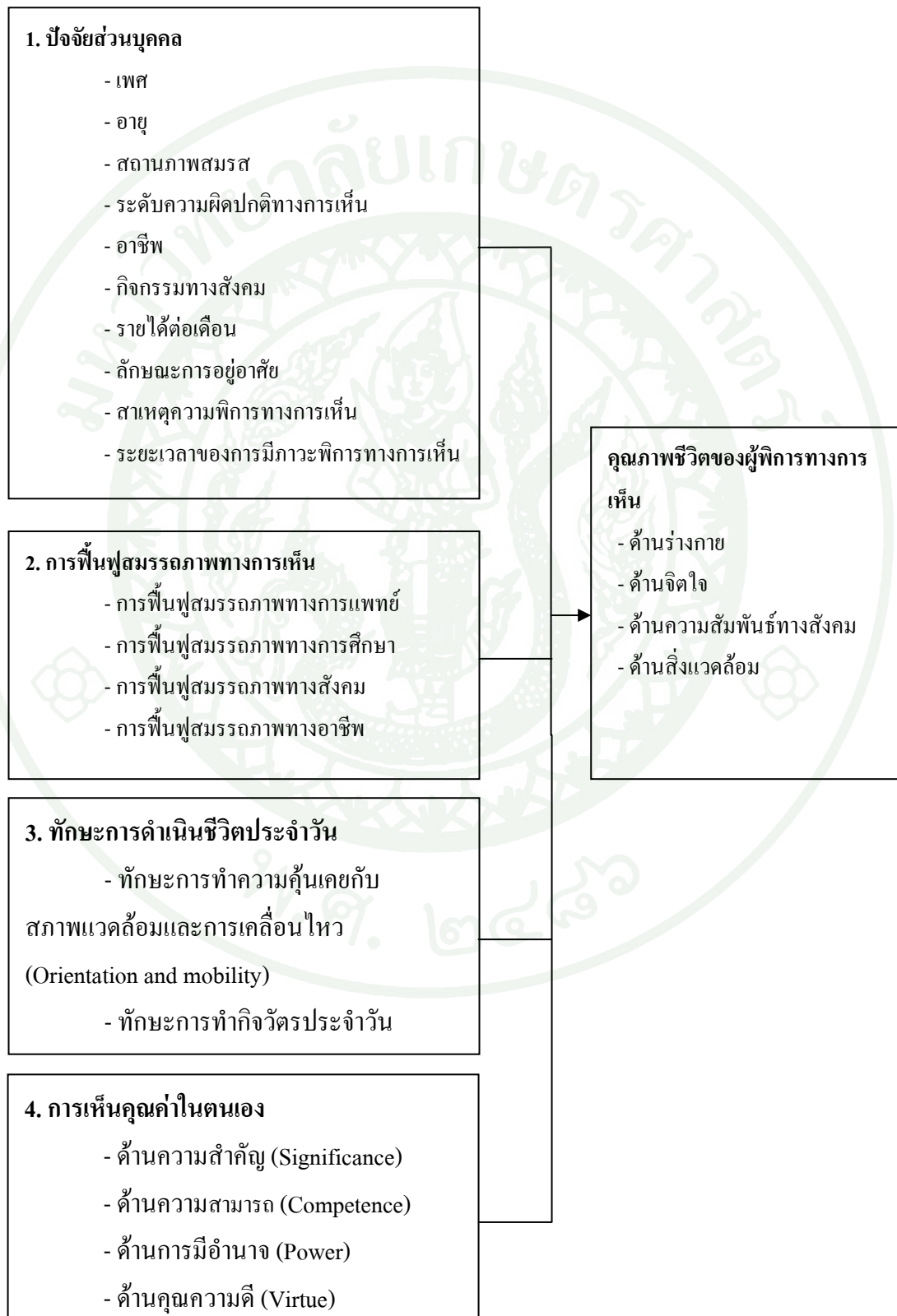
ในการมองเห็นของผู้ป่วย โดยประเมินการมองเห็นด้วยการวัดสายตา ก่อนและหลังเมื่อแก้ไขสายตา ให้ผู้ป่วยด้วยแว่นตาและอุปกรณ์เครื่องช่วยการมองเห็น ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วย RP 30 คน โดย 27 คน ผู้วิจัยจัดหาและแก้ไขสายตาตามที่ผู้ป่วยต้องการใช้งานประจำวัน ส่วนอีก 3 คน ความชัดเจนในการมองเห็นและลานสายตาเหลือน้อยมาก ผู้วิจัยให้ฝึกทักษะ O&M ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีการมองเห็นดีขึ้นเมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ได้แก่ กล้องส่องทางไกลขนาดขยาย 2,8x, 3x, 4x, 6x เท่า แว่นสายตามองไกลและมองใกล้, CCTV และที่สำหรับวางหนังสือ ผู้วิจัยสรุปว่าในการฟื้นฟูทางการเห็นให้ผู้ป่วย RP อุปกรณ์เครื่องช่วยทั้งประเภท non-optical และ optical aids สามารถช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น สามารถใช้ร่วมกันได้ และต้องใช้ในบริเวณที่มีแสงสว่างที่เหมาะสมพอเพียง

สรุปจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ระดับของผลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีตัวแปรในการศึกษาวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน โดยแยกสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระดับความผิดปกติทางการมองเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.8 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.9 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีสาเหตุความพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.10 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยแยกสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานที่ 2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานที่ 2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานที่ 2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานที่ 3 ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยแยกสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 3.1 ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานที่ 3.2 ทักษะการทํากิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานที่ 4 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปี พ.ศ. 2556 โดยศึกษาตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยบทนี้จะนำเสนอขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การทดสอบเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การสำรวจข้อมูลศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการใน 4 จังหวัดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี และสมุทรสาคร มีจำนวน 360 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ต.ค. 2556 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ)

กลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักการของ ตัวอย่าง Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 (Yamane, 1973) ในการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane ได้จำนวนตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n หมายถึง ขนาดของผู้พิการทางการเห็นตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดของประชากร

e หมายถึง ความคลาดเคลื่อน ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ .05

$$n = \frac{360}{1 + (360)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{360}{1.9}$$

$$n = 190$$

จากสูตรดังกล่าวคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้จำนวน 190 คน

2. จากจำนวนของผู้พิการทางการเห็นตัวอย่างที่คำนวณได้ข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Proportional stratified random sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนของผู้พิการทางการเห็นแต่ละศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่แท้จริง โดยใช้วิธีการคำนวณสัดส่วนเพื่อหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n_x = \frac{X.n}{N}$$

เมื่อ n_x หมายถึง ขนาดของผู้พิการทางการเห็นแต่ละศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น

X หมายถึง จำนวนผู้พิการทางการเห็นแต่ละศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น

n หมายถึง ขนาดของผู้พิการทางการเห็นตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดของผู้พิการทางการเห็นทั้งหมด

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกได้ดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น 5 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ส.ค.2556 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ)

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น	ประชากรผู้พิการทางการเห็น (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
สมาคมคนสายตาเลือนราง (ประเทศไทย) จ.นครปฐม	180	95
โรงเรียนสอนคนตาบอด จ. กรุงเทพมหานคร	50	27
ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด จ.นนทบุรี	65	34
ศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน จ.นครปฐม	55	29
มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด จ. กรุงเทพมหานคร	10	5
รวม	360	190

3. หลังจากนั้นเมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มแล้วนำไปสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากตามแต่ละศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจรายการ (Check list) และ เติมข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับความผิดปกติทางการเห็น อาชีพ กิจกรรมทาง สังคม รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย สาเหตุความพิการทางการเห็น ระยะเวลาของการมีภาวะ พิการทางการเห็น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น แบ่งเป็นองค์ประกอบ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับตามแนวพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาตรา 4 และมาตรา 15 (2534)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน แบ่งเป็นองค์ประกอบ ด้านทักษะการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว และทักษะการทำกิจวัตร ประจำวันลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับตามแนวคิดของ ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด (2531) และ แจ็กสัน แยมเอี่ยม (2550)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง แบ่งเป็นองค์ประกอบด้าน ความสำคัญ ด้านความสามารถ ด้านการมีอำนาจ และด้านคุณค่าที่ดี ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถาม แบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับตามแนวคิดของ Coopersmith (1981)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้พิการทางการเห็น แบ่งเป็นองค์ประกอบด้านร่างกายด้าน จิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับตามแนวพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) กับองค์ประกอบ คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1997 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540)

การตรวจวัดและการให้คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การตรวจวัดและการให้คะแนนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้วิจัยนำคำตอบจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทำการแจกแจงหาค่าความถี่และหาร้อยละ โดยแยกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับความผิดปกติทางการเห็น อาชีพ กิจกรรมทางสังคม รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย สาเหตุความพิการทางการเห็น ระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นแบ่งเป็นองค์ประกอบด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาตรา 4 และมาตรา 15 (2534) ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ดังนี้

ระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เกณฑ์การแบ่งระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นเป็นรายชื่อ

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{3} \\
 &= 1.33
 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นเป็นรายชื่อ ออกเป็น 3 ระดับคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00–2.33 หมายถึง ระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นต่ำ
 2.34–3.66 หมายถึง ระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นปานกลาง
 3.67–5.00 หมายถึง ระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้าน

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{25 - 5}{3} \\ &= 6.67 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้าน (ด้านละ 5 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 5.00–11.67 หมายถึง ระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นต่ำ
 11.68–18.34 หมายถึง ระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นปานกลาง
 18.35–25.00 หมายถึง ระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นโดยรวมทั้งฉบับ

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{100 - 20}{3} \\ &= 26.67 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นโดยรวมทั้งฉบับ (20 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 20.00 - 46.67 หมายถึง ระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นต่ำ
 46.68 - 73.34 หมายถึง ระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นปานกลาง
 73.35 - 100.00 หมายถึง ระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันแบ่งเป็นองค์ประกอบด้าน ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวและทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด (2534) และ แฉล้ม เข้มเอี่ยม (2550) ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ดังนี้

ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เกณฑ์การแบ่งระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นรายข้อ

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.33$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นรายชื่อ ออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันต่ำ
 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันปานกลาง
 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นรายด้าน

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{50 - 10}{3} \\ &= 13.33 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นรายด้าน (ด้านละ 10 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 10.00 – 23.33 หมายถึง ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันต่ำ
 23.34 – 36.66 หมายถึง ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันปานกลาง
 36.67 – 50.00 หมายถึง ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมทั้งฉบับ

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{100 - 20}{3} \\ &= 26.67 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมทั้งฉบับ (20 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 20.00 - 46.67 หมายถึง ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันต่ำ

46.68 - 73.34 หมายถึง ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันปานกลาง

73.35 - 100.00 หมายถึง ระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง แบ่งเป็นองค์ประกอบด้านความสำคัญ ด้านความสามารถ ด้านการมีอำนาจ และด้านคุณความดี เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Coopersmith (1981) ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ดังนี้

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เกณฑ์การแบ่งระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรายข้อ

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{3} \\
 &= 1.33
 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรายข้อ ออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง
 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรายด้าน

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{25 - 5}{3} \\ &= 6.67 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรายด้าน (ด้านละ 5 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 5.00 – 11.67 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
 11.68 – 18.34 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง
 18.35 – 25.00 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมทั้งฉบับ

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{100 - 20}{3} \\ &= 26.67 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมทั้งฉบับ (20 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 20.00 - 46.67 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

46.68 - 73.34 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง

73.35 - 100.00 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น แบ่งเป็นองค์ประกอบด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) กับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1997 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ดังนี้

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นแบบเป็นรายข้อ

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.33$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นแบบรายข้อ ออกเป็น 3 ระดับคือ
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นต่ำ
2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นปานกลาง
3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นแบบเป็นรายด้าน

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{30 - 6}{3} \\ &= 8\end{aligned}$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นแบบรายด้าน (ด้านละ 6 ข้อ) ออกเป็น
3 ระดับคือ คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 6.00 – 14.00 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นต่ำ
14.01 – 22.00 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นปานกลาง
22.01 – 30.00 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นรวมทั้งฉบับ

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{120 - 24}{3} \\ &= 32.00\end{aligned}$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวมทั้งฉบับ (24 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับคือ คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 24.00 - 56.00 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นต่ำ

56.01 - 88.00 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นปานกลาง

88.01 - 120.00 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นสูง

การทดสอบเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามให้ประธานกรรมการที่ปรึกษาและกรรมการตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา และภาษาที่ใช้ และทำการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

2. การตรวจความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงโดยสมบูรณ์แล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยขอข้อมูลรายชื่อและประวัติของผู้พิการทางการเห็นที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นในคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น โรงพยาบาลศิริราช ทำการศึกษา 30 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นมาทำการวิเคราะห์แบบรายข้อ รายด้านและแบบโดยรวมทั้งฉบับมาหาความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

การทดสอบหาความเชื่อมั่น

การทดสอบหาความเชื่อมั่นได้ผลดังนี้

1. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation) โดยรวมทั้งฉบับ $r = .909$ และรายด้าน ดังนี้

1.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical rehabilitation) $r = .802$

1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational rehabilitation) $r = .871$

- 1.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social rehabilitation) $r = .848$
- 1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational rehabilitation) $r = .921$
2. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily living skills) โดยรวมทั้งฉบับ $r = .945$ และรายด้าน ดังนี้
- 2.1 ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility) $r = .918$
- 2.2 ทักษะการกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily life) $r = .888$
3. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) โดยรวมทั้งฉบับ $r = .953$ และรายด้าน ดังนี้
- 3.1 ด้านความสำคัญ (Significance) $r = .821$
- 3.2 ด้านความสามารถ (Competence) $r = .892$
- 3.3 ด้านการมีอำนาจ (Power) $r = .840$
- 3.4 ด้านคุณความดี (Virtue) $r = .890$
4. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น (Quality of Life of vision disabilities) โดยรวมทั้งฉบับ $r = .921$ และรายด้าน ดังนี้
- 4.1 ด้านร่างกาย (Physical domain) $r = .830$
- 4.2 ด้านจิตใจ (Mind) $r = .847$
- 4.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social rehabilitation) $r = .851$
- 4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) $r = .753$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อขออนุญาต ผู้อำนวยการสมาคมคนสายตาเลือนราง (ประเทศไทย) จ. นครปฐม ผู้อำนวยการโรงเรียนสอนคนตาบอด จ. กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด จ. นนทบุรี ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน จ. นครปฐมและผู้อำนวยการมูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด จ. กรุงเทพมหานคร เพื่อทำการเก็บข้อมูล
2. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปอ่านให้กลุ่มตัวอย่างฟัง ก่อนที่จะเริ่มการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และข้อคำถามทุกข้ออย่างละเอียด ตามจำนวนที่กำหนดไว้
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

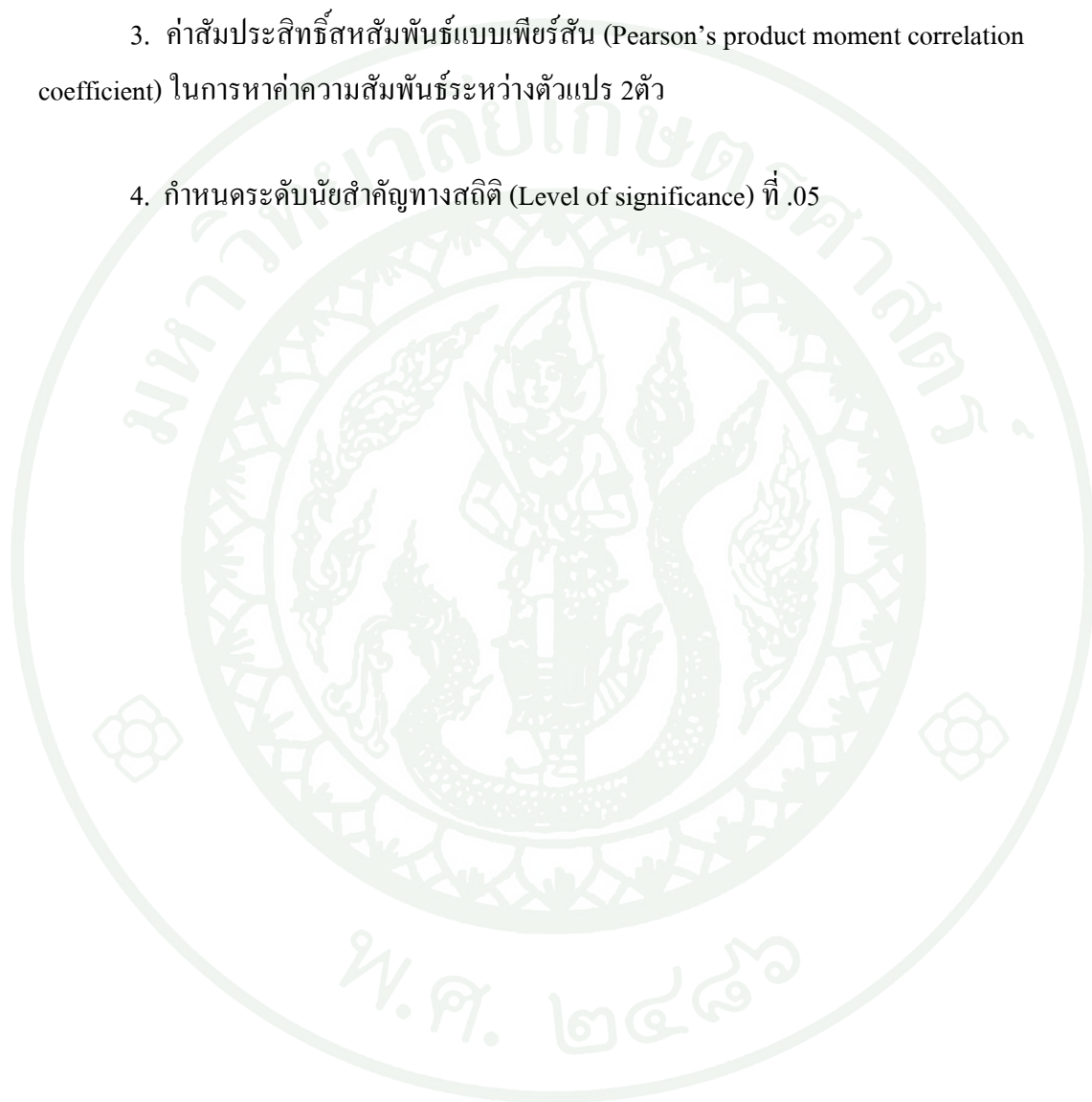
ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ทำการประมวลผลทางคอมพิวเตอร์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ผู้วิจัยใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ผู้วิจัยใช้วิธีการดังนี้
 - 2.1 ค่า t-test เพื่อทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระซึ่งจำแนกเป็น 2 กลุ่ม

2.2 ค่า F-test เพื่อทดสอบเปรียบเทียบความแปรปรวนของตัวแปรอิสระที่จำแนกตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป และเปรียบเทียบความแปรปรวนเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Least significant difference)

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว

4. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ .05



บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงพรรณนาอธิบายดังนี้

- 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
- 1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น
- 1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเอง
- 1.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงพรรณนาอธิบายดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n = 190)			
ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	100	52.60
	หญิง	90	47.40
อายุ	15-20 ปี	57	30.00
	21-30 ปี	47	24.70
	31-40 ปี	35	18.40
	41-50 ปี	26	13.70
	51 ปีขึ้นไป	25	13.20
	$\bar{x} = 31.99$ ปี S.D. = 14.17 ปี Min = 15 ปี Max = 79 ปี		
สถานภาพสมรส	โสด	144	75.80
	สมรส/หม้าย/หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่	46	24.20
ระดับความผิดปกติทางการเห็น			
	สายตาเลือนราง	131	68.90
	ตาบอด	59	31.10
อาชีพ			
	รับราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานเอกชน	28	14.70
	อิสระ(ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี)	51	26.80
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	49	25.80
	นักศึกษา	62	32.60

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 190)		
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิจกรรมทางสังคม		
ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	172	90.50
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	18	9.50
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1000 บาท	93	48.90
1,000 - 5000 บาท	42	22.10
5,001-10,000 บาท	26	13.70
10,001 บาทขึ้นไป	29	15.30
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	14	7.40
อยู่กับครอบครัว	90	47.40
อยู่กับเพื่อน	10	5.30
อยู่กับศูนย์/โรงเรียน	76	40.00
สาเหตุความพิการทางการเห็น		
พิการแต่กำเนิด	103	54.20
พิการภายหลังที่เกิดจากโรคทางกายหรืออุบัติเหตุ	87	45.80
ระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น		
น้อยกว่า 5 ปี	32	16.80
6-10 ปี	25	13.20
11-15 ปี	21	11.10
16 ปีขึ้นไป	112	58.90

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในตารางที่ 3 สรุปได้ดังนี้คือ

เพศ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.60) นอกนั้นเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 47.40)

อายุ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 15-20 ปี (ร้อยละ 30.00) รองลงมาคือ มีอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 24.70) อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 18.40) อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 13.70) และอายุ 51 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 13.20 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.99 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เป็นโสด (ร้อยละ 75.80) นอกนั้นเป็นสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 24.20)

ระดับความผิดปกติทางการเห็น พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นสายตาเรื้อรัง (ร้อยละ 68.90) นอกนั้นเป็นตาบอด (ร้อยละ 31.10)

อาชีพ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักศึกษา (ร้อยละ 32.60) รองลงมาคือ อาชีพอิสระ (ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี) (ร้อยละ 26.80) ใกล้เคียงกับไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 25.80) ส่วนอาชีพรับราชการ/พนักงาน รัฐ/พนักงานเอกชน มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 14.70)

กิจกรรมทางสังคม พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 90.50) นอกนั้นเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 9.50)

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 48.90) รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือน 1,001-5000 บาท (ร้อยละ 22.10) รายได้ต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 15.30) และรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 13.70)

ลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 47.40) รองลงมาคือ อยู่กับศูนย์/โรงเรียน (ร้อยละ 40.00) อยู่คนเดียว (ร้อยละ 7.40) และอาศัยอยู่กับเพื่อนมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.30)

สาเหตุความพิการทางการเห็น พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพิการแต่กำเนิด (ร้อยละ 54.20) นอกนั้นมีสาเหตุมาจากพิการภายหลังที่เกิดจากโรคทางกายหรืออุบัติเหตุ (ร้อยละ 45.80)

ระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น 16 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 58.90) รองลงมาคือ ระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็นน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 16.80) ส่วนระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น 6-10 ปี (ร้อยละ 13.20) และระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น 11-15 ปี มีจำนวน น้อยที่สุด (ร้อยละ 11.10)

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการเห็นของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

(n = 190)								
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการฟื้นฟู
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์								
1. ท่านพอใจกับการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์	3 (1.60)	10 (5.30)	58 (30.50)	81 (42.60)	38 (20.00)	3.74	0.90	สูง
2. หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ท่านสามารถทำกิจกรรมทั่วไปได้ด้วยตนเอง	2 (1.10)	13 (6.80)	65 (34.20)	75 (39.50)	35 (18.40)	3.67	0.90	สูง
3. ท่านพอใจในบริการของระบบทางการแพทย์	2 (1.10)	10 (5.30)	56 (29.50)	96 (50.50)	26 (13.70)	3.71	0.81	สูง
4. หลังจากได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์แล้ว ท่านยอมรับระดับการมองเห็นของตนเอง	9 (4.70)	10 (5.30)	66 (34.70)	70 (36.80)	35 (18.40)	3.59	1.00	ปานกลาง
5. หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ท่านดูแลตนเองได้ดีขึ้น	1 (0.50)	17 (8.90)	48 (25.30)	88 (46.30)	39 (18.90)	3.74	0.89	สูง
รวมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์						18.45	3.98	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 190)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ เห็น	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ การ ฟื้นฟู
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา								
6. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ ศึกษาส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิต ของท่าน	6 (3.20)	6 (3.20)	36 (18.90)	82 (43.20)	60 (31.60)	3.97	0.96	สูง
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ ศึกษาทำให้ท่านได้พัฒนา ความรู้อย่างต่อเนื่อง	5 (2.60)	4 (2.10)	37 (19.50)	84 (44.20)	60 (31.60)	4.00	0.91	สูง
8. ท่านมีความรู้มากขึ้นหลังจาก ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการศึกษา	4 (2.10)	7 (3.70)	31 (16.30)	76 (40.00)	72 (37.90)	4.08	0.94	สูง
9. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ ศึกษาทำให้ท่านมีประสบการณ์ เรียนรู้ใหม่ๆ	4 (2.10)	8 (4.20)	33 (17.40)	86 (45.30)	59 (31.10)	3.99	0.92	สูง
10. หลังได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการศึกษาท่านมี ความอยากที่จะศึกษาอีกอย่าง ต่อเนื่อง	4 (2.10)	8 (4.20)	43 (22.60)	67 (35.30)	68 (35.80)	3.98	0.97	สูง
รวมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา						20.02	3.86	สูง
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม								
11. ปัจจุบันท่านรู้สึกว่ ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของ สังคม	3 (1.60)	6 (3.20)	57 (30.00)	70 (36.80)	54 (28.40)	3.87	0.92	สูง
12. ปัจจุบันท่านได้รับการ ยอมรับจากคนรอบข้างว่า ท่านปฏิบัติตัวได้อย่าง เหมาะสม	1 (0.50)	8 (4.20)	61 (32.10)	79 (41.60)	41 (21.60)	3.79	0.85	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 190)								
การฟื้นฟูสมรรถภาพทาง การเห็น	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ การ ฟื้นฟู
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (ต่อ)								
13. หลังจากการฟื้นฟู สมรรถภาพทางสังคม สังคมให้การยอมรับในตัว ท่านมากขึ้น	2 (1.10)	7 (3.70)	62 (32.60)	90 (47.40)	29 (15.30)	3.72	0.80	สูง
14. ท่านคิดว่าการฟื้นฟู สมรรถภาพทางสังคมช่วย ให้ท่านมีโอกาเข้าสังคม ได้มากขึ้น	3 (1.60)	4 (2.10)	55 (28.90)	77 (40.50)	51 (26.80)	3.89	0.88	สูง
15. ปัจจุบันท่านคิดว่าคนดู หมิ่นเหยียดหยามท่าน น้อยลง	31 (16.30)	55 (28.90)	77 (40.50)	12 (6.30)	15 (7.90)	2.61	1.08	ปาน กลาง
รวมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม						17.88	2.66	ปาน กลาง
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ								
16. หลังจากการฟื้นฟู สมรรถภาพทางอาชีพ ท่าน พอใจกับอาชีพของตนเอง	13 (6.80)	8 (4.20)	49 (25.80)	58 (30.50)	62 (32.60)	3.78	1.15	สูง
17. ปัจจุบันท่านมีการ ประกอบอาชีพที่เหมาะสม กับสภาพของตนเอง	18 (9.50)	15 (7.90)	44 (23.20)	66 (34.70)	47 (24.70)	3.57	1.21	ปาน กลาง
18. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางอาชีพเปิดโอกาสให้ ท่านประกอบอาชีพได้ หลากหลาย	16 (8.40)	15 (7.90)	66 (34.70)	59 (31.10)	34 (17.90)	3.42	1.13	ปาน กลาง
19. ปัจจุบันท่านสามารถ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง ได้	26 (13.70)	18 (9.50)	49 (25.80)	53 (27.90)	44 (23.20)	3.37	1.31	ปาน กลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 190)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทาง การเห็น	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ การ ฟื้นฟู
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (ต่อ)								
20. ท่านคิดว่าท่านได้รับ ประโยชน์จากการฟื้นฟู สมรรถภาพทางอาชีพ	14 (7.40)	16 (8.40)	50 (26.30)	71 (37.40)	39 (20.50)	3.55	1.13	ปาน กลาง
รวมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ						17.70	4.91	ปาน กลาง
รวมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นทุกด้าน						74.06	9.95	สูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นในตารางที่ 4 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 74.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 18.45$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง 4 ข้อและระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรกคือ ข้อที่ 1. ท่านพอใจกับการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ ($\bar{x} = 3.74$) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับข้อที่ 5. หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ท่านดูแลตนเองได้ดีขึ้น ($\bar{x} = 3.74$) รองลงมา คือ ข้อที่ 3. ท่านพอใจในบริการของระบบทางการแพทย์ ($\bar{x} = 3.71$) และข้อที่ 2. หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ท่านสามารถทำกิจกรรมทั่วไปได้ด้วยตนเอง ($\bar{x} = 3.67$) ตามลำดับ ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อที่ 4. หลังจากได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์แล้วท่านยอมรับระดับการมองเห็นของตนเอง ($\bar{x} = 3.59$)

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 20.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาอยู่ในระดับสูง 5 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรกคือ ข้อที่ 8. ท่านมีความรู้มากขึ้นหลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง

การศึกษา ($\bar{x} = 4.08$) รองลงมา คือ ข้อที่ 7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 4.00$) และข้อที่ 9. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาทำให้ท่านมีประสบการณ์เรียนรู้ใหม่ๆ ($\bar{x} = 3.99$) ตามลำดับ

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 17.88$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมอยู่ในระดับสูง 4 ข้อและระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรกคือ ข้อที่ 14. ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมช่วยให้ท่านมีโอกาสเข้าสังคมได้มากขึ้น ($\bar{x} = 3.89$) รองลงมา คือ ข้อที่ 11. ปัจจุบันท่านรู้สึกว่าคุณเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($\bar{x} = 3.87$) และข้อที่ 12. ปัจจุบันท่านได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างว่าท่านปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ($\bar{x} = 3.79$) ตามลำดับ ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อที่ 15. ปัจจุบันท่านคิดว่าคนดูหมิ่นเหยียดหยามท่านน้อยลง ($\bar{x} = 2.61$)

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 17.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพอยู่ในระดับสูง 1 ข้อและระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูง คือ ข้อที่ 16. หลังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ท่านพอใจกับอาชีพของตนเอง ($\bar{x} = 3.78$) ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพที่อยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 17. ปัจจุบันท่านมีการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง ($\bar{x} = 3.57$) รองลงมา คือ ข้อที่ 20. ท่านคิดว่าท่านได้รับประโยชน์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ($\bar{x} = 3.55$) และข้อที่ 18. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพเปิดโอกาสให้ท่านประกอบอาชีพได้หลากหลาย ($\bar{x} = 3.42$) ตามลำดับ

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

(n = 190)

ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับทักษะ
ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว								
1. ท่านสามารถบอกทิศทางซ้าย ขวา ข้างหน้าและข้างหลัง	1 (0.50)	7 (3.70)	32 (16.80)	64 (33.70)	86 (45.30)	4.19	0.89	สูง
2. ท่านสามารถบอกทิศทางตามเข็มนาฬิกา	6 (3.20)	12 (6.30)	38 (20.00)	71 (37.40)	63 (33.20)	3.91	1.03	สูง
3. ท่านสามารถบอกได้ว่าเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงอะไร	0 (0.00)	4 (2.10)	27 (14.20)	84 (44.20)	75 (39.50)	4.21	0.76	สูง
4. ท่านสามารถบอกลักษณะรูปร่าง ขนาดของวัตถุหรือสิ่งของ	0 (0.00)	17 (8.90)	43 (22.60)	77 (40.50)	53 (27.90)	3.87	0.92	สูง
5. ท่านสามารถบอกได้ว่ากลิ่นนั้นเป็นกลิ่นอะไร	2 (1.10)	6 (3.20)	41 (21.60)	81 (42.60)	60 (31.60)	4.01	0.87	สูง
6. ท่านสามารถรับรู้พื้นที่ลาดเอียง สูงต่ำ	4 (2.10)	12 (6.30)	37 (19.50)	70 (36.80)	67 (35.30)	3.97	0.10	สูง
7. ท่านสามารถใช้ประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่รวมทั้งประสบการณ์เดิมมาช่วยในการเดินทางและเคลื่อนไหว	1 (0.50)	4 (2.10)	39 (20.50)	76 (40.00)	70 (36.80)	4.11	0.84	สูง
8. ท่านสามารถใช้มือและแขนป้องกันร่างกายส่วนบน ส่วนศีรษะและส่วนล่างได้เป็นอย่างดี	1 (0.50)	2 (1.10)	45 (23.70)	78 (41.10)	64 (33.70)	4.06	0.81	สูง
9. ท่านสามารถหาสิ่งของได้เสมอเมื่อทำห้เล่น	2 (1.10)	25 (13.20)	80 (42.10)	57 (30.00)	26 (13.70)	3.42	0.92	ปานกลาง
10. ท่านสามารถใช้ไม้เท้าขาวในการเดินทางไปในสถานที่ต่างๆด้วยตัวเอง	26 (13.70)	17 (8.90)	36 (18.90)	55 (28.90)	56 (29.50)	3.52	1.36	ปานกลาง
รวมทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว						39.27	6.32	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 190)

ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับทักษะ
ทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน								
11. ท่านสามารถทํากิจวัตรประจำวัน (เช่น การแปรงฟัน อาบน้ำและการแต่งตัวของตนเองได้)	1 (0.50)	0 (0.00)	4 (2.10)	53 (27.90)	132 (69.50)	4.66	0.58	สูง
12. ท่านสามารถเข้าไปใช้ห้องน้ำได้ด้วยตนเอง	1 (0.50)	0 (0.00)	6 (3.20)	54 (28.40)	129 (67.90)	4.63	0.60	สูง
13. ท่านสามารถซักเสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง	2 (1.10)	2 (1.10)	17 (8.90)	45 (23.70)	124 (65.30)	4.51	0.79	สูง
14. ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง	1 (0.50)	0 (0.00)	15 (7.90)	44 (23.20)	150 (68.40)	4.59	0.68	สูง
15. ท่านสามารถรินน้ำ (เช่น ร้อน/ เย็น) ใส่แก้ว	1 (0.50)	7 (3.70)	25 (13.20)	52 (27.40)	105 (55.30)	4.33	0.88	สูง
16. ท่านสามารถทำงานบ้าน (เช่น ล้างจาน กวาดบ้านและถูบ้าน)	3 (1.60)	4 (2.10)	17 (8.90)	59 (31.10)	107 (56.30)	4.38	0.86	สูง
17. ท่านสามารถหั่นผักและปอกผลไม้ได้ด้วยตนเอง	8 (4.20)	20 (10.50)	53 (27.90)	67 (35.30)	42 (22.10)	3.61	1.07	ปานกลาง
18. ท่านสามารถปรุงอาหารสำหรับตนเองและผู้อื่น	9 (4.70)	29 (15.30)	64 (33.70)	52 (27.40)	36 (18.90)	3.41	1.10	ปานกลาง
19. ท่านสามารถไปซื้อสิ่งของได้ด้วยตนเอง	7 (3.70)	20 (10.50)	42 (22.10)	63 (33.20)	58 (30.50)	3.76	1.10	สูง
20. ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้	2 (1.10)	4 (2.10)	36 (18.90)	71 (37.40)	77 (40.50)	4.14	0.87	สูง
รวมทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน						42.02	6.20	สูง
รวมทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันทุกด้าน						81.29	11.58	สูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันในตารางที่ 5 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 81.29$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 39.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว) อยู่ในระดับสูง 8 ข้อและระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรกคือ ข้อที่ 3. ท่านสามารถบอกได้ว่าเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงอะไร ($\bar{x} = 4.21$) รองลงมา คือ ข้อที่ 1. ท่านสามารถบอกทิศทางซ้าย ขวา ข้างหน้าและข้างหลัง ($\bar{x} = 4.19$) และข้อที่ 7. ท่านสามารถใช้ประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่รวมทั้งประสบการณ์เดิมมาช่วยในการเดินทางและเคลื่อนไหว ($\bar{x} = 4.11$) ตามลำดับ ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ที่อยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ มีเพียง 2 ข้อ คือ ข้อที่ 10. ท่านสามารถใช้ไม้เท้าขาในการเดินทางไปสถานที่ต่างๆด้วยตัวเอง ($\bar{x} = 3.52$) รองลงมาคือ ข้อที่ 9. ท่านสามารถหาสิ่งของได้เสมอเมื่อทำหล่น ($\bar{x} = 3.42$) ตามลำดับ

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 42.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับสูง 8 ข้อและระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรกคือ ข้อที่ 11. ท่านสามารถทํากิจวัตรประจำวัน (เช่น การแปรงฟัน อาบน้ำและการแต่งตัว) ของตนเองได้ ($\bar{x} = 4.66$) รองลงมา คือ ข้อที่ 12. ท่านสามารถเข้าไปใช้ห้องน้ำได้ด้วยตนเอง ($\bar{x} = 4.63$) และข้อที่ 14. ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง ($\bar{x} = 4.59$) ตามลำดับ ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน ที่อยู่ในระดับปานกลาง ที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ มีเพียง 2 ข้อ คือ ข้อที่ 17. ท่านสามารถหั่นผักและปอกผลไม้ได้ด้วยตนเอง ($\bar{x} = 3.61$) รองลงมาคือ ข้อที่ 18. ท่านสามารถปรุงอาหารสำหรับตนเองและผู้อื่น ($\bar{x} = 3.41$) ตามลำดับ

1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเอง

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการเห็นคุณค่าใน ตนเองของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

(n = 190)								
การเห็นคุณค่าในตนเอง	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง
ด้านความสำคัญ								
1. บุคคลอื่นมองเห็นความสำคัญของท่าน	3 (1.60)	9 (4.70)	67 (35.30)	81 (42.60)	30 (15.80)	3.66	0.86	ปานกลาง
2. ความคิดเห็นของท่านได้รับการรับฟังจากผู้อื่นเสมอ	4 (2.10)	13 (6.80)	74 (38.90)	87 (45.80)	12 (6.30)	3.47	0.80	ปานกลาง
3. เพื่อนๆให้การยอมรับและไว้วางใจในตัวท่าน	4 (2.10)	9 (4.70)	83 (43.70)	68 (35.80)	26 (13.70)	3.54	0.86	ปานกลาง
4. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้รับความรักจากผู้อื่น	2 (1.10)	7 (3.70)	61 (32.10)	75 (39.50)	45 (23.70)	3.81	0.88	สูง
5. บุคคลอื่นยอมรับในความคิดเห็นของท่าน	5 (2.60)	15 (7.90)	77 (40.50)	76 (40.00)	17 (8.90)	3.45	0.86	ปานกลาง
รวมการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ						17.94	3.24	ปานกลาง
ด้านความสามารถ								
6. ท่านภูมิใจในความสามารถของตนเอง	3 (1.60)	4 (2.10)	42 (22.10)	68 (35.80)	73 (38.40)	4.07	0.91	สูง
7. ท่านสามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้	3 (1.60)	2 (1.10)	35 (18.40)	62 (32.60)	88 (46.30)	4.21	0.89	สูง
8. ท่านสามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆที่เข้ามาด้วยความเชื่อมั่น	1 (0.50)	8 (4.20)	42 (22.10)	91 (47.90)	48 (25.30)	3.93	0.83	สูง
9. ท่านมั่นใจในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	3 (1.60)	4 (2.10)	44 (23.20)	95 (50.00)	44 (23.20)	3.91	0.83	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 190)								
การเห็นคุณค่าในตนเอง	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการ เห็นคุณค่า ในตนเอง
ด้านความสามารถ (ต่อ)								
10. ท่านสามารถปรับตัวอยู่ ร่วมกับผู้อื่นได้ดี	0 (0.00)	5 (2.60)	42 (22.10)	81 (42.60)	62 (32.60)	4.05	0.81	สูง
รวมการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ						20.18	3.40	สูง
ด้านการมีอำนาจ								
11. คนรอบข้างให้ความเชื่อ ถือในตัวท่าน	2 (1.10)	10 (5.30)	76 (40.00)	77 (40.50)	25 (13.20)	3.59	0.82	ปานกลาง
12. ท่านเอาชนะอุปสรรค ต่างๆ ได้สำเร็จ	3 (1.60)	8 (4.20)	71 (37.40)	80 (42.10)	28 (14.70)	3.64	0.84	ปานกลาง
13. บุคคลรอบข้างให้ความ เคารพและนับถือท่าน	3 (1.60)	11 (5.80)	82 (43.20)	74 (38.90)	20 (10.50)	3.51	0.82	ปานกลาง
14. บุคคลรอบข้างรับฟังคำ แนะนำของท่าน	1 (0.50)	13 (6.80)	82 (43.20)	80 (42.10)	14 (7.40)	3.49	0.75	ปานกลาง
15. สมาชิกในครอบครัวมี ความเชื่อและคาดหวังในตัว ท่าน	3 (1.60)	10 (5.30)	53 (27.90)	79 (41.60)	45 (23.70)	3.81	0.91	สูง
รวมการเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีอำนาจ						18.04	3.14	ปานกลาง
ด้านคุณความดี								
16. ท่านมีความปรารถนาดี ต่อบุคคลอื่น	0 (0.00)	5 (2.60)	28 (14.70)	90 (47.40)	67 (35.30)	4.15	0.77	สูง
17. คนอื่นมักจะบอกท่าน เสมอว่าท่านปฏิบัติตนได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม	0 (0.00)	12 (6.30)	68 (35.80)	87 (45.80)	23 (12.10)	3.64	0.78	ปานกลาง
18. ท่านมีคุณค่าเสมอใน สายตาของคนรอบข้าง	3 (1.60)	12 (6.30)	69 (36.30)	83 (43.70)	23 (12.10)	3.58	0.84	ปานกลาง
19. ท่านเชื่อว่าการประพฤติ ตนดีทำให้ท่านได้รับสิ่งที่ดี ในชีวิต	1 (0.50)	6 (3.20)	33 (17.40)	71 (37.40)	79 (41.60)	4.16	0.86	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 190)								
การเห็นคุณค่าในตนเอง	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการ เห็นคุณค่า ในตนเอง
ด้านคุณความดี (ต่อ)								
20. ท่านรู้สึกว่าคุณเป็น คนมีจิตใจดี	1 (0.50)	10 (5.30)	50 (26.30)	75 (39.50)	54 (28.40)	3.90	0.89	สูง
รวมการเห็นคุณค่าในตนเองด้านคุณความดี						19.44	3.01	สูง
รวมการเห็นคุณค่าในตนเองทุกด้าน						75.59	10.76	สูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองในตารางที่ 6 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 75.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 17.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ อยู่ในระดับสูง 1 ข้อและระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงคือ ข้อที่ 4. ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับความรักจากผู้ใกล้ชิดและบุคคลอื่น ($\bar{x} = 3.81$) ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญที่อยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรกคือ ข้อที่ 1. บุคคลอื่นมองเห็นความสำคัญของท่าน ($\bar{x} = 3.66$) รองลงมาคือ ข้อที่ 3. เพื่อนๆให้การยอมรับและไว้วางใจในตัวท่าน ($\bar{x} = 3.54$) และข้อที่ 2. ความคิดเห็นของท่านได้รับการรับฟังจากผู้อื่นเสมอ ($\bar{x} = 3.47$) ตามลำดับ

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 20.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ อยู่ในระดับสูง 5 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรกคือ ข้อที่ 7. ท่านสามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ($\bar{x} = 4.21$) รองลงมาคือ ข้อที่ 6. ท่านภูมิใจในความสามารถของตนเอง ($\bar{x} = 4.07$) และข้อที่ 10. ท่านสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี ($\bar{x} = 4.05$) ตามลำดับ

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีอำนาจ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 18.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีอำนาจ อยู่ในระดับสูง 1 ข้อและระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงคือ ข้อที่ 15. สมาชิกในครอบครัวมีความเชื่อและคาดหวังในตัวท่าน ($\bar{x} = 3.81$) ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีอำนาจ ที่อยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 12. ท่านเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้สำเร็จ ($\bar{x} = 3.64$) รองลงมา คือ ข้อที่ 11. คนรอบข้างให้ความเชื่อถือในตัวท่าน ($\bar{x} = 3.59$) และข้อที่ 13. บุคคลรอบข้างให้ความเคารพและนับถือท่าน ($\bar{x} = 3.51$) ตามลำดับ

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านคุณความดี โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 19.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านคุณความดี อยู่ในระดับสูง 3 ข้อและระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 19. ท่านเชื่อว่าการประพฤติตนดีทำให้ท่านได้รับสิ่งที่ดีในชีวิต ($\bar{x} = 4.16$) รองลงมา คือ ข้อที่ 16. ท่านมีความปรารถนาดีต่อบุคคลอื่น ($\bar{x} = 4.15$) และข้อที่ 20. ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นคนมีจิตใจดี ตามลำดับ ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านคุณความดี ที่อยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ มีเพียง 2 ข้อ คือ ข้อที่ 17. คนอื่นมักจะบอกท่านเสมอว่าท่านปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ($\bar{x} = 3.64$) รองลงมา คือ ข้อที่ 18. ท่านมีคุณค่าเสมอในสายตาของคนรอบข้าง ($\bar{x} = 3.58$) ตามลำดับ

1.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นของผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

(n = 190)								
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย								
1. ท่านรู้สึกว่าร่ากายของท่านแข็งแรงดี	1 (0.50)	9 (4.70)	52 (27.40)	67 (35.30)	61 (32.10)	3.94	0.91	สูง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(n = 190)								
คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ทางการเห็น	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการ คุณภาพ ชีวิต
ด้านร่างกาย (ต่อ)								
2. ท่านมีอาการเจ็บปวด ตามร่างกาย (ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว)	10 (5.30)	31 (16.30)	84 (44.20)	32 (16.80)	33 (17.40)	3.25	1.09	ปานกลาง
3. ท่านแข็งแรงพอที่จะทำ กิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเอง	1 (0.50)	7 (3.70)	26 (13.70)	74 (38.90)	82 (43.20)	4.21	0.85	สูง
4. ท่านพอใจกับการเดิน ทางไปไหนมาไหนของ ท่านได้ด้วยตนเองอย่างมี อิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	9 (4.70)	12 (6.30)	43 (22.60)	77 (40.50)	49 (25.80)	3.76	1.06	สูง
5. ท่านพอใจกับการ เคลื่อนไหววัยต่างๆ ของร่างกายได้	2 (1.10)	4 (2.10)	31 (16.30)	64 (33.70)	89 (46.80)	4.23	0.88	สูง
6. ท่านสามารถปฏิบัติกิจ วัตรประจำวันของตนเอง ได้	1 (0.50)	3 (1.60)	24 (12.60)	55 (28.90)	107 (56.30)	4.39	0.81	สูง
รวมคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย						23.77	3.78	สูง
ด้านจิตใจ								
7. ท่านรู้สึกว่าคุณค่า ท่านมีคุณค่า	3 (1.60)	3 (1.60)	30 (15.80)	67 (35.30)	87 (45.80)	4.22	0.88	สูง
8. ท่านรู้สึกวิตกกังวล กับความบกพร่อง ทางการมองเห็น	20 (10.50)	51 (26.80)	69 (36.30)	22 (11.60)	28 (14.70)	2.93	1.18	ปานกลาง
9. ท่านรู้สึกว่าคุณค่า ท่านมีความสุข	4 (2.10)	9 (4.70)	45 (23.70)	81 (42.60)	51 (26.80)	3.87	0.93	สูง
10. ท่านมีความสุขรู้สึกที่ดี ต่อตนเอง	1 (0.50)	3 (1.60)	32 (16.80)	86 (45.30)	68 (35.80)	4.14	0.79	สูง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(n = 190)								
คุณภาพชีวิตของผู้ พิการทางการเห็น	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการ คุณภาพ ชีวิต
ด้านจิตใจ (ต่อ)								
11. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ ในตนเองที่สามารถดูแล ตนเองได้	2 (1.10)	6 (3.20)	33 (17.40)	74 (38.90)	75 (39.50)	4.13	0.88	สูง
12. ท่านสามารถจัดการ กับความเศร้าที่เกิดขึ้น ได้	4 (2.10)	10 (5.30)	59 (31.10)	61 (32.10)	56 (29.50)	3.82	0.99	สูง
รวมคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ						23.11	3.90	สูง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม								
13. ท่านและครอบครัวทำ กิจกรรมต่างๆร่วมกัน เสมอ	9 (4.70)	14 (7.40)	41 (21.60)	81 (42.60)	45 (23.70)	3.73	1.05	สูง
14. เพื่อนๆให้ความเป็น กันเองแก่ท่าน	2 (1.10)	6 (3.20)	52 (27.40)	75 (39.50)	55 (28.90)	3.92	0.88	สูง
15. ครอบครัวสนับสนุน ให้ท่านมีความก้าวหน้า ในการทำงาน	9 (4.70)	8 (4.20)	33 (17.40)	76 (40.00)	64 (33.70)	3.94	1.05	สูง
16. ท่านสามารถเข้าร่วม ในกิจกรรมต่างๆกับผู้อื่น ได้ดี	2 (1.10)	8 (4.20)	48 (25.30)	84 (44.20)	48 (25.30)	3.88	0.87	สูง
17. เพื่อนๆมีปฏิสัมพันธ์ที่ ดีต่อท่าน	4 (2.10)	6 (3.20)	49 (25.80)	87 (45.80)	44 (23.20)	3.85	0.89	สูง
18. เพื่อนๆให้ความช่วย เหลือแก่ท่านในยามที่ ท่านต้องการ	0 (0.00)	5 (2.60)	61 (32.10)	80 (42.10)	44 (23.20)	3.86	0.80	สูง
รวมคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						23.18	3.96	สูง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(n = 190)								
คุณภาพชีวิตของผู้ พิการทางการเห็น	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการ คุณภาพ ชีวิต
ด้านสิ่งแวดล้อม								
19. ท่านพอใจกับสภาพ แวดล้อมที่ท่านอยู่ใน ปัจจุบัน	10 (5.30)	7 (3.70)	50 (26.30)	76 (40.00)	47 (24.70)	3.75	1.04	สูง
20. สภาพแวดล้อมที่ท่าน อยู่ในปัจจุบันส่งผลต่อ สุขภาพของท่าน	10 (5.30)	9 (4.70)	47 (24.70)	91 (47.90)	33 (17.40)	3.67	0.99	สูง
21. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพแวด ล้อมภายนอกสนับสนุน การดำเนินชีวิตของท่าน	6 (3.20)	13 (6.80)	80 (42.10)	65 (34.20)	26 (13.70)	3.48	0.92	ปานกลาง
22. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพแวด ล้อมโดยทั่วไป มีสิ่งอ ำนวยความสะดวก (ทาง ลาด ทางเดิน ห้องน้ำ) ทำ ให้สามารถเดินทางได้ อย่างมีอิสระ	7 (3.70)	22 (11.60)	71 (37.40)	61 (32.10)	29 (15.30)	3.44	1.01	ปานกลาง
23. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพแวด ล้อมโดยทั่วไปเปิดโอกาส ให้ท่านได้รับข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ทางด้านทักษะ ต่างๆในการดำเนินชีวิต ประจำวัน	4 (2.10)	20 (10.50)	55 (28.90)	88 (46.30)	23 (12.10)	3.56	0.91	ปานกลาง
24. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพ ปลอดภัยทางจิตใจเมื่ออยู่ กับครอบครัว	3 (1.60)	7 (3.70)	31 (16.30)	71 (37.40)	78 (41.10)	4.13	0.92	สูง
รวมคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม						22.03	4.13	สูง
รวมคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นทุกด้าน						92.09	12.27	สูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในตารางที่ 7 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 92.09$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 23.77$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย อยู่ในระดับสูง 5 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อ คือ ข้อที่ 6. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ ($\bar{x} = 4.39$) รองลงมา คือ ข้อที่ 5. ท่านพอใจกับการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆของร่างกายได้ ($\bar{x} = 4.23$) และข้อที่ 3. ท่านแข็งแรงพอที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ($\bar{x} = 4.21$) ตามลำดับ ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อที่ 2. ท่านมีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย (ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว) ($\bar{x} = 3.25$)

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 23.11$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ อยู่ในระดับสูง 5 ข้อและระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อ คือ ข้อที่ 7. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของท่านมีคุณค่า ($\bar{x} = 4.22$) รองลงมา คือ ข้อที่ 10. ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ($\bar{x} = 4.14$) และข้อที่ 11. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถดูแลตนเองได้ ($\bar{x} = 4.13$) ตามลำดับ ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อที่ 8. ท่านรู้สึกวิตกกังวลกับความบกพร่องทางการมองเห็น ($\bar{x} = 2.93$)

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 23.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับสูง 6 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับดีที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อ คือ ข้อที่ 15. ครอบครัวสนับสนุนให้ท่านมีความก้าวหน้าในการทำงาน ($\bar{x} = 3.94$) รองลงมา คือ ข้อที่ 14. เพื่อนๆ ให้ความเป็นกันเองแก่ท่าน ($\bar{x} = 3.92$) และข้อที่ 16. ท่านสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับผู้อื่นได้ดี ($\bar{x} = 3.88$) ตามลำดับ

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 22.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูง 3 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 24. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตทางจิตใจเมื่ออยู่กับครอบครัว ($\bar{x} = 4.13$) รองลงมา คือ ข้อที่ 19. ท่านพอใจสภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่ในปัจจุบัน ($\bar{x} = 3.75$) และข้อที่ 20. สภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่ในปัจจุบันส่งผลต่อสุขภาพของท่าน ($\bar{x} = 3.67$) ตามลำดับ ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม ที่อยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 23. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปเปิดโอกาสให้ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางด้านการทักษะต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{x} = 3.56$) รองลงมา คือ ข้อที่ 21. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพสิ่งแวดล้อมภายนอกสนับสนุนการดำเนินชีวิตของท่าน ($\bar{x} = 3.48$) และข้อที่ 22. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป มีสิ่งอำนวยความสะดวก (ทางลาด ทางเดิน ห้องน้ำ) ทำให้สามารถเดินทางได้อย่างมีอิสระ ($\bar{x} = 3.44$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้คือ

สมมติฐานที่ 1 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน โดยแยกสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามเพศโดย t – test ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

เพศ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value	สรุปผลการทดสอบ
1. ด้านร่างกาย						
ชาย	100	24.16	3.33	1.491 ^{ns}	.138	ไม่แตกต่างกัน
หญิง	90	23.34	4.19			
2. ด้านจิตใจ						
ชาย	100	23.90	3.53	3.000**	.003	แตกต่างกัน
หญิง	90	22.23	4.13			
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
ชาย	100	23.83	3.64	2.423*	.016	แตกต่างกัน
หญิง	90	22.46	4.18			
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
ชาย	100	22.09	3.72	.205 ^{ns}	.838	ไม่แตกต่างกัน
หญิง	90	21.97	4.56			
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม						
ชาย	100	93.98	10.44	2.256 *	.025	แตกต่างกัน
หญิง	90	90.00	13.79			

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามเพศ ในตารางที่ 8 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นเพศชาย มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 93.98$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่เป็นเพศหญิง ($\bar{x} = 90.00$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามเพศเป็นรายด้าน พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นเพศชาย มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 23.90$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่เป็นเพศหญิง ($\bar{x} = 22.23$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นเพศชาย มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 23.83$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่เป็นเพศหญิง ($\bar{x} = 22.46$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

อายุ	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
15-20 ปี	57	25.93	2.92
21-30 ปี	47	23.49	3.35
31-40 ปี	35	21.97	4.20
41-50 ปี	26	23.04	3.42
51 ปีขึ้นไป	25	22.68	3.78

ตารางที่ 9 (ต่อ)

(n = 190)

อายุ	n	$\bar{x}$	S.D.
2. ด้านจิตใจ			
15-20 ปี	57	24.46	3.58
21-30 ปี	47	22.94	3.33
31-40 ปี	35	21.54	3.66
41-50 ปี	26	23.35	4.44
51 ปีขึ้นไป	25	22.32	4.55
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
15-20 ปี	57	24.98	3.19
21-30 ปี	47	23.64	3.82
31-40 ปี	35	21.54	3.85
41-50 ปี	26	22.31	3.88
51 ปีขึ้นไป	25	21.40	4.33
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
15-20 ปี	57	21.65	4.79
21-30 ปี	47	22.89	3.82
31-40 ปี	35	21.94	3.38
41-50 ปี	26	21.88	3.82
51 ปีขึ้นไป	25	21.56	4.39
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม			
15-20 ปี	57	97.02	10.14
21-30 ปี	47	92.96	11.49
31-40 ปี	35	87.00	11.17
41-50 ปี	26	90.58	14.04
51 ปีขึ้นไป	25	87.96	13.91

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอายุ
ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผลการ ทดสอบ
1. ด้านร่างกาย						
ระหว่างกลุ่ม	4	426.431	106.608	8.693***	.000	แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	185	2268.837	12.264			
รวม	189	2695.268				
2. ด้านจิตใจ						
ระหว่างกลุ่ม	4	207.720	51.930	3.594**	.008	แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	185	2672.959	14.448			
รวม	189	2880.679				
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	4	387.858	96.965	6.985***	.000	แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	185	2568.058	13.881			
รวม	189	2955.916				
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
ระหว่างกลุ่ม	4	49.660	12.415	.725 ^{ns}	.576	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	185	3168.150	17.125			
รวม	189	3217.811				
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม						
ระหว่างกลุ่ม	4	2812.091	703.023	5.071***	.001	แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	185	25648.204	138.639			
รวม	189	28460.295				

ns หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการเปรียบเทียบความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอายุ ในตารางที่ 10 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 97.02$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุในช่วงอื่นๆ ได้แก่ อายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 92.96$) อายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 87.00$) อายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 90.58$) และอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 87.96$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอายุเป็นรายด้าน พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและโดยรวมโดยเฉลี่ย จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย
จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ทางการเห็น จำแนกตามอายุ	$\bar{x}$	อายุ				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ด้านร่างกาย						
(1) 15-20 ปี	25.93	-				
(2) 21-30 ปี	23.49	***	-			
(3) 31-40 ปี	21.97	***	ns	-		
(4) 41-50 ปี	23.04	***	ns	ns	-	
(5) 51 ปีขึ้นไป	22.68	***	ns	ns	ns	-

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย
จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) ในตารางที่ 11 พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 25.93$) และที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 23.49$)
มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
.001) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย
โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 25.93$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 23.49$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 25.93$) และที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.97$) มี
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
.001) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย
โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 25.93$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มี 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.97$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 25.93$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 23.04$) มี
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

.001) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 25.93$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มี 41-50 ปี ($\bar{x} = 23.04$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 25.93$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 22.68$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 25.93$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มี 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 22.68$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 23.49$) และที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.97$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 23.04$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 22.68$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.97$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 23.04$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 22.68$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 23.04$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 22.68$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจำแนกตามอายุ
เป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการ		อายุ					
ทางการเห็น	จำแนกตามอายุ	$\bar{x}$	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ด้านจิตใจ							
(1)	15-20 ปี	24.46	-				
(2)	21-30 ปี	22.94	*	-			
(3)	31-40 ปี	21.54	***	ns	-		
(4)	41-50 ปี	23.35	ns	ns	ns	-	
(5)	51 ปีขึ้นไป	22.32	*	ns	ns	ns	-

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) ในตารางที่ 12 พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 24.46$) และที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 22.94$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 24.46$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 22.94$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 24.46$) และที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.54$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 24.46$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มี 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.54$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 24.46$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 23.35$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 24.46$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 22.32$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 24.46$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มี 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 22.32$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 22.94$) และที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.54$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 23.35$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 22.32$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.54$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 23.35$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 22.32$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 23.35$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 22.32$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 190)						
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการ เห็น จำแนกตามอายุ	$\bar{x}$	อายุ				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
(1) 15-20 ปี	24.98	-				
(2) 21-30 ปี	23.64	ns	-			
(3) 31-40 ปี	21.54	***	*	-		
(4) 41-50 ปี	22.31	**	ns	ns	-	
(5) 51 ปีขึ้นไป	21.40	***	*	ns	ns	-

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) ในตารางที่ 13 พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 24.98$) และที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 23.64$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 24.98$) และที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.54$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 24.98$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มี 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.54$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 24.98$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 22.31$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 24.98$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มี 41-50 ปี ($\bar{x} = 22.31$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 24.98$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 21.40$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 24.98$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มี 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 21.40$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 23.64$) และที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.54$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 23.64$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.54$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 23.64$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 22.31$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 23.64$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 21.40$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 23.64$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 21.40$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 21.54$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 22.31$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 21.40$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 22.31$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 21.40$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมจำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ทางการเห็น จำแนกตามอายุ	$\bar{x}$	อายุ				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
โดยรวม						
(1) 15-20 ปี	97.02	-				
(2) 21-30 ปี	92.96	ns	-			
(3) 31-40 ปี	87.00	***	*	-		
(4) 41-50 ปี	90.58	*	ns	ns	-	
(5) 51 ปีขึ้นไป	87.96	**	ns	ns	ns	-

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวม จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) ในตารางที่ 14 พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 97.02$) และที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 92.96$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 97.02$) และที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 87.00$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวมเฉลี่ย ($\bar{x} = 97.02$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 87.00$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 97.02$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 90.58$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ย ($\bar{x} = 97.02$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 90.58$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี ($\bar{x} = 97.02$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 87.96$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ย ($\bar{x} = 97.02$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 87.96$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 92.96$) และที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 87.00$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ย ($\bar{x} = 92.96$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 87.00$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 92.96$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 90.58$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 87.96$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 87.00$) และที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 90.58$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 87.96$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 87.00$) และที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 87.96$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น จำแนกตามสถานภาพสมรส โดย t-test ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)						
สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	สรุปผลการทดสอบ
1. ด้านร่างกาย						
โสด	144	17.82	3.34	- .883 ^{ns}	.378	ไม่แตกต่างกัน
สมรส/หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	46	18.30	2.90			
2. ด้านจิตใจ						
โสด	144	18.04	3.06	- .003 ^{ns}	.997	ไม่แตกต่างกัน
สมรส/หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	46	18.04	3.41			
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
โสด	144	19.58	2.83	1.189 ^{ns}	.236	ไม่แตกต่างกัน
สมรส/หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	46	18.98	3.52			
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
โสด	144	24.39	3.43	4.139***	.000	แตกต่างกัน
สมรส/หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	46	21.85	4.18			
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น						
โดยรวม	144	93.47	11.24	2.786**	.006	แตกต่างกัน
โสด	46	87.78	14.35			
สมรส/หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่						

ns หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น จำแนกตามสถานภาพสมรส ในตารางที่ 15 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรส แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพโสดมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 93.47$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ($\bar{x} = 87.78$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามสถานภาพสมรสเป็นรายด้าน พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพโสดมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 24.39$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ($\bar{x} = 21.85$)

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระดับความผิดปกติทางการเห็น โดย t-test ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

ระดับความผิดปกติ ทางการเห็น	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value	สรุปผลการ ทดสอบ
1. ด้านร่างกาย						
สายตาเลือนราง	131	23.35	3.72	-2.325*	.021	แตกต่างกัน
ตาบอด	59	24.71	3.77			
2. ด้านจิตใจ						
สายตาเลือนราง	131	23.73	3.68	-2.003*	.047	แตกต่างกัน
ตาบอด	59	23.95	4.28			
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
สายตาเลือนราง	131	23.11	3.94	-.334 ^{ns}	.739	ไม่แตกต่างกัน
ตาบอด	59	23.32	4.02			
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
สายตาเลือนราง	131	22.08	3.77	.260 ^{ns}	.795	ไม่แตกต่างกัน
ตาบอด	59	21.92	4.86			
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม						
สายตาเลือนราง	131	91.28	12.18	-1.363 ^{ns}	.175	ไม่แตกต่างกัน
ตาบอด	59	93.90	12.39			

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระดับความผิดปกติทางการเห็น ในตารางที่ 16 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระดับความผิดปกติทางการเห็น พบว่าผู้พิการทางการเห็นที่ตาบอด มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 93.90$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่สายตาเลือนราง ($\bar{x} = 91.28$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบ

เทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระดับความผิดปกติทางการเห็นเป็นรายด้าน พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่ตาบอดมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 24.71$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่สายตาสีบอด ($\bar{x} = 23.35$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยที่ผู้พิการทางการเห็นที่ตาบอดมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 23.95$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่สายตาสีบอด ($\bar{x} = 22.73$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอาชีพแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอาชีพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)			
อาชีพ	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
รับราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานเอกชน	28	23.43	3.55
อิสระ(ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี)	51	23.00	2.97
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	49	23.88	3.77
นักศึกษา	62	24.48	4.37

ตารางที่ 17 (ต่อ)

(n = 190)			
อาชีพ	n	$\bar{x}$	S.D.
2. ด้านจิตใจ			
รับราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานเอกชน	28	23.04	4.21
อิสระ(ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี)	51	22.53	3.50
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	49	24.31	3.94
นักศึกษา	62	22.68	3.94
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
รับราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานเอกชน	28	22.71	3.69
อิสระ(ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี)	51	22.73	3.67
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	49	23.76	3.41
นักศึกษา	62	23.31	4.66
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
รับราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานเอกชน	28	21.46	3.01
อิสระ(ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี)	51	21.75	3.41
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	49	22.80	4.17
นักศึกษา	62	21.92	4.98
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม			
รับราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานเอกชน	28	90.64	12.30
อิสระ(ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี)	51	90.00	10.75
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	49	94.73	12.27
นักศึกษา	62	92.39	13.27

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอาชีพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอาชีพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผลการทดสอบ
1. ด้านร่างกาย						
ระหว่างกลุ่ม	3	65.662	21.887	1.548 ^{ns}	.204	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2629.606	14.138			
รวม	189	2695.268				
2. ด้านจิตใจ						
ระหว่างกลุ่ม	3	99.052	33.017	2.208 ^{ns}	.089	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2781.627	14.955			
รวม	189	2880.679				
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	3	33.806	11.269	.717 ^{ns}	.543	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2922.110	15.710			
รวม	189	2955.916				
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
ระหว่างกลุ่ม	3	42.604	14.201	.832 ^{ns}	.478	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	3175.207	17.071			
รวม	189	3217.811				
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม						
ระหว่างกลุ่ม	3	629.605	209.868	1.403 ^{ns}	.243	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	27830.689	149.627			
รวม	189	28460.295				

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการเปรียบเทียบความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอาชีพ ในตารางที่ 18 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) และ

เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามอาชีพพบว่าผู้พิการทางการเห็นที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 94.73$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ได้แก่ รับราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานเอกชน ($\bar{x} = 90.64$) อิสระ(ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี) ($\bar{x} = 90.00$) และนักศึกษา ($\bar{x} = 92.39$)

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามกิจกรรมทางสังคม โดย t – test ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

กิจกรรมทางสังคม	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value	สรุปผลการทดสอบ
1. ด้านร่างกาย						
ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	172	23.64	3.86	-1.519 ^{ns}	.130	ไม่แตกต่างกัน
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	18	25.06	2.58			
2. ด้านจิตใจ						
ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	172	23.06	3.98	-.571 ^{ns}	.569	ไม่แตกต่างกัน
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	18	23.61	3.09			
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	172	23.20	4.06	.201 ^{ns}	.841	ไม่แตกต่างกัน
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	18	23.00	2.87			
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	172	21.94	4.22	-.926 ^{ns}	.356	ไม่แตกต่างกัน
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	18	22.89	3.07			

ตารางที่ 19 (ต่อ)

(n = 190)

กิจกรรมทางสังคม	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value	สรุปผลการทดสอบ
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม						
ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	172	91.84	12.61	-894 ^{ns}	.373	ไม่แตกต่าง
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	18	94.56	8.19			กัน

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามกิจกรรมทางสังคม ในตารางที่ 19 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามกิจกรรมทางสังคมพบว่าผู้พิการทางการเห็นที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 94.56$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ($\bar{x} = 91.84$)

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามรายได้ต่อเดือน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

รายได้ต่อเดือน	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	93	23.67	4.39
1,001-5,000 บาท	42	24.31	3.35
5,001-10,000 บาท	26	23.50	2.78
10,001 บาทขึ้นไป	29	23.59	3.02

ตารางที่ 20 (ต่อ)

(n = 190)

รายได้ต่อเดือน	n	$\bar{x}$	S.D.
2. ด้านจิตใจ			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	93	22.98	4.41
1,001-5,000 บาท	42	23.21	3.22
5,001-10,000 บาท	26	22.77	3.59
10,001 บาทขึ้นไป	29	23.69	3.44
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	93	22.97	4.16
1,001-5,000 บาท	42	23.31	4.44
5,001-10,000 บาท	26	22.77	3.56
10,001 บาทขึ้นไป	29	24.03	2.75
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	93	21.17	4.53
1,001-5,000 บาท	42	23.38	4.08
5,001-10,000 บาท	26	22.42	3.22
10,001 บาทขึ้นไป	29	22.48	2.86
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม			
น้อยกว่า 1,000 บาท	93	90.78	13.56
1,001-5,000 บาท	42	94.21	12.16
5,001-10,000 บาท	26	91.46	10.25
10,001 บาทขึ้นไป	29	93.79	9.27

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น
จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตาม รายได้ต่อเดือน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผลการทดสอบ
1. ด้านร่างกาย						
ระหว่างกลุ่ม	3	16.091	5.364	.372 ^{ns}	.773	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2679.177	14.404			
รวม	189	2695.268				
2. ด้านจิตใจ						
ระหว่างกลุ่ม	3	14.828	4.943	.321 ^{ns}	.810	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2865.851	15.408			
รวม	189	2880.679				
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	3	30.455	10.152	.645 ^{ns}	.587	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2925.460	15.728			
รวม	189	2955.916				
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
ระหว่างกลุ่ม	3	155.071	51.690	3.139*	.027	แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	3062.740	16.466			
รวม	189	3217.811				
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม						
ระหว่างกลุ่ม	3	442.304	147.435	.979 ^{ns}	.404	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	28017.991	150.634			
รวม	189	28460.295				

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการเปรียบเทียบความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามรายได้ต่อเดือน ในตารางที่ 21 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน

กัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 1,001-5,000 บาทมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 94.21$) มากกว่ารายได้ต่อเดือนในช่วงอื่นๆ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 1,000 บาท ($\bar{x} = 90.78$) รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ($\bar{x} = 91.46$) และรายได้ต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป ($\bar{x} = 93.79$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายด้าน พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ย จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการ เห็นจำแนกตามรายได้ต่อเดือน	$\bar{x}$	รายได้ต่อเดือน			
		(1)	(2)	(3)	(4)
ด้านสิ่งแวดล้อม					
(1) ต่ำกว่า 1,000 บาท	21.17	-			

ตารางที่ 22 (ต่อ)

(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามรายได้ต่อเดือน	$\bar{x}$	รายได้ต่อเดือน			
		(1)	(2)	(3)	(4)
(2) 1,001-5,000 บาท	23.38	**	-		
(3) 5,001-10,000 บาท	22.42	ns	ns	-	
(4) 10,001 บาทขึ้นไป	22.48	ns	ns	ns	ns

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) ในตารางที่ 22พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ($\bar{x} = 21.17$) และที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 1,001-5,000 บาท ($\bar{x} = 23.38$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาทมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 21.17$) น้อยกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือน 1,001-5,000 บาท ($\bar{x} = 23.38$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ($\bar{x} = 21.17$) และที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 5,001-10,000 บาท ($\bar{x} = 22.42$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ($\bar{x} = 21.17$) และที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป ($\bar{x} = 22.48$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 1,001-5,000 บาท ($\bar{x} = 23.38$) และที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 5,001-10,000 บาท ($\bar{x} = 22.42$) และที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป

($\bar{x} = 22.48$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 5,001-10,000 บาท ($\bar{x} = 22.42$) และที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป ($\bar{x} = 22.48$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

สมมติฐานที่ 1.8 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 23 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

ลักษณะการอยู่อาศัย	n	$\bar{x}$	S.D.
ด้านร่างกาย			
อยู่คนเดียว	14	23.07	4.20
อยู่กับครอบครัว	90	22.90	3.98
อยู่กับเพื่อน	10	23.70	2.98
อยู่กับศูนย์/โรงเรียน	76	24.95	3.25
ด้านจิตใจ			
อยู่คนเดียว	14	19.79	4.69
อยู่กับครอบครัว	90	22.41	4.10
อยู่กับเพื่อน	10	24.30	2.98
อยู่กับศูนย์/โรงเรียน	76	24.39	3.01
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
อยู่คนเดียว	14	22.14	4.66
อยู่กับครอบครัว	90	22.56	3.84
อยู่กับเพื่อน	10	24.40	3.41
อยู่กับศูนย์/โรงเรียน	76	23.95	3.92

ตารางที่ 23 (ต่อ)

(n = 190)

ลักษณะการอยู่อาศัย	n	$\bar{x}$	S.D.
ด้านสิ่งแวดล้อม			
อยู่คนเดียว	14	19.93	4.07
อยู่กับครอบครัว	90	21.92	3.92
อยู่กับเพื่อน	10	23.40	3.24
อยู่กับศูนย์/โรงเรียน	76	22.37	4.40
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม			
อยู่คนเดียว	14	84.93	14.65
อยู่กับครอบครัว	90	89.79	13.44
อยู่กับเพื่อน	10	95.80	10.30
อยู่กับศูนย์/โรงเรียน	76	95.66	9.19

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น
จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตาม
ลักษณะการอยู่อาศัย ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผลการทดสอบ
1. ด้านร่างกาย						
ระหว่างกลุ่ม	3	180.350		4.446**	.005	แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2514.918				
รวม	189	2695.268				
2. ด้านจิตใจ						
ระหว่างกลุ่ม	3	338.275		8.249***	.000	แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2542.404				
รวม	189	2880.679				

ตารางที่ 24 (ต่อ)

(n = 190)

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผลการทดสอบ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	3	109.790		2.392 ^{ns}	.070	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2486.126				
รวม	189	2955.916				
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
ระหว่างกลุ่ม	3	90.342		1.791 ^{ns}	.150	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	3127.468				
รวม	189	3217.811				
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม						
ระหว่างกลุ่ม	3	2299.672	766.557	5.450***	.001	แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	26160.623	140.649			
รวม	189	28460.295				

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการเปรียบเทียบความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย ในตารางที่ 24 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับเพื่อนมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 95.80$) มากกว่าลักษณะการอยู่อาศัยแบบอื่นๆ ได้แก่ อยู่คนเดียว ($\bar{x} = 84.93$) อยู่กับครอบครัว ($\bar{x} = 89.79$) และอยู่กับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 95.66$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายด้าน พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มี

ลักษณะการอยู่อาศัยกับศูนย์/โรงเรียน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 24.95$) มากกว่าลักษณะการอยู่อาศัยแบบอื่นๆ ได้แก่ อยู่คนเดียว ($\bar{x} = 23.07$) อยู่กับครอบครัว ($\bar{x} = 22.90$) และ อยู่กับเพื่อน ($\bar{x} = 23.70$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับศูนย์/โรงเรียน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 24.39$) มากกว่าลักษณะการอยู่อาศัยแบบอื่นๆ ได้แก่ อยู่คนเดียว ($\bar{x} = 19.79$) อยู่กับครอบครัว ($\bar{x} = 22.41$) และอยู่กับเพื่อน ($\bar{x} = 24.30$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ โดยรวม โดยเฉลี่ย จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย
จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายกลุ่ม โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)
(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย	$\bar{x}$	ลักษณะการอยู่อาศัย			
		(1)	(2)	(3)	(4)
ด้านร่างกาย					
(1) อยู่คนเดียว	23.07	-			
(2) อยู่กับครอบครัว	22.90	ns	-		
(3) อยู่กับเพื่อน	23.70	ns	ns	-	
(4) อยู่กับศูนย์/โรงเรียน	24.95	ns	***	ns	-

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ด้านร่างกายจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) ในตารางที่ 25 พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว ($\bar{x} = 23.07$) และอาศัยอยู่กับครอบครัว ($\bar{x} = 22.90$) และอาศัยอยู่กับเพื่อน ($\bar{x} = 23.70$) และอาศัยอยู่กับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 24.95$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัว ($\bar{x} = 22.90$) และอาศัยอยู่กับเพื่อน ($\bar{x} = 23.70$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัว ($\bar{x} = 22.90$) และอาศัยอยู่กับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 24.95$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัว มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 22.90$) น้อยกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 24.95$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับเพื่อน ($\bar{x} = 23.70$) และอาศัยอยู่กับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 24.95$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกายโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย	$\bar{x}$	ลักษณะการอยู่อาศัย			
		(1)	(2)	(3)	(4)
ด้านจิตใจ					
(1) อยู่คนเดียว	19.79	-			
(2) อยู่กับครอบครัว	22.41	*	-		

ตารางที่ 26 (ต่อ)

(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย	$\bar{x}$	ลักษณะการอยู่อาศัย			
		(1)	(2)	(3)	(4)
(3) อยู่กับเพื่อน	24.30	**	ns	-	
(4) อยู่กับศูนย์/โรงเรียน	24.39	***	***	ns	-

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ
จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) ในตารางที่ 26 พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว ($\bar{x} = 19.79$) และอาศัยอยู่กับ
ครอบครัว ($\bar{x} = 22.41$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน
(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว มีระดับ
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 19.79$) น้อยกว่าผู้พิการทางการเห็นที่
มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัว ($\bar{x} = 22.41$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว ($\bar{x} = 19.79$) และอาศัยอยู่กับ
เพื่อน ($\bar{x} = 24.30$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน
(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว มีระดับ
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 19.79$) น้อยกว่าผู้พิการทางการเห็น
ที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับเพื่อน ($\bar{x} = 24.30$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว ($\bar{x} = 19.79$) และอาศัยอยู่กับ
ศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 24.39$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยแตกต่าง
กัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว
มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 19.79$) น้อยกว่าผู้พิการ
ทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 24.39$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัว ($\bar{x} = 22.41$) และอาศัยอยู่กับเพื่อน ($\bar{x} = 24.30$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัว ($\bar{x} = 22.41$) และอาศัยอยู่กับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 24.39$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัว มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 22.41$) น้อยกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 24.39$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับเพื่อน ($\bar{x} = 24.30$) และอาศัยอยู่กับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 24.39$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ตารางที่ 27 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย	$\bar{x}$	ลักษณะการอยู่อาศัย			
		(1)	(2)	(3)	(4)
โดยรวม					
(1) อยู่คนเดียว	84.93	-			
(2) อยู่กับครอบครัว	89.79	ns	-		
(3) อยู่กับเพื่อน	95.80	*	ns	-	
(4) อยู่กับศูนย์/โรงเรียน	95.66	**	**	ns	-

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวม จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) ในตารางที่ 27 พบว่า

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว ($\bar{x} = 84.93$) และอาศัยอยู่กับครอบครัว ($\bar{x} = 89.79$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว ($\bar{x} = 84.93$) และอาศัยอยู่กับเพื่อน ($\bar{x} = 95.80$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ย ($\bar{x} = 84.93$) น้อยกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับเพื่อน ($\bar{x} = 95.80$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว ($\bar{x} = 84.93$) และอาศัยอยู่กับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 95.66$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ย ($\bar{x} = 84.93$) น้อยกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 95.66$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัว ($\bar{x} = 89.79$) และอาศัยอยู่กับเพื่อน ($\bar{x} = 95.80$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัว ($\bar{x} = 89.79$) และอาศัยอยู่กับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 95.66$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัว มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ย ($\bar{x} = 89.79$) น้อยกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 95.66$)

ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับเพื่อน ($\bar{x} = 95.80$) และอาศัยอยู่กับ
ศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 95.66$) มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่าง
กัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

สมมติฐานที่ 1.9 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีสาเหตุความพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับ
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตาม
สาเหตุความพิการทางการเห็น โดย t-test ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

สาเหตุความพิการทางการเห็น	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value	สรุปผลการ ทดสอบ
1. ด้านร่างกาย						
พิการแต่กำเนิด	103	24.23	3.48	1.836 ^{ns}	.068	ไม่แตกต่างกัน
พิการภายหลังที่เกิดจากโรค	87	23.23	4.05			
ทางกายหรืออุบัติเหตุ						
2. ด้านจิตใจ						
พิการแต่กำเนิด	103	23.06	3.65	-.200 ^{ns}	.841	ไม่แตกต่างกัน
พิการภายหลังที่เกิดจากโรค	87	23.17	4.20			
ทางกายหรืออุบัติเหตุ						
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
พิการแต่กำเนิด	103	23.50	4.00	1.238 ^{ns}	.217	ไม่แตกต่างกัน
พิการภายหลังที่เกิดจากโรค	87	22.79	3.88			
ทางกายหรืออุบัติเหตุ						
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
พิการแต่กำเนิด	103	22.29	4.21	.944 ^{ns}	.347	ไม่แตกต่างกัน
พิการภายหลังที่เกิดจากโรค	87	21.72	4.03			
ทางกายหรืออุบัติเหตุ						

ตารางที่ 28 (ต่อ)

(n = 190)

สาเหตุความพิการทางการเห็น	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value	สรุปผลการทดสอบ
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม						
พิการแต่กำเนิด	103	93.09	11.40	1.215 ^{ns}	.226	ไม่แตกต่างกัน
พิการภายหลังที่เกิดจากโรคทางกายหรืออุบัติเหตุ	87	90.92	13.20			

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามสาเหตุความพิการทางการเห็น ในตารางที่ 28 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีสาเหตุความพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามสาเหตุความพิการทางการเห็น พบว่าผู้พิการทางการเห็นที่พิการแต่กำเนิดมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 93.09$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่พิการภายหลังที่เกิดจากโรคทางกายหรืออุบัติเหตุ ($\bar{x} = 90.92$)

สมมติฐานที่ 1.10 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 29 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

ระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
น้อยกว่า 5 ปี	32	22.97	4.18
6 – 10 ปี	25	25.28	3.26
11 – 15 ปี	21	24.43	5.25
16 ปีขึ้นไป	112	23.54	3.36

ตารางที่ 29 (ต่อ)

(n = 190)			
ระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น	n	$\bar{x}$	S.D.
2. ด้านจิตใจ			
น้อยกว่า 5 ปี	32	22.81	5.08
6 – 10 ปี	25	24.64	3.20
11 – 15 ปี	21	23.29	4.20
16 ปีขึ้นไป	112	22.82	3.57
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
น้อยกว่า 5 ปี	32	22.41	3.79
6 – 10 ปี	25	24.04	3.71
11 – 15 ปี	21	23.67	4.77
16 ปีขึ้นไป	112	23.12	3.89
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
น้อยกว่า 5 ปี	32	20.84	4.20
6 – 10 ปี	25	22.24	4.46
11 – 15 ปี	21	22.43	4.62
16 ปีขึ้นไป	112	22.25	3.93
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม			
น้อยกว่า 5 ปี	32	89.03	14.72
6 – 10 ปี	25	96.20	10.57
11 – 15 ปี	21	93.81	16.10
16 ปีขึ้นไป	112	91.73	10.86

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น
 จำแนกตามระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตาม
ระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน

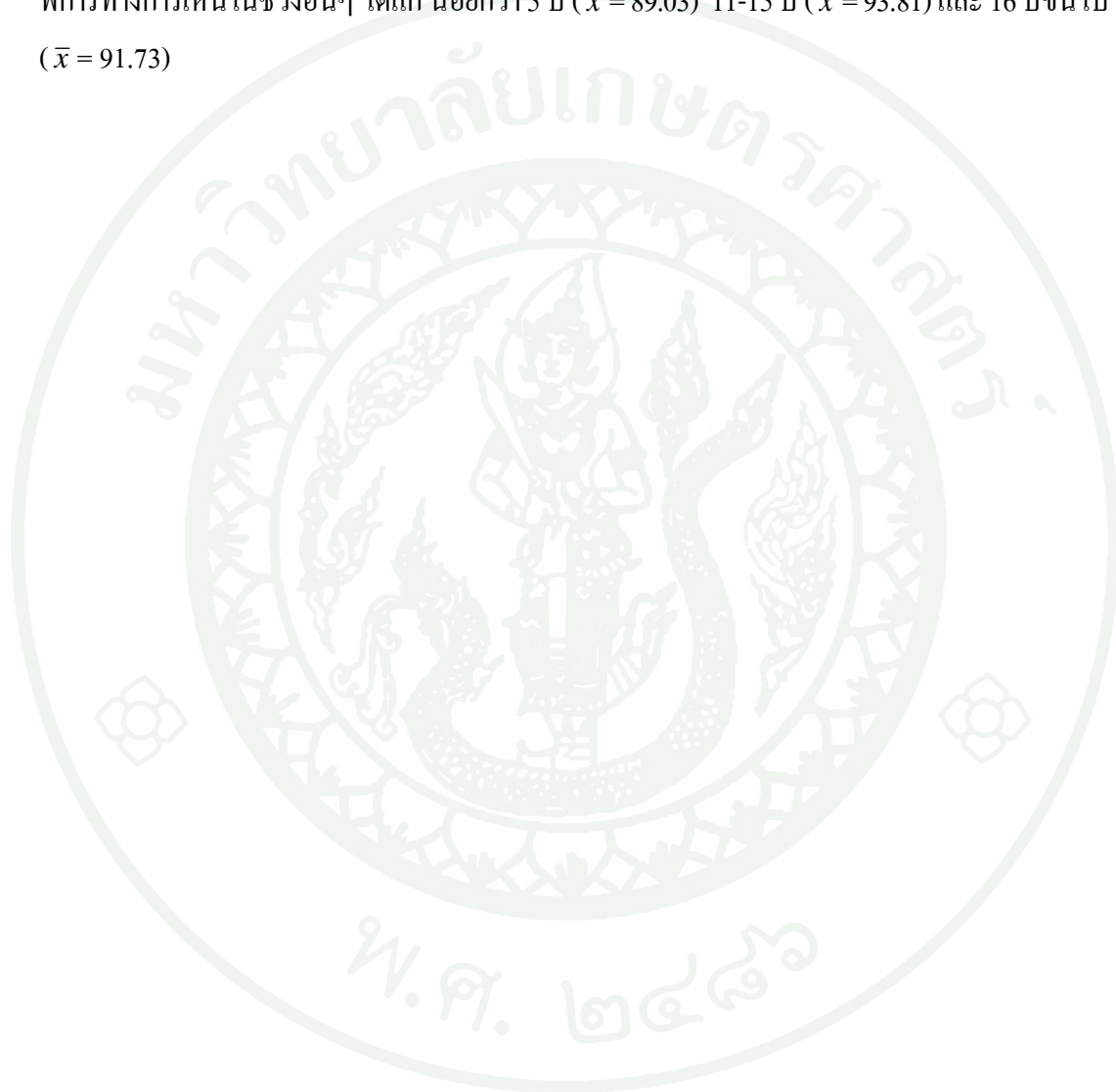
(n = 190)

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผลการ ทดสอบ
1. ด้านร่างกาย						
ระหว่างกลุ่ม	3	92.340	30.780	2.199 ^{ns}	.090	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2602.928	13.994			
รวม	189	2695.268				
2. ด้านจิตใจ						
ระหว่างกลุ่ม	3	71.330	23.777	1.574 ^{ns}	.197	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2809.349	15.104			
รวม	189	2880.679				
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	3	43.079	14.360	.917 ^{ns}	.434	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	2912.836	15.660			
รวม	189	2955.916				
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
ระหว่างกลุ่ม	3	54.889	18.296	1.076 ^{ns}	.361	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	3162.922	17.005			
รวม	189	3217.811				
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม						
ระหว่างกลุ่ม	3	798.124	266.041	1.789 ^{ns}	.151	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	186	27662.171	148.721			
รวม	189	28460.295				

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการเปรียบเทียบความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นในตารางที่ 30 พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการ

เห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น พบว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น 6-10 ปีมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 96.20$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นในช่วงอื่นๆ ได้แก่ น้อยกว่า 5 ปี ($\bar{x} = 89.03$) 11-15 ปี ($\bar{x} = 93.81$) และ 16 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 91.73$)



สมมติฐานที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 31 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นโดยรวมกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน
(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ทางการเห็น การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการเห็น	ด้านร่างกาย		ด้านจิตใจ		ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม		ด้านสิ่งแวดล้อม		โดยรวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	.296***	.000	.266***	.000	.191**	.008	.401***	.000	.372***	.000
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา	.346***	.000	.405***	.000	.394***	.000	.304***	.000	.464***	.000
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	.410***	.000	.488***	.000	.498***	.000	.434***	.000	.588***	.000
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ	.185*	.011	.381***	.000	.303***	.000	.401***	.000	.411***	.000
โดยรวม	.430***	.000	.561***	.000	.497***	.000	.561***	.000	.660***	.000

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 31 พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)

สมมติฐานที่ 2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 31 พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01)

สมมติฐานที่ 2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 31 พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)

สมมติฐานที่ 2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 31 พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)

สมมติฐานที่ 2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 31 พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม
(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)



สมมติฐานที่ 3 ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 32 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ทางการเห็น	ด้านร่างกาย		ด้านจิตใจ		ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม		ด้านสิ่งแวดล้อม		โดยรวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพ แวดล้อมและการเคลื่อนไหว	.630***	.000	.417***	.000	.417***	.000	.228***	.000	.538***	.000
ทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน	.638***	.000	.565***	.000	.502***	.000	.307***	.000	.641***	.000
โดยรวม	.685***	.000	.530***	.000	.496***	.000	.289***	.000	.636***	.000

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 32 พบว่า ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า

ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)

สมมติฐานที่ 3.1 ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 32 พบว่า ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า

ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)

สมมติฐานที่ 3.2 ทักษะการทํากิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 32 พบว่า ทักษะการทํากิจวัตรประจำวันของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม

(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการทํากิจวัตรประจำวันของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า

ทักษะการทํากิจวัตรประจำวันของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)

สมมติฐานที่ 4 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 33 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ทั้งโดยรวมและรายด้าน

(n = 190)

คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ทางการเห็น การเห็นคุณค่าใน ตนเอง	ด้านร่างกาย		ด้านจิตใจ		ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม		ด้านสิ่งแวดล้อม		โดยรวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ด้านความสำคัญ	.578***	.000	.657***	.000	.577***	.000	.435***	.000	.719***	.000
ด้านความสามารถ	.258***	.000	.346***	.000	.467***	.000	.482***	.000	.502***	.000
ด้านการมีอำนาจ	.321***	.000	.466***	.000	.598***	.000	.452***	.000	.592***	.000
ด้านคุณความดี	.407***	.000	.456***	.000	.462***	.000	.439***	.000	.567***	.000
โดยรวม	.468***	.000	.575***	.000	.627***	.000	.538***	.000	.710***	.000

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 33 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า

การเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรายด้านของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า

การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ ด้านความสามารถ ด้านการมีอำนาจ และด้านคุณความดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ ด้านความสามารถ ด้านการมีอำนาจ และด้านคุณความดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001)

ข้อวิจารณ์

การศึกษาวิจัยเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันการเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สามารถนำผลมาศึกษาวิเคราะห์ วิจัยประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

ผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 74.06$) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 2 ด้านและระดับปานกลาง 2 ด้าน โดยด้านที่อยู่ในระดับสูง 2 ด้านคือ การ

ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ($\bar{x} = 18.45$) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ($\bar{x} = 20.02$) ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นที่อยู่ในระดับปานกลางมี 2 ด้านคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ($\bar{x} = 17.88$) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ($\bar{x} = 17.70$) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้พิการทางการเห็นได้รับผลดีจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ดังจะเห็นได้ในข้อ 5. ที่ว่า "หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ท่านดูแลตนเองได้ดีขึ้น" คะแนนสูง ($\bar{x} = 3.74$) และข้อ 2. หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ท่านสามารถทำกิจกรรมทั่วไปได้ด้วยตนเอง คะแนนสูง ($\bar{x} = 3.67$) และจะเห็นได้จากข้ออื่นๆที่ผู้พิการทางการเห็นมีความพอใจในการบริการของระบบการแพทย์ ดังจะเห็นได้ในข้อ 1. ท่านพอใจกับการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ ($\bar{x} = 3.74$) และในข้อ 3. ท่านพอใจในการบริการของระบบทางการแพทย์ ($\bar{x} = 3.71$) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษามีการพัฒนาความรู้ค่อนข้างที่ดี เนื่องจากมีบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์และผู้พิการทางการเห็นให้ความรู้และแนะนำอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการเห็น พร้อมทั้งแนะนำการเรียนรู้สภาพแวดล้อมในเวลากลางวันและกลางคืนทักษะต่างๆที่จำเป็นการเดินทางให้กับผู้พิการทางการเห็น อีกทั้งสามารถช่วยให้ผู้พิการทางการเห็นมีการมองเห็นที่ดีขึ้น ไม่แย่ลงกว่าเดิม แต่การที่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพได้แค่ระดับปานกลางนั้น เป็นเพราะสังคมยังไม่เปิดโอกาสต่างๆกับผู้พิการทางการเห็น ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงกิจกรรมทางสังคมและเป็นเหตุให้ผู้พิการทางการเห็น คิดว่าคนในสังคมดูหมิ่นเหยียดหยามจนไม่กล้าเข้าเป็นสมาชิกทางสังคม ส่วนทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของผู้พิการทางการเห็นถูกจำกัดสิทธิ์ประกอบกับสถานประกอบการไม่เปิดโอกาสให้กับผู้พิการทางการเห็นได้พิสูจน์ศักยภาพในการทำงานและมักจะมองในเชิงลบเสมอว่า ผู้พิการทางการเห็นมีสายตาที่ไม่ดีจึงคิดว่ามีความสามารถในการทำงานด้อยกว่าคนสายตาปกติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาตรา 4 และมาตรา 15 (2534) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้นโดยอาศัยวิธีทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพเพื่อให้คนพิการ ได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ

ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีระดับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 81.29$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน

โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้ง 2 ด้านคือ การทำกิจวัตรประจำวัน ($\bar{x} = 42.02$) และการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว ($\bar{x} = 39.27$) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้พิการทางการเห็นได้รับการสอนทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวได้ดี ทำให้ผู้พิการทางการเห็นสามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ประกอบกับทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้พิการทางการเห็น ได้ปฏิบัติและได้ทำเป็นประจำทุกวัน จึงสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมทักษะได้อย่างเต็มความสามารถเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้เพียงลำพังไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

สอดคล้องกับแนวคิดของ แกล้ม แยมเอี่ยม (2550) ที่กล่าวไว้ว่า ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility) หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการสอนให้ผู้พิการทางการเห็นได้รับรู้และเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ ที่เหลืออยู่ ได้แก่ สายตาบางส่วนที่เหลืออยู่สำหรับคนสายตาเลือนราง การฟังเสียง การสัมผัส การดมกลิ่น การลิ้มรส รวมทั้งประสบการณ์เดิมเพื่อให้ผู้พิการทางการมองเห็นตระหนักว่าตนเองอยู่ที่ไหน สิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นอย่างไร มีความสัมพันธ์กันอย่างไรบ้าง และตัวเขากับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่อให้เขาจะสามารถเดินทางไปยังสถานที่ที่ต้องการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สง่างาม ปลอดภัย มั่นใจและเดินทางได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ ซึ่งเรียกว่า การเดินทางอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแนวคิดของ กาญจน์ นิติเรืองจรส และ นวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล (2552) ที่กล่าวไว้ว่า การทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living: ADL) เช่น การเตรียมและการรับประทานอาหาร การแปรงฟัน การอาบน้ำ การทำงานบ้านเป็นต้น การฝึกทำกิจวัตรประจำวัน จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ กรวิทย์ จันทรดี (2550) ศึกษาวิธีการเดินทางของคนตาบอดต้นแบบ (best practice) จากกรณีศึกษาจำนวน 3 คนที่อาศัยอยู่ชุมชนคนตาบอดดาวคะนอง กรุงเทพมหานคร พบว่า คนตาบอดต้นแบบทั้ง 3 คนเคยได้รับการฝึกอบรมทักษะ O and M จากสถาบันเกี่ยวกับคนตาบอดมาแล้ว และสามารถใช้อุปกรณ์ O and M ได้ดี ทำให้มีความกล้าและความมั่นใจในการเดินทางไปประกอบอาชีพได้ด้วยตนเอง มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง การแต่งกายสะอาดเรียบร้อยเหมาะสม มารยาททางสังคมดี มองโลกในแง่ดี และเป็นผู้นำชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนว่าประสบความสำเร็จในการทำงานได้ด้วยตนเอง และการศึกษาของ วชิรกร ภิมาลย์ และคณะ (2554) ศึกษาผลลัพธ์โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว พบว่า คนพิการด้านการมองเห็นสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (เฉลี่ยร้อยละ 93.5) รวมทั้งผลการศึกษาของ Rundquist (2004) ศึกษาและติดตามผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถ

ภาพแก่ผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อม กรณีศึกษา 1 ราย พบว่าผู้ป่วยสามารถเดินทางได้โดยลำพังด้วยความมั่นใจ และปลอดภัย

การเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 75.59$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 3 ด้านและระดับปานกลาง 1 ด้าน โดยด้านที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ด้านคือ ด้านความสามารถ ($\bar{x} = 20.18$) ด้านคุณความดี ($\bar{x} = 19.44$) และ ด้านความสำคัญ ($\bar{x} = 17.94$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่อยู่ในระดับปานกลางมี 1 ด้านคือ ด้านการมีอำนาจ ($\bar{x} = 18.04$) แสดงให้เห็นว่า ผู้พิการทางการเห็นยังเห็นคุณค่าในตนเองว่ามีความสามารถ มีความสำคัญ เพราะผู้พิการทางการเห็นยังเชื่อมั่นว่าตนเองยังทำอะไรๆ ได้อยู่ ดูที่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า ผู้พิการทางการเห็นมีทักษะสูง คนทักษะสูงก็เชื่อมั่นใจในความสามารถ ความสำคัญของตนเอง ส่วนด้านคุณความดีผู้พิการทางการเห็นอาจเห็นว่าตนไม่ได้ทำความดีใครอื่นให้ใคร ไม่สร้างภาระให้ใคร ผู้พิการทางการเห็นจึงคิดว่าตนมีคุณความดีอยู่ ในด้านการมีอำนาจ ผู้พิการทางการเห็นอยู่ในระดับปานกลาง เพราะ ผู้พิการทางการเห็นมีความพิการอยู่ ผู้พิการทางการเห็นจึงคิดว่าอำนาจของผู้พิการทางการเห็นอาจมีน้อยกว่าคนอื่นๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ Coopersmith (1981) ที่ได้แบ่งลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 2 ลักษณะคือ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะรับรู้ค่าของตนเองตามความเป็นจริง ตระหนักถึงศักยภาพทั้งหมดของตนเอง มีจิตใจที่เปิดกว้าง ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงพร้อมทั้งสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเองจะมองว่าตนเองเป็นคนไม่ดี รู้สึกลำบากใจว่าตนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีข้อบกพร่อง ทำอะไรก็ล้มเหลว มีความวิตกกังวลสูง มีความเครียด รู้สึกไม่เป็นสุข ไม่มีความพยายามในการปฏิบัติงานที่ยากลำบาก เมื่อพบกับอุปสรรคก็ละทิ้ง หลีกเลี่ยงการแก้ไขปัญหา ไม่มีความยืดหยุ่น

คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น

ผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง

($\bar{x} = 92.09$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้ง 4 ด้าน โดยด้านที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ($\bar{x} = 23.77$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{x} = 23.18$) ด้านจิตใจ ($\bar{x} = 23.11$) และ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 22.03$) ตามลำดับ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้พิการทางการเห็นมีคุณภาพชีวิตที่ดีและรู้สึกพอใจในตนเอง มีความรู้สึกว่าชีวิตนี้มีคุณค่า มีความหมาย ร่างกายมีความแข็งแรง ปราศจากโรค สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและเพื่อนในสังคม มีจิตใจร่าเริง แจ่มใสเบิกบาน มองโลกแง่ดี ควบคุมอารมณ์ได้และมีชีวิตอยู่ในสังคม ดังจะเห็นได้ในข้อ 6. ที่ว่า “ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้” คะแนนสูง ($\bar{x} = 4.39$) และข้อ 7. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของท่านมีคุณค่า คะแนนสูง ($\bar{x} = 4.22$) และจะเห็นได้จากข้ออื่นๆที่ผู้พิการทางการเห็นมีความพอใจในร่างกายของตนเอง ดังจะเห็นได้ในข้อ ข้อ 3. ท่านแข็งแรงพอที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ($\bar{x} = 4.21$) และข้อ 5. ท่านพอใจกับการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆของร่างกายได้ ($\bar{x} = 4.23$) ในผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ในด้านร่างกายมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับแนวพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) ได้กล่าวไว้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ การจัดสวัสดิการการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้พิการให้สามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ผู้พิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ รวมทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554) ที่กล่าวไว้ว่า มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาย่อมต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่ง ก็คือการมีความสุข ซึ่งความสุขของชีวิตที่แท้จริง คือ ความรู้สึกพอใจในตนเอง มีความรู้สึกว่าชีวิตนี้มีคุณค่า มีความหมาย ร่างกายมีความแข็งแรง ปราศจากโรค สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและเพื่อนในสังคม

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ปรากฏผลดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน โดยแยกสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า เพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ($\bar{x} = 93.98$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่เป็นเพศหญิง ($\bar{x} = 90.00$) เป็นเพราะผู้พิการทางการเห็นเพศหญิงจะมีความกังวลในการตัดสินใจในการเดินทางและการใช้ชีวิตประจำวันมากกว่าเพศชาย ผู้พิการทางการเห็นเพศชายมักจะมีการตัดสินใจที่แน่นอน เด็ดเดี่ยวมากกว่าเพศหญิง ซึ่งในทางเพศสภาพแล้วผู้พิการทางการเห็นเพศชายจะมีพลังงานมากกว่าเพศหญิง แต่โดยรวมเพศมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น

จากผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เกลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า คนพิการทางกายที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 97.02$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุในช่วงอื่นๆ ได้แก่ อายุ 21-30 ปี ($\bar{x} = 92.96$) อายุ 31-40 ปี ($\bar{x} = 87.00$) อายุ 41-50 ปี ($\bar{x} = 90.58$) และอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 87.96$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุ 15-20 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นเพราะในช่วงอายุดังกล่าว มีร่างกายแข็งแรง มีการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่ได้รับการฝึกมาได้ดี เอามาปรับใช้ได้ดี ทำให้คุณภาพชีวิตดีกว่าวัยอื่นๆ

จากผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เกลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า คนพิการทางกายที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะ ผู้พิการทางกายสามารถใช้ขาเทียมหรือกายอุปกรณ์อื่นๆ มาประกอบทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคนพิการประเภทอื่นๆ แต่ผู้พิการทางการเห็นเมื่อมีการสูญเสียการมองเห็นแล้วถึงจะมีอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการมองเห็นและไม่ทำขาเทียมก็ตาม ลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันไม่เหมือนคนปกติทั่วไปเท่าที่ควร

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) ทั้งนี้เป็นเพราะ ผู้พิการทางการเห็น ได้รับโอกาสหรือได้รับการฝึกทักษะต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีอิสระและปลอดภัยเท่าเทียมกัน

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพโสดมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 93.47$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรส /หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ($\bar{x} = 87.78$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพโสดมีความสุขสบายและพึงพอใจในชีวิตที่ตนเองดำรงอยู่ สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองและมีอิสระในการตัดสินใจมากกว่า ซึ่งอาจจะต่างกับผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ซึ่งอาจจะมีการตัดสินใจที่ไม่เป็นอิสระ มีภาระเรื่องครอบครัวมากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพโสดและต้องคอยรับฟังความคิดเห็นจากคู่ชีวิตที่ใช้ชีวิตร่วมด้วย และเป็นเพราะผู้พิการทางการเห็นได้รับสิ่งดีๆ จากคู่ชีวิตที่อยู่ด้วยกันแล้วเกิดเหตุการณ์ที่ต้องเป็นหม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ทำให้ภาวะจิตใจผู้พิการทางการเห็นเหล่านั้นอ่อนแอ ท้อแท้และหมดกำลังใจหรือสิ้นหวังได้

จากผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เกลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า คนพิการทางกายที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะคนพิการทางกายที่มีสถานภาพสมรสในสถานภาพใดก็ตามไม่มีผลกระทบในการดำรงชีวิตประจำวัน

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระดับความผิดปกติทางการเห็น พบว่าผู้พิการทางการเห็นที่ตาบอด มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 93.90$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่สายตาดูเลือนราง ($\bar{x} = 91.28$) เป็นเพราะผู้พิการทางการเห็นทั้ง 2 ประเภทนี้มีการปรับสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตได้ไม่แตกต่างกัน แต่ในความเป็นจริง ผู้พิการทางการเห็นประเภทตาบอดสามารถปรับสภาพภาวะทางด้านจิตใจได้ค่อนข้างดีกว่าผู้พิการทางการเห็นประเภทสายตาดูเลือนราง เพราะผู้พิการทางการเห็นประเภทสายตาดูเลือนรางยังคิดว่าตนเองยังมีหวังที่จะสามารถกลับมามองเห็นได้อีกเหมือนเดิม ซึ่งต่างจากผู้พิการทางการเห็นประเภทตาบอดที่ไม่สามารถจะกลับมามองเห็นได้อีกเหมือนเดิม ประกอบกับผู้พิการทางการเห็นประเภทตาบอดสามารถยอมรับระดับการมองเห็นของตนเองได้ดีกว่าผู้พิการทางการเห็นประเภทสายตาดูเลือนราง ซึ่งต้องใช้เวลาในการยอมรับระดับการมองเห็นของตนเอง แต่ผู้พิการทางการเห็นประเภทสายตาดูเลือนรางค่อนข้างมีการดำรงชีวิตประจำวันได้ดีกว่า เพราะยังมีระดับการมองเห็นยังเหลืออยู่บ้าง ทำให้คุณภาพชีวิตอาจดีกว่าผู้พิการทางการเห็นประเภทตาบอด ซึ่งความต่างนั้นไม่มากพอที่เป็นไปตามระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ได้ตั้งไว้ .05

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีอาชีพแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) นั่นแสดงว่า ผู้พิการทางการเห็นในแต่ละอาชีพ ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นแต่อย่างใด แต่ในความเป็นจริงแล้วทุกอาชีพที่ผู้พิการทางการเห็นได้ประกอบอาชีพนั้น มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างแน่นอนไม่ว่ามากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับระดับการมองเห็น และไม่ว่าจะเป็นอาชีพใดก็ตามย่อมมีผลกระทบเล็กน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะการประกอบอาชีพนั้นๆว่ามีการใช้ระดับการมองเห็นมากน้อยแค่ไหน ซึ่งความต่างนั้นไม่มากพอที่เป็นไปตามระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ได้ตั้งไว้ .05

สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า คนพิการทางกายที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) นั้นแสดงให้เห็นว่า ผู้พิการทางการเห็นที่ถึงแม้จะมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็อาจจะเข้าร่วมได้ไม่เต็มที่หรือไม่บ่อยและไม่มากพอสมควร เพราะระดับความผิดปกติทางการเห็นของเขา ซึ่งทำให้การเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจึงไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 1,001-5,000 บาทมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 94.21$) มากกว่ารายได้ต่อเดือนในช่วงอื่นๆ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 1,000 บาท ($\bar{x} = 90.78$) รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ($\bar{x} = 91.46$) และรายได้ต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป ($\bar{x} = 93.79$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนมากย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ ย่อมขาดโอกาสทางเศรษฐกิจและด้านสังคมได้มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนมาก ซึ่งรายได้ต่อเดือนมากย่อมหาความสุข ความสะดวกสบายให้กับชีวิตได้มากกว่า

จากผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เถลิณขวัญ สิงห์วี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า คนพิการทางกายที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเพราะ คนพิการทางกายสามารถใช้ขาเทียมหรือกายอุปกรณ์อื่นๆมาประกอบอาชีพหารายได้เหมือนคนปกติทั่วไป แต่ผู้พิการทางการเห็นเมื่อมีการสูญเสียการมองเห็นแล้วถึงแม้จะมีอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการมองเห็นและไม่ทำขาเทียมก็ตาม สถานประกอบการต่างๆยังขาดความ

มั่นใจที่จะรับผู้พิการทางการเห็นเข้าประกอบอาชีพ เพราะคิดว่าไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนคนปกติทั่วไป

สมมติฐานที่ 1.8 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับเพื่อนมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 95.80$) มากกว่าลักษณะการอยู่อาศัยแบบอื่นๆ ได้แก่ อยู่คนเดียว ($\bar{x} = 84.93$) อยู่กับครอบครัว ($\bar{x} = 89.79$) และอยู่กับศูนย์/โรงเรียน ($\bar{x} = 95.66$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับเพื่อนสามารถดำรงชีวิตได้อิสระ พึ่งพาตนเองได้ และมีเพื่อนที่คอยช่วยเหลือ ต่างกับลักษณะการอยู่อาศัยกับศูนย์/โรงเรียนอาจมีกฎระเบียบเพิ่มเติมทำให้ผู้พิการทางการเห็นเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่ค่อยมีอิสระ และเมื่อเทียบกับลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัวผู้พิการทางการเห็นจะได้รับความอบอุ่น ครอบครัวให้ความสนใจ แต่บางครั้งครอบครัวให้การปฏิบัติและช่วยเหลือมากเกินไปทำให้ผู้พิการทางการเห็นพึ่งพาตนเองได้น้อยลงส่วนผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียวมีคุณภาพชีวิตน้อยสุด เพราะผู้พิการทางการเห็นอาจจะขาดกำลังใจ ขาดคนให้ความช่วยเหลือในเวลาจำเป็น ขาดความอบอุ่นและรู้สึกลำบาก

สมมติฐานที่ 1.9 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีสาเหตุความพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีสาเหตุความพิการทางการมองเห็นแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) ทั้งนี้เป็นเพราะ ผู้พิการทางการเห็นสามารถยอมรับกับภาวะบกพร่องทางการมองเห็นไม่ว่าจะเกิดความบกพร่องทางการมองเห็นมาจากสาเหตุอะไรก็ตามจะต้องมีความยากลำบากและต้องมีการปรับตัวเหมือนกัน จึงจะทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในศูนย์

ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า คนพิการทางกายที่มีสาเหตุความพิการต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.10 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นจำแนกตามระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น พบว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น 6-10 ปีมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ย ($\bar{x} = 96.20$) มากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นในช่วงอื่นๆ ได้แก่ น้อยกว่า 5 ปี ($\bar{x} = 89.03$) 11-15 ปี ($\bar{x} = 93.81$) และ 16 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 91.73$) ทั้งนี้เป็นเพราะไม่ว่าจะมีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นต่างกัน ผู้พิการทางการเห็นก็ต้องมีการปรับตัวกับชีวิตความเป็นอยู่เหมือนกันประกอบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่ได้รับการฟื้นฟูที่ดีเหมือนกัน จึงระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่ในความเป็นจริงก็มีความต่างกันซึ่งจะเห็นได้ว่าระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการมองเห็นที่น้อยกว่า 5 ปีมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่ต่ำกว่า ($\bar{x} = 89.03$) เป็นเพราะยังคงมีการปรับตัวได้น้อยกว่าและยังไม่ชินกับภาวะการบกพร่องทางการเห็น แต่ความต่างนั้นไม่มากพอที่เป็นไปตามระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ได้ตั้งไว้ .05

สมมติฐานที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยแยกสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากผลการวิจัยพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์

ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) ทั้งนี้เป็นเพราะผู้พิการทางการเห็นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ทำให้มีการมองเห็นที่ดีขึ้น ประกอบกับอาศัยกระบวนการทางการแพทย์มาช่วยส่งเสริมหรือปรับสภาพผู้พิการทางการเห็นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2552) ให้ความหมายว่า เป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางการเห็นให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการทางการเห็นได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้

จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Mancil et al. (2005) ศึกษาประสิทธิภาพของอุปกรณ์ช่วยการมองเห็นในการเดินทางสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการตาบอดกลางคืน (night blindness) ระหว่าง ITT Night Vision Viewer ซึ่งเป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สวมใส่คล้ายกล้องขยายแบบสองตามีสายรัดติดกับศีรษะ สามารถส่องไฟได้สว่างมากและช่วยขยายการมองเห็นให้กว้างขึ้นด้วยในเวลาเดียวกัน กับการใช้ WAML (Wide Angle Mobility Lamp) ไฟฉายที่ส่องสว่างมากในวงกว้าง กับผู้ป่วยจอตาเสื่อม (RP) 27 คน ทดลองโดยให้ผู้ป่วยเดินเวลากลางคืนในเส้นทางที่เลือกไว้ 4 เส้นทาง โดยใช้ ITT, WAML และไม่ใช่อุปกรณ์ เปรียบเทียบกัน พบว่าผู้ป่วยเดินได้ดีขึ้นกว่าเมื่อใช้ WAML ส่วน ITT จะมีปัญหาเรื่องการรับรู้ความลึกพื้นผิว ผู้วิจัยยังแนะนำให้ผู้ป่วยที่ต้องเดินทางกลางคืนหรือตอนพลบเป็นประจำว่า ไม่เท่าขาเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ได้ดีสำหรับอาการตาบอดกลางคืน ซึ่งทำให้ผู้พิการทางการเห็นสามารถเดินทางในเวลากลางคืนได้สะดวกและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Somani et al. (2006) ศึกษาการนำ Fresnel prism มาใช้เพื่อช่วยขยายการมองเห็นทดแทนการสูญเสียลานสายตาในผู้ป่วยจอตาเสื่อม (RP) โดยนำมาประกอบกับเลนส์แว่นตาและให้ผู้ป่วยจำนวน 16 คนที่ลานสายตาแคบน้อยกว่า 10 องศาทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือนโดยใช้แบบสอบถามแบบประเมินค่าความลำบากในการมองเห็นที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจวัตรประจำวัน และการตรวจลานสายตา (Humphrey 10-2 visual field analysis) ก่อนและหลังการฝึกใช้อุปกรณ์ พบว่าการมองเห็นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 73.4 ทำให้ผู้พิการทางการเห็นมีทักษะการใช้สายตางานส่วนที่เหลืออยู่ เพราะการที่ทักษะการใช้สายตางานส่วนที่เหลืออยู่นั้น ทำให้ผู้พิการทางการเห็นมีความมั่นใจในการเดินทางและที่สำคัญคือ ความปลอดภัย ซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ De Castro et al. (2006) ศึกษา เพื่อค้นหาอุปกรณ์เครื่องช่วยในการมองเห็นที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นฟูทางการเห็นในผู้ป่วย RP ในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเน้นที่ความชัดเจนในการมองเห็นของผู้ป่วย โดยประเมินการมองเห็นด้วยการวัดสายตา ก่อนและหลังเมื่อแก้ไขสายตาให้ผู้ป่วยด้วยแว่นตาและอุปกรณ์เครื่องช่วยการมองเห็น ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยจอตาเสื่อม (RP) 30 คน โดย 27 คน ผู้วิจัยจัดหาและแก้ไขสายตาตามที่ผู้ป่วยต้องการใช้งานประจำวัน ส่วนอีก 3 คนความชัดเจนในการมองเห็นและลานสายตาเหลือน้อยมาก ผู้วิจัยให้ฝึกทักษะ O and M ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีการมองเห็นดีขึ้นเมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ได้แก่ กล้องส่องทางไกลขนาดขยาย 2.8x, 3x, 4x, 6x เท่า แว่นสายตามองไกลและมองใกล้, CCTV และที่สำหรับวางหนังสือ ผู้วิจัยสรุปว่าในการฟื้นฟูทางการเห็นให้ผู้ป่วยจอตาเสื่อม (RP) อุปกรณ์เครื่องช่วยทั้งประเภท non-optical และ optical aids สามารถช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น สามารถใช้ร่วมกันได้ และต้องใช้ในบริเวณที่มีแสงสว่างที่เหมาะสมพอเพียง เป็นผลให้ผู้พิการทางการเห็นที่มีสายตาบางส่วนที่เหลือสามารถเดินทางไปไหนมาไหน ได้สะดวกและที่สำคัญคือ ความปลอดภัยซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตาม

สมมติฐานที่ 2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากผลการวิจัยพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ในปัจจุบันผู้พิการทางการเห็นได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐที่ให้บริการ การพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาตรา 15 (2534) คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา 14 ตามว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาสายอาชีพ หรืออุดมศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมซึ่งให้ได้รับการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะหรือจัดรวมในสถานศึกษาธรรมดาได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม นอกจากนี้ สำนักพัฒนาวิชาการ แพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ยังมีแนวคิดที่ปัจจุบันเด็กตาบอดจะต้องเข้าเรียนการศึกษาภาคบังคับเช่นเดียวกับเด็กปกติ การให้บริการการศึกษาขึ้นอยู่กับระดับสายตาที่เป็นอยู่ อาจจะ

เป็นโรงเรียนพิเศษเฉพาะเด็กตาบอด หรืออาจจัดเป็นชั้นเรียนพิเศษในโรงเรียน หรืออาจเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนปกติก็ได้ การศึกษาที่จัดเฉพาะสำหรับเด็กที่ผิดปกติ เช่น เด็กตาบอด หูหนวก ปัญญาอ่อน รวมเรียกว่าการศึกษาพิเศษ แพทย์ควรจะให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองให้นำเด็กพิการทางการเห็นเข้ารับการศึกษาตามโรงเรียนต่างๆ เมื่อถึงวัยและความเหมาะสมจากรายงานการประชุมของคณะทำงานเรื่องการจัดทำคู่มือในการจัดการเรียนร่วมตามโครงการศึกษาพิเศษ โครงการพัฒนาศึกษาอาชีวศูนย์พัฒนาศึกษาแห่งชาติ 2528 ในเรื่องรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตาที่เหมาะสม เมื่อผู้พิการทางการเห็นได้รับโอกาสเช่นนี้ เขาก็จะได้เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพมากขึ้น การศึกษาทำให้คนได้เรียนรู้ที่จะจัดการกับชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นได้ จึงทำให้ 2 ตัวแปรที่ศึกษาอยู่มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น

จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรทิม่า เชาวตะ, มณฑนา พิพัฒน์เพ็ญ และ วันชัย ธรรมสังการ (2555) ศึกษากระบวนการพัฒนาทักษะชีวิตให้กับเด็กและเยาวชนผ่านศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ว่าการศึกษาในระบบสายสามัญจะไม่สามารถพัฒนาทักษะชีวิตให้เด็กและเยาวชนมีความตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจในตนเองและเข้าใจผู้อื่นได้อย่างเพียงพอ แต่การศึกษาในระบบนี้เป็นความหวังให้กับพวกเขาในการมีโอกาที่จะได้เข้าทำงานยังสถานประกอบการต่างๆอย่างหวังไว้ แม้ว่าเดิมทีพวกเขาจะไม่ได้เห็นความสำคัญของการศึกษาในระบบนี้ขณะที่ใช้ชีวิตอยู่ข้างนอก แต่เมื่อต้องเข้ารับการฝึกอบรมการได้เรียนหนังสือจึงเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่าเด็กและเยาวชนบางส่วนยังเห็นคุณค่าของการศึกษาและพยายามเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นรวมถึงเป็นสิ่งแสดงว่าพวกเขาเป็นผู้ที่มาเข้ารับการฝึกอบรมมาเรียนหนังสือไม่ใช่มาติดคุกติดตะรางอย่างที่บุคคลภายนอกเข้าใจ

สมมติฐานที่ 2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากผลการวิจัยพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ทั้งนี้เป็นเพราะผู้พิการทางการเห็นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ผู้พิการทางการเห็นก็จะเข้าสังคมได้ดีขึ้น มีการคิด และมีพฤติกรรมที่เป็น

ที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น ได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม ดังนั้น เมื่อมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมแล้วผู้พิการทางการเห็นก็จะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและการสนับสนุน ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสารและ ด้านวัตถุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ในศูนย์ฟื้นฟู และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($r = .9357$) การได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ จะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สมมติฐานที่ 2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากผลการวิจัยพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ทั้งนี้เป็นเพราะผู้พิการทางการเห็นได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 4 (2550) ให้ความหมาย การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คือ การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการ ได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ คือ การฟื้นฟูฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเห็นตามความสามารถเพื่อให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ อาชีพต่างๆ ที่คนพิการทางการ

เห็นทำได้ดี ดังนั้น เมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพก็จะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตามเพราะอาชีพนำมาซึ่งความภาคภูมิใจ การมีคุณค่าในตนเองและที่สำคัญคือ การเงินซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตาม

สมมติฐานที่ 3 ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยแยกสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 3.1 ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากผลการวิจัยพบว่า ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้พิการทางการเห็นต้องอาศัยความสามารถและการฝึกฝนเพื่อที่ผู้พิการทางการเห็นสามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย สอดคล้องกับแนวคิดของ Welsh and Blasch (1987) ได้กล่าวว่า ทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวหรือที่เรียกว่า ทักษะ O and M นั้นคือ ทักษะเบื้องต้นที่สำคัญสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นจะต้องพัฒนาให้มีความสามารถเคลื่อนไหวไปในที่ต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย อิสระ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแต่ละบุคคล เมื่อผู้พิการทางการเห็นสามารถเดินทางได้ ทำอะไรต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ ก็แน่นอนว่าคุณภาพชีวิตก็ดีขึ้น

จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตา ประชาณุกุล (2546) สำรวจความคิดเห็นของคนพิการทางการเห็นและผู้สอน ณ ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอดและศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพรานเกี่ยวกับการฝึกทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการเห็นจำนวน 85 คนและผู้สอน 7 คน พบว่า ทุกคนสนับสนุนว่าคนพิการทางการเห็นจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว เพื่อเดินทาง

ได้อย่างถูกวิธี และปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้เขาเกิดความมั่นใจในตนเองและมีวิถีชีวิตอิสระในสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรวิทย์ จันทรีดี (2550) ศึกษาวิธีการเดินทางของคนตาบอดต้นแบบ (Best practice) จากกรณีศึกษาจำนวน 3 คนที่อาศัยอยู่ชุมชนคนตาบอดดาวคะนอง กรุงเทพมหานครในการเดินทางไปประกอบอาชีพ ด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการประเมินทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว พบว่า คนตาบอดต้นแบบทั้ง 3 คนเคยได้รับการฝึกอบรมทักษะ O and M จากสถาบันเกี่ยวกับคนตาบอดมาแล้ว และสามารถใช้ทักษะ O and M ได้ดี ทำให้มีความกล้าและความมั่นใจในการเดินทางไปประกอบอาชีพได้ด้วยตนเอง มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง การแต่งกายสะอาดเรียบร้อยเหมาะสม มารยาททางสังคมดี มองโลกในแง่ดี และเป็นผู้นำชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนว่าประสบความสำเร็จในการทำงานได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา ประโมจน์ย์ (2553) การศึกษาปัญหาในการเดินทางของผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท Retinitis Pigmentosa (RP) และพัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะการเดินทางที่สอดคล้องกับปัญหาในการมองเห็นของผู้ป่วยโรคนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท RP ที่มารับการรักษา ณ หน่วยตรวจโรคจักษุ โรงพยาบาลศิริราช ประเทศไทยได้ทำการคัดเลือกอาสาสมัครจากกลุ่มตัวอย่างนี้ได้จำนวน 3 คน เพื่อเป็นกรณีศึกษาในการจัดโปรแกรมฝึกทักษะในการเดินทางที่สอดคล้องกับปัญหาในการมองเห็นเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยทักษะที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้สภาพแวดล้อมและทิศทาง การใช้ประสาทสัมผัสอื่นช่วย การใช้การมองเห็นที่เหลืออยู่ การป้องกันตนเอง การเดินทางโดยลำพัง การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย เป็นต้น ดำเนินการประเมินผลด้วยการใช้แบบประเมินความลำบากในการเดินทางก่อนและหลังการฝึก แบบสังเกตพฤติกรรมการเดินทางในขณะที่ฝึกในบริเวณโรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมที่ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 20 รายรู้สึกเป็นปัญหามากที่สุด คือ การเดินไปมาภายในงานสังคมและการเดินทางตามลำพังในเวลากลางคืน ส่วนผลจากการฝึกทักษะตามโปรแกรมพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยกรณีศึกษาทั้ง 3 รายมีทักษะในการเดินทางด้วยตนเองดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะนี้มากและเห็นพ้องกันว่า การจัดการฝึกทักษะตามโปรแกรมนี้นี้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท Retinitis Pigmentosa (RP) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rundquist (2004) ศึกษาและติดตามผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อม (RP) กรณีศึกษา 1 ราย ซึ่งประสบปัญหาในการเดินทาง มักชนสิ่งกีดขวาง รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อเดินในที่ที่ไม่คุ้นเคย และมีปัญหาในการมองเห็นในที่แสงสว่างมากและในที่มืด ซึ่ง Rundquist ได้ให้ฝึกใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็นและฝึกทักษะ O and M จำนวน 5 บทเรียน โดยใช้ร่วมกับอุปกรณ์ ได้แก่ สวมแว่นที่ใช้เลนส์ข้อมสีเพื่อป้องกันแสงจ้าเวลาอยู่กลางแจ้ง ใช้ไฟฉายช่วยส่องเวลาเดินทางตอนกลางคืน การสวมแว่นสายตาก็มีเลนส์ข้อมสีด้านข้าง (Fresnel prisms) ใช้มองทางด้านหน้าและด้านบน คู่กับใช้ไม้เท้าหาวัตถุแทนการมองด้านล่างในการเดินทาง และฝึกการใช้สายตา scanning ช่วยทดแทนอาการลานสายตาแคบ และเดินให้ช้าลง ซึ่งหลังจากได้รับการฝึกต่างๆ เป็นเวลา

6 เดือน พบว่าผู้ป่วยสามารถเดินทางได้โดยลำพังด้วยความมั่นใจและปลอดภัย ดังนั้นเมื่อได้รับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันดีก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตาม เพราะการได้รับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันนำมาซึ่งทักษะการเดินทางที่ทำให้ผู้พิการทางการเห็นมีความมั่นใจและที่สำคัญคือ ความปลอดภัยซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตาม

จากผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรม จตุณาม และ อนุชานฎ โตะะดี (2548) ตำราจรูปแบบการสอนการสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของคนตาบอดหรือคนตาเลือนราง ณ ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการสอนอยู่ที่ตัวผู้เรียนคือ สภาพจิตใจที่ไม่พร้อม หรือไม่ยอมรับการตาบอดของตน ทำให้ไม่มีสมาธิในการฝึกและไม่มีความปลอดภัยในการฝึก รวมทั้งเจตคติในทางลบต่อไม่เท่าขาวว่าเป็นจุดบอดแห่งการดำรงชีวิต และอายุต่อการใช้ไม้เท้าขาว ซึ่งเป็นอุปสรรคทำให้การสอนไม่ประสบผลสำเร็จ ในส่วนของหลักสูตรและวิธีการสอนที่สอนโดยครู 1 คน ต่อผู้เรียน 1 คน ใช้เวลาสอน 250 ชั่วโมงนั้นได้รับความพึงพอใจจากผู้เรียน

สมมติฐานที่ 3.2 ทักษะการทํากิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากผลการวิจัยพบว่า ทักษะการทํากิจวัตรประจำวันของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการทํากิจวัตรประจำวันของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า ทักษะการทํากิจวัตรประจำวันของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้พิการทางการเห็นจะต้องมีทักษะนี้เป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะต้องเรียนรู้จากการสอนและสาธิตที่ถูกต้อง โดยใช้ประสาทสัมผัสต่างๆที่เหลืออยู่รวมทั้งประสบการณ์เดิม จึงทำให้ผู้พิการทางการเห็นมีการดำรงชีวิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรกร ภิมาลย์ และคณะ (2554) ศึกษาผลลัพธ์โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ผลการศึกษาพบว่า คนพิการด้านการมองเห็นมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 และคนพิการด้านการมองเห็นและญาติพึงพอใจในกิจกรรมโครงการ ร้อยละ 90

สมมติฐานที่ 4 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นเป็นรายด้านพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเห็นคุณค่าในตนเองส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเองนี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ทันทีทันใด จะมีการสั่งสมมาเรื่อยๆ ไปกว่านั้นผู้พิการทางการเห็นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความมั่นใจในตนเองสูงและมักจะตั้งเป้าหมายของความสำเร็จของตนเองไปในทางบวก และมีความพยายามจึงสามารถมีชีวิตที่มีคุณภาพมากกว่าผู้พิการทางการเห็นที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เกลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองทั้งโดยรวมและ ด้านความสามารถ ด้านความสำคัญ ด้านความสำเร็จ และด้านการมีคุณค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของคนที่พิการทางกายและคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ในศูนย์ฟื้นฟู และด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .9251$) เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินตนเองในด้านต่างๆ บุคคลที่มีการยอมรับความสามารถของตนเองว่าตนเองเชื่อมั่นว่าตนเองจะประสบความสำเร็จ มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่คาดไว้ รับรู้ว่าตนเองมีค่ามีความสำคัญจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีมุมมองทางด้านบวกต่อตนเองมีการพัฒนาชีวิตตนเองให้ดีขึ้น หากมีการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่คนพิการทางกายมากขึ้นย่อมทำให้คนพิการทางกายมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ปรัชญาดังนี้

ตารางที่ 34 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1

ข้อที่	สมมติฐาน	คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ทางการเห็น	
		แตกต่างกัน	ไม่แตกต่างกัน
1	1.1 ผู้พิการทางการเห็นที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน	✓	
	1.2 ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน	✓	
	1.3 ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน	✓	
	1.4 ผู้พิการทางการเห็นที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน		✓
	1.5 ผู้พิการทางการเห็นที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน		✓
	1.6 ผู้พิการทางการเห็นที่มีกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน		✓
	1.7 ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน		✓
	1.8 ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน	✓	
	1.9 ผู้พิการทางการเห็นที่มีสาเหตุความพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน		✓
	1.10 ผู้พิการทางการเห็นที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน		✓

ตารางที่ 35 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2-4

ข้อที่	สมมติฐาน	คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น	
		มีความสัมพันธ์	ไม่มีความสัมพันธ์
2	2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	✓	
	2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	✓	
	2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	✓	
	2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	✓	

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้พิการทางการเห็นที่เข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การสำรวจข้อมูลศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการใน 4 จังหวัดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี และสมุทรสาคร มีจำนวน 360 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ส.ค. 2556 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการศึกษาจำนวน 190 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิชนิดสุ่มแบบง่าย (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจรายการ (Check list) และเติมข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับความผิดปกติทางการเห็น อาชีพ กิจกรรมทางสังคม รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย สาเหตุความพิการทางการเห็น ระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น แบ่งเป็นองค์ประกอบด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับตามแนวพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาตรา 4 และมาตรา 15 (2534)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน แบ่งเป็นองค์ประกอบด้านทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว และทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับตามแนวคิดของศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด (2531) และ แฉล้ม เข้มเอี่ยม (2550)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง แบ่งเป็นองค์ประกอบด้านความสำคัญ ด้านความสามารถ ด้านการมีอำนาจ และด้านคุณค่าที่ดี ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับตามแนวคิดของ Coopersmith (1981)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้พิการทางการเห็น แบ่งเป็นองค์ประกอบด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับตามแนวพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) กับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1997 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ, 2540)

การตรวจวัดและการให้คะแนน

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำเสนอต่อ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำแบบสอบถามที่ได้รับและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้พิการทางการเห็นที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นในคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation) เท่ากับ .909 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily living skills) เท่ากับ .945 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) เท่ากับ .953 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น (Quality of life of vision disabilities) เท่ากับ .921 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ หาค่าสถิติร้อยละ หาค่าคะแนนเฉลี่ย หาค่า

ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล สรุปได้ดังต่อไปนี้

เพศ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.60) นอกนั้นเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 47.40)

อายุ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 15 – 20 ปี (ร้อยละ 30.00) รองลงมาคือ มีอายุ 21 – 30 ปี (ร้อยละ 24.70) อายุ 31 – 40 ปี (ร้อยละ 18.40) อายุ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 13.70) และอายุ 51 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 13.20) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.99 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด (ร้อยละ 75.80) นอกนั้นเป็นสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 24.20)

ระดับความผิดปกติทางการเห็น พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นสายตारेือนกลาง (ร้อยละ 68.90) นอกนั้นเป็นตาบอด (ร้อยละ 31.10)

อาชีพ พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักศึกษา (ร้อยละ 32.60) รองลงมาคือ อาชีพอิสระ (ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี) (ร้อยละ 26.80) ใกล้เคียงกับไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 25.80) ส่วนอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานเอกชน มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 14.70)

กิจกรรมทางสังคม พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 90.50) นอกนั้นเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 9.50)

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 48.90) รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือน 1,001-5000 บาท

(ร้อยละ 22.10) รายได้ต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 15.30) และรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาทมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 13.70) โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 4,708.42 บาท

ลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 47.40) รองลงมาคือ อยู่กับศูนย์/โรงเรียน (ร้อยละ 40.00) อยู่คนเดียว (ร้อยละ 7.40) และอาศัยอยู่กับเพื่อนมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.30)

สาเหตุความพิการทางการเห็น พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพิการแต่กำเนิด (ร้อยละ 54.20) นอกนั้นมีสาเหตุมาจากพิการภายหลังที่เกิดจากโรคทางกายหรืออุบัติเหตุ (ร้อยละ 45.80)

ระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น 16 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 58.90) รองลงมาคือระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็นน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 16.80) ส่วนระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น 6 – 10 ปี (ร้อยละ 13.20) และระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น 11 – 15 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 11.10)

ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น สรุปได้ดังนี้

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 74.06$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 2 ด้านและระดับปานกลาง 2 ด้าน โดยด้านที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 2 ด้านด้านคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ($\bar{x} = 20.02$) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ($\bar{x} = 18.45$) ตามลำดับ ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นที่อยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 2 ด้านคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ($\bar{x} = 17.88$) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ($\bar{x} = 17.70$) ตามลำดับ

ข้อมูลทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน สรุปได้ดังนี้

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 81.29$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้ง 2 ด้านคือ การทำกิจวัตรประจำวัน ($\bar{x} = 42.02$) และการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ($\bar{x} = 39.27$)

ข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเอง สรุปได้ดังนี้

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 75.59$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้ง 2 ด้านและระดับปานกลาง 2 ด้าน โดยด้านที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 2 ด้านคือ ด้านความสามารถ ($\bar{x} = 20.18$) และด้านคุณความดี ($\bar{x} = 19.44$) ตามลำดับ ส่วนผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองที่อยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้านคือ ด้านการมีอำนาจ ($\bar{x} = 18.04$) และด้านความสำคัญ ($\bar{x} = 17.94$) ตามลำดับ

ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น สรุปได้ดังนี้

ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 92.09$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้ง 4 ด้านโดยด้านที่อยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ($\bar{x} = 23.77$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{x} = 23.18$) ด้านจิตใจ ($\bar{x} = 23.11$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 22.03$) ตามลำดับ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการมองเห็นที่แตกต่างกัน โดยแยกสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีระดับความผิดปกติทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.8 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.9 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีสาเหตุความพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีสาเหตุความพิการทางการมองเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.10 ผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นที่มีระยะเวลาของการมีภาวะพิการทางการเห็นแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยแยกสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 3 ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยแยกสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 3.1 ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 3.2 ทักษะการทํากิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ทักษะการทํากิจวัตรประจำวันของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 4 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมของผู้พิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า คุณภาพชีวิตมีหลายมิติ มักจะละเลยความแตกต่างทางด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย จึงทำให้คุณภาพชีวิตแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน รวมไปถึงผู้พิการทางการเห็นก็สมควรได้รับคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนกัน เพราะมนุษย์ทุกคนที่เกิดมาย่อมมีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองทั้ง

4 ด้านนี้จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น พบว่า ผู้พิการทางการเห็นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและทางอาชีพโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรสร้างแรงจูงใจให้ผู้พิการทางการเห็นเข้ามามีส่วนร่วมในการประกอบอาชีพโดยจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้พิการทางการเห็นได้มีโอกาสสร้างรายได้และสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และในทางอ้อมทำให้ผู้พิการทางการเห็นเข้ามามีส่วนร่วมและบทบาททางสังคมมากขึ้น ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การมองเห็นมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของมนุษย์ ดังนั้นผู้พิการทางการเห็นจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นนั้นควรได้รับการฟื้นฟูทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา สังคมและอาชีพ สามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มความสามารถ ดังนั้น รัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการทางการเห็นรวมทั้งครอบครัว ชุมชนและสังคมควรให้การสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นของผู้พิการทางการเห็นให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

3. ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้พิการทางการเห็นได้รับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้พิการทางการเห็นได้รับทักษะและเรียนรู้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและดำรงชีวิตได้เพียงลำพัง ซึ่งทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นทักษะหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้พิการทางการเห็นเกิดความมั่นใจและรู้จักปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น แต่ในปัจจุบันครูที่สอนทักษะทางด้านนี้ค่อนข้างน้อย ดังนั้นรัฐบาลควรจัดสรรและสร้างบุคลากรที่มีความรู้และสอนทักษะทางด้านนี้ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาศูนย์อื่นให้มีศักยภาพ และผู้พิการทางการเห็นได้รับทักษะการดำเนินชีวิตได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. การเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้พิการทางการเห็นมีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้พิการเห็นคุณค่าในตนเองให้มาก เพราะเมื่อผู้พิการทางการเห็นสามารถเป็นส่วนหนึ่งของสังคมก็จะสามารถช่วยสร้างสรรค์ให้สังคมมีความสุข ยอมรับในคุณค่า

และศักดิ์ศรีของผู้พิการทางการเห็น ซึ่งจะเห็นว่าครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นแรงผลักดันและกำลังใจที่ดีสำหรับผู้พิการทางการเห็น

5. คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น พบว่า ผู้พิการทางการเห็นมีคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการทางการเห็นสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้และพัฒนาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นให้ดียิ่งขึ้นต่อไป รวมทั้งการจัดสวัสดิการการส่งเสริมและสนับสนุนผู้พิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ผู้พิการทางการเห็นสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นและองค์กรที่ทำงานด้านผู้พิการทางการเห็นรวมทั้งหน่วยงานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ควรมีการตระหนักให้ความสำคัญและพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ควรมีการกระจายโอกาสอย่างทั่วถึง เนื่องจากยังมีผู้พิการทางการเห็นจำนวนมากที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการและการช่วยเหลือทางด้านต่างๆจากหน่วยงานรัฐ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยแบบอื่น เช่น การใช้วิจัยเชิงคุณภาพหรือใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิธีการวิจัยนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น เพราะผู้พิการทางการเห็นบางส่วนต้องการระบาย พูดคุยถึงปัญหาและรายละเอียดอื่นๆ ซึ่งทำให้การเก็บข้อมูลใช้เวลานาน สามารถเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล กรณีศึกษาหรือการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม เพื่อสะดวกและครอบคลุมในการเก็บแบบสอบถามซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

2. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นที่แตกต่างจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา เช่น กลุ่มผู้พิการทางการได้ยิน กลุ่มผู้พิการทางกายหรือกลุ่มผู้พิการทางการทางด้านอื่นๆ เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบกันและสามารถไปใช้ประโยชน์จากการศึกษาวิจัยได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เท่าทัน และความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น เพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นมากยิ่งขึ้น



เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรวิทย์ จันตรีดี. 2550. การศึกษาทักษะการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของคนตาบอดต้นแบบ: กรณีศึกษา ชุมชนคนตาบอดดาวคะนอง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรรจมา เชาวตะ, มณฑนา พิพัฒน์เพ็ญ และ วันชัย ธรรมจักร. 2555. “กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชนผู้ก้าวพลาด.” วารสารศิลปศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 4 (2): 101-115.

กาญจน์ นิตเรืองจรัส และ นวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล. 2552. “การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นของคลินิกสายตาสีตาขาว.” วารสารพยาบาล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 27 (3): 13-22.

คณะกรรมการบริหารวิชาการ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป. 2545. สิ่งแวดล้อมเทคโนโลยีและชีวิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2552. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 61ก. วันที่ 27 กันยายน 2550.

คาซุยา วาตานาเบ้. 2547. ระดับความรู้และทัศนคติต่อการใช้ไม้เท้าขาวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เฉลิมขวัญ สิงห์วี. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

แจลัม แฮมเอี่ยม. 2543. คำแนะนำในการช่วยเหลือคนตาบอดประเภทเห็นเลือนรางเพื่อทำให้สิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น. แปลจาก Kirk Horton and Rain Fuller. **The British Community in Thailand Foundation for the Needy.**

แจลัม แฮมเอี่ยม. 2550. การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว. เอกสารประกอบการฝึกอบรมการแนะนำการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นแก่บุคลากรทางการแพทย์ ภาควิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลศิริราช. วันที่ 1 พฤศจิกายน 2550.

ธนาสุส ธนธิติ, ประฤดา สุริยันต์ และ ชวดี ธีรธราดล. 2549. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและเพื่อทุกคนในสังคม. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ISBN: 974-9800-71-0.

ธรรม จตุณาม และ ณุชนาฏ โต๊ะดี. 2548. การศึกษารูปแบบการสอนการสร้างความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของคนตาบอดหรือสายตาเลือนราง: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วิทยาลัยราชสุดา. มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณีนุช วรรณรัตน์. 2552. การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความไว้วางใจของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น โรงเรียนสอนคนตาบอด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ยศพล เหลืองโสมนภา, ศาคร พร้อมเพระ และ สุกัญญา ชันวิเศษ. 2552. คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริการส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี: งานวิจัยโดยทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณปี 2552 ขององค์การบริการส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

รายงานการสำรวจคนพิการ. 2550. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.

วรัญญา จิตรบรรทัด, จิราพร วัฒนศรีสิน และ พิมพรรณ เรืองพุทธ. 2553. รูปแบบการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนด้วยระบบครอบครัวพหุวัฒนธรรม. นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.

วัชรกร ภิมาลย์ และคณะ. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว. น่าน: โรงพยาบาลท่าวังผา.

วันเพ็ญ วอกลาง. 2546. คุณภาพชีวิตของคนในเขตเมืองจังหวัดระยอง. วารสารรามคำแหง, ฉบับมนุษยศาสตร์.

วิจิตา ประชาณุกุล. 2546. การสำรวจความคิดเห็นของคนพิการทางการเห็นและผู้สอนเกี่ยวกับการฝึกทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอดและศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วารสารประชากรศาสตร์. 2548. มาตรวัดคุณภาพชีวิต: ศึกษากรณีประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. 2549. ตำราสายตาเลือนราง การดูแลรักษาและฟื้นฟู. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์. 2555. “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี.” วารสารสาธารณสุขศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 42 (1): 40-53.

ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด. 2531. การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนตาบอดในชนบทและการฝึกสอนคนตาบอดในท้องถิ่น. กองการศึกษาพิเศษ – มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ยูเนสโก แห่งประเทศไทย - องค์การเฮเลน เคลล์เลอ อินเตอร์เนชั่นแนล.

ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. 2552. แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สามารถ รัตนสาคร. 2545. ศึกษาทักษะการมีวิถีชีวิตอิสระในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พิการทางการมองเห็นในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์. 2548. ทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นวัยก่อนเข้าเรียน. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. 2540. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด (WHO, 1997). รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2554. การนำเสนอแนวคิด แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. (Online). www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139, 20 กรกฎาคม 2556.

สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. 2537. พระราชบัญญัติการฟื้นฟูราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์.

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น**. ISBN: 974-422-234-4.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2556 **สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ**.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555. **คู่มือการดำเนินงานภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์**. กระทรวงสาธารณสุข.

อังคณา เรือนก้อน. 2540. **การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารยา ประโมจน์ย์. 2553. **รูปแบบการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท RETINITIS PIGMENTOSA (RP) ที่โรงพยาบาลศิริราช ประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุษา จำประยูร และคณะ. 2531. **คู่มือการฝึกสำหรับครูสอนคนตาบอด**. กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2543. **Everest พาลูกค้าหาความนับถือตนเอง**. กรุงเทพฯ: ชันดีการพิมพ์.

Bachman, J. C. 1987. **Social Psychology of the Self Concept**. Illinois: Harlan Davidson Inc.

Branden, N. 1981. **Honoring the Self: The Psychology of Confidence and Respect**. Toronto: Bantam Book Inc.

Bruckhardt, C.A.S. 1982. **Measurement of Quality of life: Current State of the Art**. Arch Phys Med Rehabil.

Coopersmith, S. 1981. **The Antecedent of Self-Esteem**. California: Consulting Psychologist Press Inc.

De Castro C.T. *et al.* 2006. **Visual Rehabilitation in Patients with Retinitis Pigmentosa**. Arq Bras Oftalmol.

Dodson-Burk, B. and E. W. Hill. 1989. **An orientation and mobility primer for families and young children**. American Foundation for the Blind.

Flanagan, J.C. 1982. Measurement of Quality of life: Current State of the Art. **Arch Phys Med Rehabil.**

Griffin-Shirley, N. S. 2001. **General physical education curriculum for students with sensory deficits**. New York: AFB Press.

Hill, E. and P. Ponder. 1976. **Orientation and mobility techniques**. New York: American Foundation for the Blind.

Katz, S. 1988. **The Science of Quality of Life**.

Lowenfeld, B. 1981. **The Visually Handicapped Child in School**. New York : John Day.

Mancil *et al.* 2005. "Improving nighttime mobility in persons with night blindness caused by retinitis pigmentosa: A comparison of two low vision mobility devices." **Journal of Rehabilitation Research and Development**. 42 (4): 471-486.

Maslow, A. H. 1970. **Motivation and Personality**. New York: Harpers&Row Publisher Incorporated.

- Mccall, S., R.M. Swallow and K.M. Huebner (Eds.). 1987. "How to thrive, not just survive: a guide to developing independent life skills for blind and visually impaired children and youths, American Foundation for the Blind." **British Journal of Visual Impairment.** 6 (2): 72-72.
- Meeberg, G. A. 1993. Quality of Life: A concept analysis. **Journal of Advance Nursing.**
- Nordenfelt, N. 1993. **Quality of Life, Health and Happiness.** Alder Shot: Averbury England.
- Orem, OE. 1985. **Nursing Concepts of Practise.** 3rd ed. New York: Mc Graw Hill Book Company.
- Power, M. J., M. Bullinger and the WHOQOL Group. 2002. **The Universality of Quality of Life: an Empirical Approach Using the WHOQOL.** Cited Gullone, E. and Cummins, R.A. (Eds). **The University of Subjective well-being Indicators.** Kluwer Academic Publisher: Netherlang
- Rosenberg, M. 1979. **Conceiving The Self.** New York: Basic Book. Inc., Publishers.
- Rundquist, J. 2004. "Low Vision Rehabilitation of Retinitis Pigmentosa." **Journal of Visual Impairment and Blindness** (On line). www.afb.org/jvibclassics/jvib981107.asp, July 20, 2013.
- Somani, S. *et al* 2006. "Visual Field Expansion in Patients with Retinitis Pigmentosa." **Canadian Journal of Ophthalmology.** 41 (1): 27-33.
- Steer, R.M. 1991. **Introduction to Organizational Behavior.** 4th ed. New York: Harper Collins.
- Taft, P. C. 1985. **Diabetes mellitus: A guide to treatment.** Sydney: ADIS Health Science Press.

Unesco. 1980. **Evaluation the Quality of Life in Belgium. Social Indicators Research.**

Kluwer: Academic Publishers, 312-319.

Welsh, R. L. 1987. **The psychosocial dimensions of orientation and mobility.** In Blasch, B.B.,

Wiener, W.R. & Welsh, R.L. (Eds.). *Foundations of Orientation and Mobility.* (2nd, pp.

200-230). New York: AFB Press.

WHOQOL GROUP, 1994. **Life skills education for children and adolescents in**

schools. Geneva. Switzerland: WHO.

WHOQOL GROUP. 1995. "The World Health Organization Quality of Life Assessment

(WHOQOL): position paper from the World Health Organization." **Social Sciences**

Medicine. 41 (10): 1403-1409.

Yamane, T. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis.** 3rd ed. New York: Harper

And Row Publication.

Zhan, L. 1992. "Quality of Life: Conceptual and measurement issues". **Journal of Advanced**

Nuring.





ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุปานี สนธิรัตน์ ผู้ทรงคุณวุฒิประจำโครงการวิทยาศาสตร์มหาลัคนิจิต
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน (ภาคพิเศษ) ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง อติพร ดวงทอง หัวหน้าสาขาวิชาการวัดสายตาและเลนส์สัมผัส
ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์แพทย์หญิง สุขศรี โชติกวณิชย์ อาจารย์ประจำ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557
เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวประภัสสร แสงศรี นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น เพื่อนำผลไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือปรับปรุงการพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำรงชีวิตของผู้พิการทางการเห็นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้ไม่ใช่ข้อสอบ ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน เนื่องจากการนำเสนอผลการศึกษาวินิจฉัยจะทำในภาพรวม ดังนั้นจึงใคร่ขอให้ท่านกรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวประภัสสร แสงศรี
นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน

แบบสอบถาม

เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ป้ายชื่อส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น

2. แบบสอบถามนี้ไม่ใช่ข้อสอบ ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด เป็นเพียงการศึกษาเพื่อนำผลเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือปรับปรุงการพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำรงชีวิตของผู้พิการทางการเห็นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยคำตอบทุกข้อของท่านจะเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลต่อผู้ใดทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด

ส่วนที่ 1 ป้ายชื่อส่วนบุคคล

คำแนะนำ โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านโดยเลือกเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

4. ระดับความผิดปกติทางการเห็น

- ☐ สายตาเลือนราง ☐ ตาบอด

5. อาชีพ

- ☐ รับราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานเอกชน ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ อิสระ(ค้าขาย นวด รับจ้างทั่วไป เกษตรกร นักดนตรี) ☐ นักศึกษา

6. กิจกรรมทางสังคม

- ☐ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ☐ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

7. รายได้ต่อเดือน.....บาท / เดือน

8. ลักษณะการอยู่อาศัย

- ☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับครอบครัว
☐ อยู่กับเพื่อน ☐ อื่นๆ(โปรดระบุ).....

9. สาเหตุความพิการทางการเห็น

- ☐ พิกัดแต่กำเนิด ☐ พิกัดภายหลังที่เกิดจากโรคทางกายหรืออุบัติเหตุ

10. ระยะเวลาของภาวะพิการทางการเห็น

- ☐ ระยะเวลา น้อยกว่า 5 ปี ☐ ระยะเวลา 6-10 ปี
☐ ระยะเวลา 11-15 ปี ☐ ระยะเวลา 16 ปีขึ้นไป

คำชี้แจงการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ให้ท่านให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุดหรือไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

คำชี้แจง แบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น โดยให้ท่านประเมินตนเองในด้านต่างๆ โดยท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ข้อคำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical rehabilitation)					
1. ท่านพอใจกับการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์					
2. หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ท่านสามารถทำกิจกรรมทั่วไปได้ด้วยตนเอง					
3. ท่านพอใจในบริการของระบบทางการแพทย์					
4. หลังจากได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์แล้วท่านยอมรับระดับการมองเห็นของตนเอง					
5. หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ท่านดูแลตนเองได้ดีขึ้น					

ข้อคำถาม	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational rehabilitation)					
6. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิตของท่าน					
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง					
8. ท่านมีความรู้มากขึ้นหลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา					
9. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาทำให้ท่านมีประสบการณ์เรียนรู้ใหม่ๆ					
10. หลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาท่านมีความอยากที่จะศึกษาอีกอย่างต่อเนื่อง					
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social rehabilitation)					
11. ปัจจุบันท่านรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม					
12. ปัจจุบันท่านได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างว่าท่านปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม					
13. หลังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม สังคมให้การยอมรับในตัวท่านมากขึ้น					
14. ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมช่วยให้ท่านมีโอกาสเข้าสังคมได้มากขึ้น					
15. ปัจจุบันท่านคิดว่าคนดูหมิ่นเหยียดหยามท่านน้อยลง					

ข้อคำถาม	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational rehabilitation)					
16. หลังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ท่านพอใจกับอาชีพของตนเอง					
17. ปัจจุบันท่านมีการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง					
18. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพเปิดโอกาสให้ท่านประกอบอาชีพได้หลากหลาย					
19. ปัจจุบันท่านสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้					
20. ท่านคิดว่าท่านได้รับประโยชน์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยให้ท่านประเมินตนเองในด้านต่างๆ โดยท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อคำถามแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>ทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility)</u>					
1 ท่านสามารถบอกทิศทางซ้าย ขวา ข้างหน้า และข้างหลัง					
2. ท่านสามารถบอกทิศทางตามเข็มนาฬิกา					
3. ท่านสามารถบอกได้ว่าเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงอะไร					
4. ท่านสามารถบอกลักษณะรูปร่าง ขนาดของวัตถุหรือสิ่งของ					
5. ท่านสามารถบอกได้ว่ากลิ่นนั้นเป็นกลิ่นอะไร					
6. ท่านสามารถรับรู้พื้นที่ลาดเอียง สูงต่ำ					
7. ท่านสามารถใช้ประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่รวมทั้งประสบการณ์เดิมมาช่วยในการเดินทางและเคลื่อนไหว					
8. ท่านสามารถใช้มือและแขนป้องกันร่างกายส่วนบนส่วนศีรษะและส่วนล่างได้เป็นอย่างดี					
9. ท่านสามารถหาสิ่งของได้เสมอเมื่อทำหล่น					
10. ท่านสามารถใช้ไม้เท้าขาในการเดินทางไปในสถานที่ต่างๆด้วยตัวเอง					

ข้อคำถาม	ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily life)					
11. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวัน (เช่น การแปรงฟัน อาบน้ำและการแต่งตัว) ของตนเองได้					
12. ท่านสามารถเข้าไปใช้ห้องน้ำได้ด้วยตนเอง					
13. ท่านสามารถซักเสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง					
14. ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง					
15. ท่านสามารถรินน้ำ (เช่น ร้อน/ เย็น) ใส่แก้ว					
16. ท่านสามารถทำงานบ้าน (เช่น ล้างจาน กวาดบ้าน และถูบ้าน)					
17. ท่านสามารถหั่นผักและปอกผลไม้ได้ด้วยตนเอง					
18. ท่านสามารถปรุงอาหารสำหรับตนเองและผู้อื่น					
19. ท่านสามารถไปซื้อสิ่งของได้ด้วยตนเอง					
20. ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองโดยให้ท่านประเมินตนเองในด้านต่างๆ โดยท่าน

พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อคำถามแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	การเห็นคุณค่าในตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความสำคัญ (Significance)					
1. บุคคลอื่นมองเห็นความสำคัญของท่าน					
2. ความคิดเห็นของท่านได้รับการรับฟังจากผู้อื่นเสมอ					
3. เพื่อนๆให้การยอมรับและไว้วางใจในตัวท่าน					
4. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้รับความรักจากผู้อื่นใกล้ชิดและบุคคลอื่น					
5. บุคคลอื่นยอมรับในความคิดเห็นของท่าน					
ด้านความสามารถ (Competence)					
6. ท่านภูมิใจในความสามารถของตนเอง					
7. ท่านสามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้					
8. ท่านสามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆที่เข้ามาด้วยความเชื่อมั่น					
9. ท่านมั่นใจในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้					
10. ท่านสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี					
ด้านการมีอำนาจ (Power)					
11. คนรอบข้างให้ความเชื่อถือในตัวท่าน					
12. ท่านเอาชนะอุปสรรคต่างๆได้สำเร็จ					
13. บุคคลรอบข้างให้ความเคารพและนับถือท่าน					

ข้อคำถาม	การเห็นคุณค่าในตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14. บุคคลรอบข้างรับฟังคำแนะนำของท่าน					
15. สมาชิกในครอบครัวมีความเชื่อและคาดหวังในตัวท่าน					
ด้านคุณความดี (Virtue)					
16. ท่านมีความปรารถนาดีต่อบุคคลอื่น					
17. คนอื่นมักจะบอกท่านเสมอว่าท่านปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
18. ท่านมีคุณค่าเสมอในสายตาของคนรอบข้าง					
19. ท่านเชื่อว่าการประพฤติตนดีทำให้ท่านได้รับสิ่งที่ดีในชีวิต					
20. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นคนมีจิตใจดี					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น

คำชี้แจง แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยให้ท่านประเมินตนเองในด้านต่างๆ โดยท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ข้อคำถามแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิดกรณาคอบให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านร่างกาย (Pysical domain)					
1. ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านแข็งแรงดี					
2. ท่านมีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย (ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว)					
3. ท่านแข็งแรงพอที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง					
4. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่านได้ด้วยตนเองอย่างมีอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น					
5. ท่านพอใจกับการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆของร่างกายได้					
6. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้					
ด้านจิตใจ (Mind)					
7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีคุณค่า					
8. ท่านรู้สึกวิตกกังวลกับความบกพร่องทางการมองเห็น					
9. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข					
10. ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง					
11. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถดูแลตนเองได้					
12. ท่านสามารถจัดการกับความเศร้าที่เกิดขึ้นได้					

ข้อคำถาม	คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social rehabilitation)					
13. ท่านและครอบครัวทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันเสมอ					
14. เพื่อนๆให้ความเป็นกันเองแก่ท่าน					
15. ครอบครัวสนับสนุนให้ท่านมีความก้าวหน้าในการทำงาน					
16. ท่านสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆกับผู้อื่นได้ดี					
17. เพื่อนๆมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อท่าน					
18. เพื่อนๆให้ความช่วยเหลือแก่ท่านในยามที่ท่านต้องการ					
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)					
19. ท่านพอใจกับสภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่ในปัจจุบัน					
20. สภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่ในปัจจุบันส่งผลดีต่อสุขภาพของท่าน					
21. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมภายนอกสนับสนุนการดำเนินชีวิตของท่าน					
22. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมโดยทั่วไป มีสิ่งอำนวยความสะดวก (ทางลาด ทางเดิน ห้องน้ำ) ทำให้สามารถเดินทางได้อย่างมีอิสระ					
23. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมโดยทั่วไปเปิดโอกาสให้ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางด้านทักษะต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
24. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพปลอดภัยทางจิตใจเมื่ออยู่กับครอบครัว					



ภาคผนวก ค
ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability analysis)

ตารางผนวกที่ 1 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical rehabilitation)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
me1	15.60	5.145	.547	.764
me2	15.83	5.247	.508	.777
me3	15.83	5.730	.511	.776
me4	16.07	4.754	.656	.728
me5	15.87	4.740	.660	.726

Reliability coefficients alpha = .794

ตารางผนวกที่ 2 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational rehabilitation)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
er6	14.03	20.516	.796	.900
er7	13.77	20.668	.847	.889
er8	13.73	21.375	.776	.903
er9	13.90	21.472	.836	.892
er10	13.77	22.737	.703	.917

Reliability coefficients alpha = .919

ตารางผนวกที่ 3 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social rehabilitation)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sr11	15.10	5.541	.640	.735
sr12	14.97	6.102	.572	.756
sr13	15.17	6.144	.670	.724
sr14	15.00	6.690	.571	.757
sr15	15.10	7.334	.438	.793

Reliability coefficients alpha = .794

ตารางผนวกที่ 4 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational rehabilitation)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
vr16	12.80	22.303	.820	.895
vr17	13.17	20.626	.904	.876
vr18	13.40	23.076	.854	.889
vr19	13.03	21.068	.852	.889
vr20	12.40	28.524	.553	.941

Reliability coefficients alpha = .919

ตารางผนวกที่ 5 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation) โดยรวม

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
me1	67.93	137.237	.500	.873
me2	68.17	140.144	.332	.877
me3	68.17	140.833	.379	.876
me4	68.40	139.490	.358	.877
me5	68.20	140.855	.283	.878
er6	68.87	124.602	.639	.867
er7	68.60	125.283	.660	.866
er8	68.57	130.875	.463	.874
er9	68.73	128.616	.585	.869
er10	68.60	131.697	.469	.874
sr11	68.40	136.248	.416	.875
sr12	68.27	139.168	.319	.878
sr13	68.47	136.257	.525	.873
sr14	68.30	137.666	.486	.874
Sr15	68.40	139.697	.402	.876
vr16	68.73	125.651	.595	.869
vr17	69.10	122.024	.667	.866
vr18	69.33	129.333	.533	.871
vr19	68.97	125.068	.563	.871
vr20	68.33	134.851	.471	.873

Reliability coefficients alpha = .879

ตารางผนวกที่ 6 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
om21	34.70	36.355	.828	.899
om22	34.80	36.924	.718	.905
om23	35.13	36.671	.720	.905
om24	35.17	36.695	.776	.902
om25	35.33	37.954	.670	.908
om26	35.13	37.292	.730	.905
om27	35.00	39.517	.657	.910
om28	35.10	38.507	.753	.905
om29	35.67	37.333	.654	.909
om30	35.27	38.547	.470	.923

Reliability coefficients alpha = .916

ตารางผนวกที่ 7 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily life)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ac31	36.90	31.955	.598	.852
ac32	36.93	30.892	.684	.846
ac33	37.23	29.978	.455	.857
ac34	37.07	30.478	.595	.848
ac35	37.27	26.616	.844	.823

ตารางผนวกที่ 7 (ต่อ)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ac36	37.40	28.731	.455	.861
ac37	37.67	26.989	.754	.831
ac38	38.10	26.231	.679	.838
ac39	37.87	29.499	.385	.868
ac40	37.67	30.023	.581	.848

Reliability coefficients alpha = .861

ตารางผนวกที่ 8 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily living skills) โดยรวม

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
om21	76.27	128.823	.802	.930
om22	76.37	130.930	.649	.933
om23	76.70	129.114	.718	.932
om24	76.73	130.478	.701	.932
om25	76.90	131.679	.658	.933
om26	76.70	129.528	.764	.931
om27	76.57	133.771	.687	.933
om28	76.67	132.644	.734	.932
om29	77.23	128.806	.729	.932
om30	76.83	133.040	.465	.937
ac31	75.93	138.340	.632	.935
ac32	75.97	135.413	.771	.933

ตารางผนวกที่ 8 (ต่อ)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ac33	76.27	134.823	.468	.936
ac34	76.10	135.403	.619	.934
ac35	76.30	127.528	.838	.930
ac36	76.43	132.668	.458	.938
ac37	76.70	128.493	.749	.931
ac38	77.13	128.120	.633	.934
ac39	76.90	134.921	.366	.940
ac40	76.70	134.079	.628	.934

Reliability coefficients alpha = .937

ตารางผนวกที่ 9 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ (Significance)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
si41	14.33	5.816	.555	.754
si42	14.40	5.903	.679	.717
si43	14.27	5.513	.655	.719
si44	13.90	7.266	.258	.836
si45	14.70	5.321	.720	.695

Reliability coefficients alpha = .789

ตารางผนวกที่ 10 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ
(Competence)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
co46	16.20	5.131	.596	.788
co47	15.97	6.102	.550	.796
co48	16.27	5.926	.583	.787
co49	16.50	4.879	.705	.748
co50	16.40	5.972	.635	.775

Reliability coefficients alpha = .816

ตารางผนวกที่ 11 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองด้าน การมีอำนาจ
(Power)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
po51	13.97	6.654	.658	.817
po52	13.73	5.995	.692	.805
po53	14.17	6.557	.650	.818
po54	14.07	6.133	.768	.787
po55	14.07	5.995	.559	.851

Reliability coefficients alpha = .847

ตารางผนวกที่ 12 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองด้าน คุณความดี (Virtue)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
vi56	15.97	5.275	.753	.780
vi57	16.63	5.344	.476	.851
vi58	16.40	5.007	.619	.809
vi59	15.80	5.338	.658	.800
vi60	16.13	4.464	.744	.771

Reliability coefficients alpha = .836

ตารางผนวกที่ 13 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) โดยรวม

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
si41	72.40	93.007	.467	.931
si42	72.47	92.740	.583	.928
si43	72.33	90.644	.625	.927
si44	71.97	95.206	.395	.931
si45	72.77	91.426	.577	.928
co46	71.83	90.006	.625	.927
co47	71.60	94.179	.528	.929
co48	71.90	92.300	.655	.927
co49	72.13	87.223	.826	.923
co50	72.03	93.068	.649	.927
po51	72.43	91.909	.697	.926

ตารางผนวกที่ 13 (ต่อ)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
po52	72.20	89.407	.738	.925
po53	72.63	92.861	.592	.928
po54	72.53	90.326	.768	.925
po55	72.53	90.533	.566	.929
vi56	71.70	92.355	.784	.925
vi57	72.37	94.171	.449	.931
vi58	72.13	91.016	.695	.926
vi59	71.53	94.740	.521	.929
vi60	71.87	91.292	.622	.927

Reliability coefficients alpha = .931

ตารางผนวกที่ 14 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้านร่างกาย (Pysical domain)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ps61	20.70	7.183	.572	.792
ps62	20.67	7.678	.593	.785
ps63	20.13	8.257	.580	.791
ps64	20.73	7.306	.464	.826
ps65	20.07	7.030	.801	.740
ps66	19.87	8.326	.594	.790

Reliability coefficients alpha = .817

ตารางผนวกที่ 15 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้าน
จิตใจ (Mind)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
mi67	18.83	9.868	.654	.808
mi68	20.17	9.316	.450	.856
mi69	19.30	9.528	.632	.810
mi70	19.17	9.040	.812	.777
mi71	19.03	9.206	.625	.810
mi72	19.50	9.224	.617	.812

Reliability coefficients alpha = .839

ตารางผนวกที่ 16 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นด้าน
ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social rehabilitation)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
so73	18.83	8.971	.571	.805
so74	18.83	8.557	.717	.773
so75	19.03	7.137	.753	.765
so76	18.93	9.857	.460	.825
so77	18.67	9.402	.744	.780
so78	18.87	10.326	.412	.832

Reliability coefficients alpha = .827

ตารางผนวกที่ 17 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
en79	18.07	8.892	.404	.714
en80	18.27	8.409	.491	.691
en81	18.80	7.890	.648	.650
en82	18.83	7.799	.392	.730
en83	18.83	8.075	.515	.683
en84	17.87	8.189	.426	.710

Reliability coefficients alpha = .734

ตารางผนวกที่ 18 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น
(Quality of life of vision disabilities) โดยรวม

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ps61	88.67	99.609	.531	.890
ps62	88.63	105.344	.247	.896
ps63	88.10	103.817	.444	.892
ps64	88.70	100.976	.401	.893
ps65	88.03	100.240	.612	.888
ps66	87.83	102.351	.599	.890
mi67	88.03	99.689	.706	.887
mi68	89.37	102.654	.292	.897
mi69	88.50	99.845	.603	.888

ตารางผนวกที่ 18 (ต่อ)

Item No.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
mi70	88.37	99.551	.662	.887
mi71	88.23	97.702	.677	.886
mi72	88.70	99.045	.589	.888
so73	88.60	101.145	.452	.892
so74	88.60	101.283	.471	.891
so75	88.80	94.234	.683	.885
so76	88.70	101.390	.504	.890
so77	88.43	100.047	.742	.886
so78	88.63	102.171	.505	.891
en79	88.33	104.713	.284	.895
en80	88.53	102.257	.427	.892
en81	89.07	100.892	.531	.890
en82	89.10	100.507	.375	.895
en83	89.10	105.817	.177	.898
en84	88.13	100.602	.447	.892

Reliability coefficients alpha = .895



ภาคผนวก ง
หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/๘. ๐๖๖



โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รศ.ดร.สุภาณี สนธิรัตน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามจำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนานิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย ๑ ชุด

ด้วย นางสาวประภัสสร แสงศรี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๙๗ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รศ.ดร.บัวทอง สว่างโสภาคกุล เป็นประธานกรรมการที่ปรึกษาวิจัย

ในการนี้ โครงการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังกล่าว ดังนั้น จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนิสิตด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน (ภาคพิเศษ)

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๙๔๒ ๘๘๓๑, ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๙๔๒ ๘๘๓๑



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๖.๐๑๖

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผศ.พญ. อติพร ดวงพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย

๑. แบบสอบถามจำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนานิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย ๑ ชุด

ด้วย นางสาวประภัสสร แสงศรี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๙๗ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รศ.ดร.บัวทอง สว่างโสภาคกุล เป็นประธานกรรมการที่ปรึกษาวิจัย

ในการนี้ โครงการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังกล่าว ดังนั้น จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนิสิตด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน (ภาคพิเศษ)

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑, ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๑.๐๑๖

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อ.พญ. สุขศรี โชติกวนิชย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบสอบถามจำนวน ๑ ชุด
 ๒. สำเนานิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย ๑ ชุด

ด้วย นางสาวประภัสสร แสงศรี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๙๗ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รศ.ดร.บัวทอง สว่างโสภากุล เป็นประธานกรรมการที่ปรึกษาวิจัย

ในการนี้ โครงการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังกล่าว ดังนั้น จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนิสิตด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน (ภาคพิเศษ)

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑, ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑



ภาคผนวก จ
หนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูล



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๐๐๖

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๙ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสมาคมสายตาเลือนราง (ประเทศไทย)

ด้วย นางสาวประภัสสร แสงศรี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๙๗ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”

ในการทำวิจัย ครั้งนี้นิสิตได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๙๕ คน ในการตอบแบบสอบถามของเครื่องมือในการวิจัยเรื่องดังกล่าว จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการรับรู้ถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยข้อมูลดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๐๐๗

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๑ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสอนคนตาบอด กรุงเทพมหานคร

ด้วย นางสาวประภัสสร แสงศรี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๙๗ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”

ในการทำวิจัย ครั้งนี้นิสิตได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๒๗ คน ในการตอบแบบสอบถามของเครื่องมือในการวิจัยเรื่องดังกล่าว จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งผลการศึกษาวินิจฉัยสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการรับรู้ถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยข้อมูลดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๙๔๒ ๘๘๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๙๔๒ ๘๘๓๑

พิมพ์ภาพ
พิมพ์ชื่อ
22/๐๔/๕7



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๐๐๔

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๑ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด จังหวัดนนทบุรี

ด้วย นางสาวประภัสสร แสงศรี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๙๗ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”

ในการทำวิจัย ครั้งนี้นิสิตได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๓๔ คน ในการตอบแบบสอบถามของเครื่องมือในการวิจัยเรื่องดังกล่าว จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งผลการศึกษาวินิจฉัยสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการรับรู้ถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยข้อมูลดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๐๐ ๗



โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๑ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอาชีพหญิงคนตาบอดสามพราน จังหวัดนครปฐม

ด้วย นางสาวประภัสสร แสงศรี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๙๗ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”

ในการทำวิจัย ครั้งนี้นิสิตได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๒๙ คน ในรูปแบบสอบถามของเครื่องมือในการวิจัยเรื่องดังกล่าว จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการรับรู้ถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยข้อมูลดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

อนุชาติ วัฒนศิริกุล แก้วแก้ว ข้อมูล
เกษรา ห้าสมบุรณ์

ขอแสดงความนับถือ

๓๐-๓๗ ๑ ๒๑๗๑-๕๗ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)
ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๕๔๒ ๘๙๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๒ ๘๙๓๑

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๐๑๐



โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๑ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการมูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด

ด้วย นางสาวประภัสสร แสงศรี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๙๗ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”

ในการทำวิจัย ครั้งนี้นิสิตได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๕ คน ในการตอบแบบสอบถามของเครื่องมือในการวิจัยเรื่องดังกล่าว จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งผลการศึกษาวินิจฉัยสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการรับรู้ถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยข้อมูลดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๙๔๒ ๘๘๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๙๔๒ ๘๘๓๑



ภคพงศ์ สนชัย



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๐๙๙

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๑ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน หัวหน้าคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น โรงพยาบาลศิริราช

ด้วย นางสาวประภัสสร แสงศรี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๙๗ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”

ทั้งนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อขอข้อมูลรายชื่อและประวัติของผู้พิการทางการเห็นที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็นในคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็นโรงพยาบาลศิริราช ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยจริง โดยจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

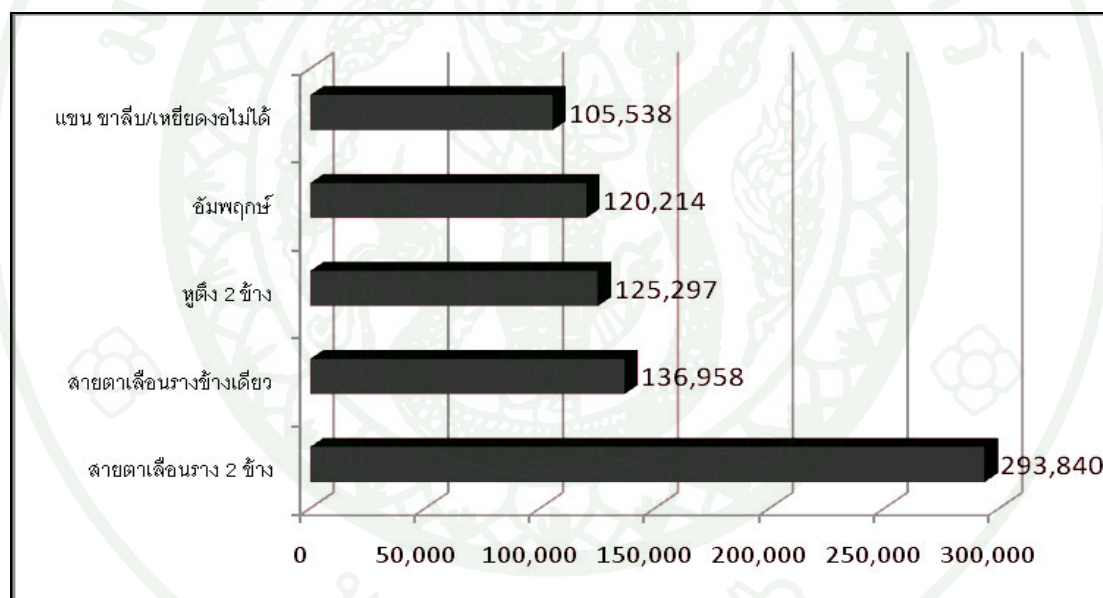
โทรสาร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑



ภาคผนวก จ
เรื่องนำรู้เกี่ยวกับผู้พิการทางการเห็น

รายงานผลการสำรวจประชากรพิการ

จากรายงานผลการสำรวจประชากรพิการทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีผู้พิการตามลักษณะความบกพร่อง 32 ลักษณะรวม 1,319,832 คน ลำดับที่ 1 คือ สายตาเลือนราง 2 ข้าง และลำดับที่ 2 คือสายตาเลือนรางข้างเดียว (ดังรูปภาพที่ 1.1) ซึ่งเมื่อรวมเป็นกลุ่มผู้ที่บกพร่องทางการเห็นทั้งหมดมีจำนวนทั้งสิ้น 543,332 คน จำแนกเป็นตาบอดข้างเดียวจำนวน 72,888 คน ตาบอด 2 ข้างจำนวน 39,646 คน (รวมคนตาบอด 112,534 คน) สายตาเลือนรางข้างเดียวจำนวน 136,958 คน และสายตาเลือนราง 2 ข้างจำนวน 293,840 คน (รวมคนสายตาเลือนราง 430,798 คน) ในจำนวนนี้พบว่าผู้ที่มีสายตาเลือนรางอันมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ (Congenital Disorder) มีจำนวน 3,672 คนจะเห็นว่าประชากรสายตาเลือนรางมีเป็นจำนวนมากในประเทศไทย



ภาพผนวกที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนประชากรที่พิการ จำแนกตามจำนวนคนและลักษณะความบกพร่อง 5 ลำดับแรก

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ตารางสถิติแสดงจำนวนประชากรพิการที่มีลักษณะความบกพร่อง จำแนกตามลักษณะความบกพร่อง สาเหตุที่ทำให้มีลักษณะความบกพร่อง เพศ และเขตการปกครอง ทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2550 สนง.สถิติแห่งชาติ

ตารางผนวกที่ 19 สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาค และเพศ
ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ภาค	จำนวน (ราย)		
	ชาย	หญิง	รวม
1. กรุงเทพมหานคร	28,760	22,326	51,086
2. ภูมิภาค	705,241	590,464	1,295,705
รวมทั้งสิ้น	734,001	612,790	1,346,791
ภูมิภาค ประกอบด้วย			
1. ภาคกลางและภาคตะวันออก	154,122	123,998	278,120
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	276,996	242,271	519,267
3. ภาคใต้	84,197	65,773	149,970
4. ภาคเหนือ	167,394	142,144	309,538
5. ไม่ระบุ	22,532	16,278	38,810
รวม	705,241	590,464	1,295,705
หมายเหตุ	ข้อมูลคนพิการ : ทั้งหมด	1,581,315	ราย
	ข้อมูลคนพิการ : เสียชีวิต	234,524	ราย
	ข้อมูลคนพิการ : มีชีวิต	1,346,791	ราย
ที่มา : ข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2556			

ตารางผนวกที่ 20 สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามกรุงเทพฯและ
ปริมณฑลประเภทการมองเห็น และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.
2537 ถึงวันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

จังหวัด	ทางการเห็น		
	ชาย	หญิง	รวม
1. กรุงเทพมหานคร	1,623	1,365	2,988
<u>ปริมณฑล</u> ประกอบด้วย			
2. นครปฐม	538	496	1,034
3. นนทบุรี	512	453	965
4. ปทุมธานี	355	325	680
5. สมุทรปราการ	452	450	902
6. สมุทรสาคร	180	164	344
รวม	3,660	3,253	6,913

ทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว

หลักสูตรที่ใช้สอนทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว หลักสูตรที่ใช้สอนทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวที่มีการสอนในหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

หลักสูตรการสอน O&M ของสถาบันคนตาบอดเพื่อการวิจัยแห่งชาติ

มีรายละเอียดคือ

1. ทักษะด้านการสัมผัสเพื่อแยกแยะความแตกต่างของวัตถุ เช่น ความแตกต่างของขนาดผิวสัมผัสประเภทวัสดุ รวมไปถึง ทักษะการสัมผัสเพื่อแยกแยะความแตกต่างของเหรียญ และธนบัตรมูลค่าต่างๆ
2. ความเข้าใจในเรื่องทิศทาง เช่น ซ้าย ขวา หน้า หลัง บน ล่าง และการกระระยะทาง

3. การเคลื่อนไหวโดยไม่ใช้ไม้เท้า เช่น การเคลื่อนไหวระยะใกล้ ๆ ภายในบ้าน หรือภายในอาคาร
4. การทำกิจวัตรต่าง ๆ ภายในบ้าน (Daily Living Skills) เช่น การซักผ้า การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกอบอาหาร การพัฒนาบุคลิกภาพ
5. การเดินทางกับผู้นำทาง (Sighted Guide)
6. เทคนิคก่อนการใช้ไม้เท้า เช่น การป้องกันตนเองไม่ให้ชนสิ่งกีดขวาง การเดินเลาะแนว การหาของตก เป็นต้น
7. การเคลื่อนไหว และการเดินทางโดยไม่ใช้ไม้เท้า
8. การใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยการมองเห็นสำหรับคนสายตาสั้นหรือตาบอด เช่น แว่นขยาย แผนที่นูน และอุปกรณ์เพื่อช่วยในการอ่านหนังสือ การใช้ประสาทสัมผัสทุกอย่างที่มีอยู่ รวมทั้งระดับการเห็นที่มีอยู่ในกรณีของคนตาบอด เช่น สายตาบางส่วน การฟังเสียง การดมกลิ่น และ Kinesthetic Sense
9. การใช้บริการขนส่งสาธารณะ เช่น รถโดยสารประจำทาง และเรือโดยสาร
10. การใช้สถานที่สาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น สะพานลอยลิฟต์ และบันไดเลื่อน
11. การใช้บริการอื่นๆ เช่น การซื้อของในร้านค้า ตลาด ห้างสรรพสินค้า การใช้บริการในที่ทำการไปรษณีย์ การรับประทานอาหารเช้าในร้านอาหาร
12. มารยาททางสังคม และการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ
13. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนตาบอดในประเทศไทย ตลอดจนบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามรายละเอียดของหลักสูตรที่ใช้สอน จะสามารถเป็นกรอบให้คนตาบอดนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขได้

ดังมีผู้นิยามและให้ความหมายของโปรแกรมการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility) ดังนี้

หลักสูตรวิชาไม้เท้า O&M พุทธศักราช 2538 ของศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด (อ้างถึงใน อารยา ประโมจันทร์, 2553) หลักสูตรวิชาไม้เท้า O&M นี้เป็นหลักสูตรเฉพาะสำหรับผู้พิการทางการมองเห็นแต่ไม่จำกัดไว้เฉพาะผู้พิการทางการเห็นเท่านั้น คนปกติก็สามารถฝึกวิชานี้ได้ โดยวิธีการปิดตา ฝึกจุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อ

1. การรู้สภาวะสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดลอมที่เป็นอยู่ขณะนั้นและโดยทั่วไป
2. การเคลื่อนไหวและการเดินทางโดยอิสระ

โดยขอบข่ายเนื้อหาของหลักสูตร มีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. การเตรียมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การทดสอบขั้นต้น การฝึกประสาทรับรู้ สัมผัสทางมิติ และลักษณะกลไกทางการเคลื่อนไหว
2. ทักษะการเคลื่อนไหวกับผู้นำทาง ได้แก่ การให้สัญญาณและนำทาง การกลับตัว การย้ายข้าง การผ่านช่วงแคบ การตอบรับและปฏิเสธการช่วยเหลือ การขึ้นลงบันได การเปิดปิดประตู การสำรวจ
3. การเคลื่อนไหวยังอิสระ ได้แก่ การป้องกันส่วนบน การป้องกันส่วนล่าง การละเลาะ (Trailing) การเดินผ่านระหว่างประตู การหาของตก การหาทิศทางตรง การเดินท่าทะแยงไม้เท้า การเดินไม้เท้าแหว่ง สัมผัส การรับรู้สิ่งแวดลอม การเดินทางในเมือง การเดินทางในชนบท
4. การฝึกในบทพิเศษ ได้แก่ ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การฝึกผู้พิการทางการมองเห็นเลื่อนรางโดยการปิดตาฝึก, การฝึกในเวลากลางคืน

แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ฝ่ายกาย สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) นิยามว่าแนวทางเวชปฏิบัตินี้เป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพของการบริการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขของสังคมไทยโดยหวังผลในการ

สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทยอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ข้อเสนอแนะต่างๆ ในแนวทางเวชปฏิบัตินี้มีใช้ข้อบังคับของการปฏิบัติ ผู้ใช้สามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากข้อแนะนำนี้ได้ ในกรณีที่สถานการณ์แตกต่างออกไปหรือมีเหตุผลที่สมควร โดยใช้วิจารณญาณและอยู่บนพื้นฐานหลัก วิชาการและจรรยาบรรณ

การฝึกคนตาบอดเดินทางด้วยตนเอง

การเดินทางของคนตาบอดมี 4 วิธี คือ

1. การเดินทางกับผู้นำทาง (Sighted Guide)
2. การเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาว (White Cane)
3. การเดินทางกับสุนัขนำทาง (Guide Dog)
4. การเดินทางโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Aids)

นอกจากการเดินทางด้วย 4 วิธีข้างต้นแล้ว ยังมีเรื่องการใช้ลิฟท์และบันไดเลื่อน การฝึกให้คนตาบอดข้ามถนนและใช้บริการรถโดยสาร การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม ที่สังเกตดาวที่สังเกต ชั่วโมงทิศทาง และการฝึกกิจวัตรประจำวันให้คนตาบอด

การเดินทางกับผู้นำทาง

1. ผู้นำทางยืนอยู่ข้างๆ คนตาบอด หันหน้าไปทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการบอกให้ทราบว่าพร้อมจะนำทางแล้ว ให้นำหลังมือของตนแตะหลังมือของคนตาบอดเบาๆ ด้วยมือขวาหรือมือซ้ายก็ได้ ตามความต้องการที่จะให้คนตาบอดเดินข้างขวาหรือข้างซ้ายของตนเอง ด้วยวิธีนี้คนตาบอดจะทราบว่าผู้นำทางของตนยืนอยู่ที่ใด

2. คนตาบอดจะเลื่อนหลังมือไปตามแขนของผู้นำทางจนถึงข้อศอก แล้วจับเหนือข้อศอกของผู้นำทาง ให้หัวแม่มืออยู่ด้านนอก ส่วนนิ้วที่เหลืออยู่ด้านใน การจับควรให้กระชับเพื่อไม่ให้หลุดขณะเดินและต้องไม่แน่นจนเกินไป เพราะจะทำให้ผู้นำทางเจ็บ

3. คนตาบอดควรแนบข้อศอกกับลำตัวตามปกติ เพื่อกันไม่ให้เดินเลไปข้างซ้ายหรือข้างขวา เดินหน้าหรือเดินหลัง ขณะเดินไปกับผู้นำทาง

4. คนตาบอดจะอยู่เบื้องผู้นำทางไปข้างหลังครึ่งก้าว ใกล้เคียงกัน การเดินในลักษณะนี้จะทำให้คนตาบอดทราบอยู่ตลอดเวลาว่าจะเดินตามผู้นำทางในลักษณะใด

5. เทคนิคเบื้องต้นนี้ควรใช้อย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อคนตาบอดเดินทางไปกับผู้นำทาง เพราะไม่เพียงจะทำให้ปลอดภัย แต่ยังทำให้คนตาบอดเดินตามผู้นำทางได้อย่างสะดวก ขณะเดินทางไปด้วยกัน ผู้นำทางไม่จำเป็นต้องบอกคนตาบอดทุกครั้ง เมื่อจะขึ้นหรือลงบันได เวลาจะเลี้ยว เวลาจะหยุด ควรจะเดินคุยหรือพูดถึงสิ่งต่างๆ ที่น่าสนใจขณะนั้น

การเดินทางผ่านสถานที่แคบ

1. เมื่อผู้นำทางและคนตาบอดเดินมาถึงทางแคบ ผู้นำทางจะต้องให้สัญญาณคนตาบอดโดยเหยียดแขนข้างที่คนตาบอดจับและไหล่ไปข้างหลัง

2. เมื่อได้รับสัญญาณคนตาบอดจะทราบทันทีว่ากำลังจะเดินผ่านทางแคบ คนตาบอดจะตอบสนองโดยเหยียดแขนข้างที่จับผู้นำทาง พร้อมกับถอยหลังทิ้งระยะห่างผู้นำทาง 1 ก้าว ด้วยวิธีนี้คนตาบอดจะเดินผ่านทางแคบตามผู้นำทางได้ในลักษณะเรียงหนึ่ง

3. เมื่อผู้นำทางและคนตาบอดเดินผ่านทางแคบแล้ว เขาทั้งสองจะกลับมาเดินในตำแหน่งเดิม โดยแขนผู้นำทางจะกลับมาแนบไว้ข้างๆ ส่วนคนตาบอดจะเดินตามเอียงไปข้างหลังครึ่งก้าวตามเดิม

การขึ้นบันได (Going upstairs)

1. ผู้นำทางหยุดที่เชิงบันได คนตาบอดหยุดตาม และขึ้นหลังผู้นำทางครึ่งก้าว

2. ผู้นำทางบอกให้คนตาบอดทราบว่า เดินมาถึงเชิงบันไดแล้ว และบอกด้วยว่ามีราวบันไดหรือไม่ ทั้งนี้เพราะถ้าคนตาบอดจับราวบันไดขณะขึ้นจะรู้สึกมั่นใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนสูงอายุ แต่หากเป็นบันไดแบบไม่มีราวจับแต่มีผนังข้างฝา ให้ผู้นำทางเปลี่ยนข้างหรือย้ายข้าง เพื่อให้คนตาบอดขึ้นบันไดด้านใกล้ผนัง

3. ทั้งผู้นำทางและคนตาบอดขึ้นโดยให้ปลายเท้าชิดขอบบันได

4. คนตาบอดก้าวขึ้นบันไดตามโดยอยู่ต่ำกว่าผู้นำทาง 1 ขั้นเสมอ ผู้นำทางไม่ควรหยุดรอคนตาบอดควรก้าวนำขึ้นไปตามปกติ

5. เมื่อก้าวพ้นบันไดขั้นสุดท้ายแล้วให้ผู้นำทางหยุดเพื่อเป็นสัญญาณให้คนตาบอดทราบ และเดินต่อไปตามปกติ

การลงบันได (Going downstairs)

1. ทั้งผู้นำทางและคนตาบอดขึ้นโดยให้ปลายเท้าชิดขอบบันได

2. ผู้นำทางควรบอกคนตาบอดให้ทราบว่า กำลังลงบันได ถ้ามีราวบันไดให้คนตาบอดจับด้วยก็จะลงได้อย่างสะดวกและรู้สึกปลอดภัย

3. เมื่อผู้นำทางก้าวลงบันไดขั้นแรก คนตาบอดก้าวลงบันไดตามผู้นำทางโดยอยู่หลัง 1 ขั้น

4. เมื่อลงบันไดจนถึงพื้นแล้ว ผู้นำทางจะหยุดนิดหนึ่งเพื่อเป็นสัญญาณให้คนตาบอดทราบและป้องกันไม่ให้เสียหลัก แล้วจึงเดินต่อไปตามปกติ

หมายเหตุ : ตามหลักสากลกำหนดให้ขึ้น-ลงบันไดชิดด้านขวามือเสมอ แต่หากเป็นบันไดชนิดไม่มีราวบันได ให้พาคนตาบอดเดินด้านชิดผนัง/ด้านใน

การนั่งเก้าอี้ (Seating)

การนั่งเก้าอี้ (Seating) มี 2 แบบ คือ การเข้านั่งทางด้านหน้าและด้านหลัง

1. การเข้านั่งทางด้านหน้า

1.1 ผู้นำทางพาคนตาบอดเข้าทางด้านหน้าเก้าอี้

1.2 ผู้นำทางจับมือคนตาบอดไปแตะที่ขอบพนักเก้าอี้ เพื่อให้ทราบที่ตั้งของเก้าอี้

1.3 เมื่อคนตาบอดปล่อยมือจากผู้นำทาง จะใช้มืออีกข้างหนึ่งสำรวจบนเก้าอี้ว่าว่างและแข็งแรงพอที่จะนั่งหรือไม่ โดยใช้ปลายหลังนิ้วมือแตะจากขอบบนด้านหลังไปด้านหน้า และจากขอบด้านซ้ายไปด้านขวา ซึ่งทำได้อย่างรวดเร็ว

1.4 ขณะที่มืออีกข้างหนึ่งของคนตาบอดยังคงจับอยู่ที่พนักเก้าอี้ หมุนตัวกลับและถอยหลังจนขาด้านหลังทั้งสองสัมผัสขอบเก้าอี้ด้านหน้า

1.5 คนตาบอดนั่งลงในขณะที่มือยังคงจับอยู่ที่พนักเก้าอี้เพื่อกันไม่ให้เก้าอี้เคลื่อนที่ ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับที่ขอบด้านข้าง เพื่อกระแะว่านั่งกลางที่นั่งหรือไม่

2. การเข้านั่งทางด้านหลัง

2.1 ผู้นำทางพาคนตาบอดมาที่เก้าอี้ แล้วให้เขาจับพนักเก้าอี้ด้านหลัง

2.2 เมื่อปล่อยมือจากผู้นำทางแล้ว คนตาบอดจะใช้มือแตะลงทางพนักเก้าอี้ เพื่อสำรวจว่าว่างและแข็งแรงพอที่จะนั่งหรือไม่

2.3 เมื่อสำรวจแล้ว เขาจะเดินเบี่ยงไปทางด้านหน้า โดยยังไม่ปล่อยมือที่จับพนักเพียงอยู่

2.4 ต่อจากนั้นเขาจะค่อยๆ เลื่อนตัวไปจนขาด้านหลังทั้งสองข้างแตะกับขอบเก้าอี้ด้านหน้า แล้วจึงนั่งขณะนั่งมือยังคงยึดพนักเก้าอี้ไว้ตามเดิมจนเคลื่อนที่ ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับที่ขอบเก้าอี้ด้านข้างเพื่อให้แน่ใจว่านั่งกลางที่นั่งพอดีเช่นเดียวกัน

ข้อควรจำ : ก่อนนั่งควรสำรวจเพื่อให้แน่ใจก่อนว่าเก้าอี้ว่างและแข็งแรงพอที่จะนั่งควรสอนเทคนิคการนำทางคนตาบอดให้เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวของคนตาบอดด้วย

การนั่งเก้าอี้ที่โต๊ะ (Sitting at a table)

การนั่งเก้าอี้ที่โต๊ะใช้เทคนิคเช่นเดียวกับการนั่งเก้าอี้ทางด้านหน้า แต่ปฏิบัติเพิ่มเติมดังนี้

1. คนตาบอดจะต้องเลื่อนเก้าอี้จากโต๊ะก่อน เพื่อให้สามารถยืนนั่งเก้าอี้ก่อนนั่งได้
2. เมื่อนั่งแล้วต้องสำรวจว่า นั่งขนานกับขอบโต๊ะหรือไม่ โดยใช้มือทั้งสองแตะที่ขอบโต๊ะแล้วเลื่อนไปมาเบาๆ ทางซ้ายและขวา

การเดินทางตามลำพังโดยใช้ไม้เท้าขาว (Walking by oneself with a white cane)

1. ไม้เท้าที่จะให้คนตาบอดใช้จะต้องตรง แข็งแรง ไม่หนักและไม่ใหญ่เกินไป ควรสูงจากพื้นดินถึงลิ้นปี่คนตาบอด
2. คนตาบอดควรจับไม้เท้า ให้ปลายไม้เท้าอยู่ข้างหน้าห่างจากจุดที่ยืนประมาณ 1 เมตร
3. จะจับไม้เท้าด้วยมือข้างใดก็ได้ เวลาจับให้นิ้วแม่มืออยู่ด้านบน นิ้วชี้ทาบไปข้างๆ ตามความยาวของไม้เท้าหรือส่วนบนของด้ามจับ ส่วนอีก 3 นิ้วที่เหลือจับด้านล่าง การจับไม้เท้าควรจับให้กระชับ (ไม่หลวมและแน่นจนเกินไป) นิ้วชี้ที่ทาบไปตามความยาวของไม้เท้าจะช่วยบอกให้คนตาบอดทราบตลอดเวลาว่าขณะนั้นปลายไม้เท้าอยู่ที่ใด
4. ข้อศอกข้างที่ถือไม้เท้าควรงอเล็กน้อยและอยู่ใกล้ลำตัว ส่วนมืออยู่ด้านหน้ากลางลำตัว ซึ่งจะช่วยให้คนตาบอดเดินทางเป็นแนวตรงยิ่งขึ้น ถ้าถือไม้เท้าไว้ข้างลำตัวจะทำให้เดินไม่ตรงและส่ายไปมา
5. การกวาดแกว่งไม้เท้าไปบนพื้นข้างหน้า ทำโดยให้ปลายไม้เท้าอยู่ห่างจากพื้นน้อยที่สุด เพื่อความปลอดภัย
6. การกวาดแกว่งไม้เท้าไปมาให้เคลื่อนไหวยเฉพาะข้อมือเท่านั้น แขนจะอยู่นิ่ง และควรกวาดแกว่งให้ปลายไม้เท้าแตะพื้นข้างหน้า ห่างจากลำตัวไปทางด้านซ้ายและด้านขวาเท่าๆ กัน โดยให้คลุมไหล่ทั้ง 2 ข้าง

7. ควรกวาดแวงให้ปลายไม้เท้าแตะพื้นขึ้นลงเป็นจังหวะและกว้างกว่าลำตัวเล็กน้อยเพื่อให้ปลายไม้เท้าสำรวจพื้นก่อนที่จะก้าวไป เป็นการป้องกันการตกหรือเตะสิ่งกีดขวางที่อยู่ตามทางเดิน ส่วนไม้เท้าจะช่วยป้องกันขาและบริเวณเอว เวลาแวงไม้เท้าต้องไม่กว้างไปทางด้านใดด้านหนึ่ง เพราะจะทำให้เดินไม่ตรง

8. ปลายไม้เท้าควรแตะพื้นเบาๆ เท่านั้น เพื่อกันไม่ให้ติดพื้นเวลาเดิน ไม่ควรเตะปลายไม้เท้ากระทบพื้นแรงๆ เพราะอาจทำให้ไม่ทันสังเกตเวลามีท่อหรือบ่ออยู่ข้างหน้า

9. ขณะที่แวงไม้เท้าไปทางขวา ต้องก้าวเท้าซ้ายไปข้างหน้า และเมื่อแวงไม้เท้าไปทางซ้ายต้องก้าวเท้าขวาไปข้างหน้าสลับกันไปตลอด การเดินลักษณะนี้ปลายไม้เท้าจะสำรวจพื้นก่อนเท้าเสมอ ดังนั้นคนตาบอดจึงสามารถเดินไปตามปกติได้โดยใช้วิธีนี้

10. เมื่อไม้เท้ากระทบวัตถุต่างชนิดกันเสียงจะไม่เหมือนกัน ทำให้คนตาบอดทราบว่าเป็นอะไร

11. ถ้าคนตาบอดต้องการทราบว่ามีเท้ากระทบอะไร ควรใช้มือสัมผัส โดยเลื่อนมือที่วางลงไปตามไม้เท้าจนพบวัตถุนั้น ซึ่งคนตาบอดสามารถทำได้ง่ายและรวดเร็วกว่าใช้ไม้เท้า

12. เมื่อคนตาบอดต้องการเดินรอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ควรใช้ไม้เท้าสำรวจเพื่อหาช่องทางหรือพื้นที่ว่างก่อนและต้องไม่ก้าวไปข้างๆ ก่อนที่จะสำรวจด้วยไม้เท้า เพราะอาจมีหลุมบ่อหรือสิ่งกีดขวางอยู่ เมื่อเดินไปพบหลุมบ่อควรใช้ปลายไม้เท้าสำรวจบริเวณรอบๆ เพื่อหาทางหลีกเลี่ยง จนแน่ใจว่าไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่จึงเดินต่อไป

13. บางครั้งคนตาบอดต้องเดินตามแนวสิ่งต่างๆ แนวห้วยริมทางเดิน รั้วบ้าน และผนังโดยใช้ไม้เท้า ซึ่งเรียกวิธีนี้ว่า การใช้ไม้เท้าเดินเลาะตามแนว เวลาเดินจะแวงไม้เท้าให้กระทบรั้วบ้านเบาๆ แล้วแวงกลับไปอีกด้านหนึ่งเหมือนจังหวะการเดินและการแวงไม้เท้าตามธรรมดา เทคนิคการใช้ไม้เท้าเดินเลาะแนวสามารถนำไปใช้เวลาเดินริมถนนเพื่อกันไม่ให้เดินออกไปกลางถนน แต่ต้องเดินให้ถูกวิธี คือ เวลาเดินจะต้องแวงไม้เท้าไปข้างๆ ให้สัมผัสพื้นทางเดินหรือถนนข้างหนึ่งส่วนอีกข้างหนึ่งสัมผัสกับห้วย ปลายไม้เท้าจะสัมผัสพื้นถนน-ห้วย เมื่อใดก็ตามรู้สึกว่ายปลายไม้เท้าสัมผัสกับพื้นถนน 2 ครั้ง แสดงว่ากำลังเดินเลาะนอกถนน

14. ไม่ทำช่วยให้คนตาบอดทราบตำแหน่งของเชิงบันไดและหลุมบ่อ เวลาจะเดินขึ้นบันไดควรใช้ปลายไม้เท้าแตะที่เชิงบันไดก่อน แล้วสำรวจความสูง ความลึก และความกว้างของขั้นบันไดขั้นแรกตลอดจนถึงกึ่งกลาง แล้วจึงก้าวขึ้น เมื่อเวลาจะลงบันไดก็เช่นเดียวกันต้องสำรวจบันไดและสิ่งกีดขวางก่อนเสมอ อย่าเพียงแต่ถือไม้เท้าไว้ข้างหน้าแล้วก้าวลงเท่านั้น

15. ก่อนที่คนตาบอดจะเข้าประตูควรใช้ไม้เท้าสำรวจสิ่งกีดขวาง และปรับตัวเองให้อยู่ตรงกลางของประตูก่อน โดยแกว่งไม้เท้าเบาๆ จากขอบซ้ายไปขอบขวา

ข้อควรระวัง 6 ประการ

1. การจับไม้เท้า : คนตาบอดจับไม้เท้าถูกวิธีหรือไม่
2. ตำแหน่งของมือที่จับไม้เท้า : ขึ้นไปข้างหน้าและอยู่กึ่งกลางลำตัวหรือไม่
3. ใช้ข้อมือแกว่ง : ใช้เฉพาะข้อมือแกว่งเท่านั้นหรือไม่
4. ช่วงกว้างของการแกว่งไม้เท้า : การแกว่งไม้เท้าหน้า ปลายไม้เท้าสัมผัสพื้นที่ทั้ง 2 ด้านกว้างกว่าช่วงกว้างของลำตัวเล็กน้อย หรือคลุมไหล่ทั้ง 2 ข้าง หรือไม่
5. ความสัมพันธ์ของการก้าวเท้าและการแกว่งไม้เท้าเวลาเดิน : เมื่อก้าวเท้าซ้ายจะแกว่งให้ปลายไม้แตะพื้นทางด้านขวา และเมื่อก้าวเท้าขวาจะแกว่งให้ปลายไม้แตะพื้นด้านซ้ายหรือไม่
6. จังหวะการเดิน : เดินและแกว่งไม้เท้าไปมาดังกล่าวตลอดเวลาหรือไม่

หมายเหตุ: เทคนิคการแกว่งไม้เท้ายังมีอีกหลายเทคนิค ซึ่งคนตาบอดสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมได้จากครูผู้สอนการใช้ไม้เท้า เพื่อความสะดวกและความปลอดภัยตลอดในการเดินทางในแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกันการเดินทางตามลำพังในสถานที่ที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้ไม้เท้าขาวหรือผู้นำทาง เมื่อคนตาบอดอยู่ในสถานที่ที่คุ้นเคยจะไม่ใช้ไม้เท้าหรือผู้นำทาง แต่จะใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เดินชนสิ่งของซึ่งอาจจะทำให้ตนได้รับบาดเจ็บได้

ข้อควรจำ : เทคนิคเหล่านี้ใช้เฉพาะในสถานที่ที่คุ้นเคยเท่านั้น ในสถานที่ซึ่งไม่คุ้นเคยควรใช้ไม้เท้าขาวหรือไปกับผู้นำทางจะดีกว่า

การเดินเลาะแนว (Trailing)

การเดินเลาะแนว คือ การใช้หลังนิ้วมือเลาะไปตามผนัง ขอบโต๊ะหรือสิ่งต่างๆ ที่มีลักษณะคล้ายผนัง วิธีนี้จะช่วยให้คนตาบอดเดินได้ตรงและรับรู้ในสิ่งที่สัมผัส เป็นวิธีที่สะดวกเมื่อเขาต้องการเดินจากห้องหนึ่งไปอีกห้องหนึ่ง

1. คนตาบอดยืนข้างๆ สิ่งที่ต้องการเดินเลาะ
2. เขยิบแขนข้างที่อยู่ด้านเดียวกับสิ่งที่ต้องการเลาะไปทางด้านหน้า ให้หลังนิ้วมือ (นิ้วนางและนิ้วก้อย)แตะกับสิ่งที่ต้องการเลาะ
3. นิ้วมือควรงอเล็กน้อย ที่ต้องใช้หลังนิ้วมือเลาะ เพราะนิ้วมือด้านหน้าอ่อนและบางกว่า ถ้าใช้เลาะบนพื้นผิวที่หยาบหรือขรุขระอาจทำให้บาดเจ็บได้
4. ขณะที่เดินเลาะไปข้างหน้าจะต้องคอยระวังไม่ให้แขนและมือตกเข้าหาตัว เพราะถ้ามือและแขนอยู่ใกล้ตัวเกินไป เวลาไปกระทบสิ่งกีดขวางข้างหน้าจะหยุดไม่ทัน

การใช้มือและปลายแขนป้องกันส่วนบน (Upper hand and forearm)

เทคนิคนี้ใช้ป้องกันบริเวณหน้าอกและศีรษะไม่ให้ชนกึ่งไม้ที่อยู่ต่ำๆ ฝ้าตู้ที่เปิดไว้ และสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในลักษณะเดียวกัน สามารถใช้ได้เพียงอย่างเดียวหรือจะใช้ร่วมกับเทคนิคการป้องกันตนเองวิธีอื่นๆ ด้วยก็ได้

1. ยกมือซ้ายหรือมือขวาขึ้นระดับไหล่
2. ให้ข้อศอกงอประมาณ 120 องศา
3. หันฝ่ามือและงอไปทางด้านหน้าเล็กน้อย

ข้อควรจำ: ต้องรักษาระดับข้อศอกให้อยู่ประมาณ 120 องศา เพราะถ้าน้อยกว่านี้ข้อศอกจะยื่นออกไปข้างหน้ามากกว่าตอนแขน จะไม่ช่วยป้องกันสิ่งกีดขวาง

การใช้มือและปลายแขนป้องกันส่วนล่าง (Lower hand and forearm)

วิธีนี้ใช้ป้องกันส่วนล่างระดับเอว บางคนใช้วิธีนี้เพื่อหาเก้าอี้และโต๊ะ หรือเครื่องเฟอร์นิเจอร์อื่นๆ

1. เขยิบแขนซ้ายหรือขวาไปข้างหน้ากึ่งกลางลำตัว
2. หันฝ่ามือเข้าหาตัว ปลายนิ้วห้อยลง
3. ให้แขนอยู่ห่างลำตัวไปข้างหน้าประมาณ 10-20 เซนติเมตร

การหาของตก (Locating lost objects)

คนตาบอดจะใช้ 2 วิธีร่วมกัน เมื่อต้องการหาสิ่งของที่ตนทำตก โดยจะยืนตรงจุดที่ตกฟังเสียงว่าของนั้นกลิ้งหรือกระเด็นไปทางไหนแล้วหันไปทางจุดนั้น เพื่อให้ทราบตำแหน่งของตก ต่อจากนั้นเดินไปหยุดตรงจุดที่คิดว่าใกล้ของตกมากที่สุด แล้วนั่งคุกเข่าพร้อมกับใช้วิธีป้องกันส่วนศีรษะหรืออาจจะใช้วิธีคุกเข่าลงตรงๆ ตลอดเวลา ไม่น้อมตัวไปข้างหน้า วิธีนี้จะป้องกันศีรษะได้เช่นกัน เมื่อนั่งอยู่ในลักษณะดังกล่าวแล้วจึงพร้อมที่จะหาของต่อไป โดยวิธีหาทางด้านหน้าให้ทั่ว เริ่มจากบริเวณเข่าก่อน ใช้มือลูบเป็นวงกลมเบาๆ แล้วค่อยๆ ขยายกว้างขึ้นจนพบของตก ถ้าหาทางด้านหน้าไม่พบให้หาทางด้านซ้ายและขวาก่อน จึงย้ายไปทางด้านหน้าหรือหลังต่อไป

การใช้ลิฟท์และบันไดเลื่อน

การใช้ลิฟท์

1. หาที่ตั้งของห้องลิฟท์ และกดปุ่มเลือกขึ้น-ลงบนแผงโลหะตามความต้องการ หากไม่มีอักษรเบรลล์หรือลูกศรบอกให้สังเกตว่า ปุ่มขึ้นจะอยู่ตำแหน่งบน ปุ่มลงจะอยู่ตำแหน่งล่าง

2. ยืนชิดขอบประตูลิฟท์ทางด้านใดด้านหนึ่ง

3. เมื่อลิฟท์มาถึงรอสักครู่แล้วจึงเข้าไปข้างในห้องลิฟท์ โดยใช้เทคนิคแวงไม้เท้าช่วงสั้น พร้อมใช้มืออีกข้างยกขึ้นป้องกันด้านข้างของตัวที่อยู่ติดกับประตูลิฟท์ เพื่อป้องกันอันตรายจากประตูลิฟท์ปิดขณะเดินเข้าห้องลิฟท์

4. เมื่อเข้าไปอยู่ในห้องลิฟท์ให้หาที่ตั้งของแผงควบคุมแล้วเลือกกดปุ่มชั้นที่ต้องการ หากมีผู้อื่นอยู่ใกล้แผงควบคุมให้ขอความช่วยเหลือให้กดปุ่มชั้นที่ต้องการ

5. ก้าวออกจากห้องลิฟท์ด้วยความรวดเร็วโดยใช้เทคนิคแวงไม้เท้าช่วงสั้นเมื่อถึงชั้นที่ต้องการ และจะออกจากห้องลิฟท์ เมื่อประตูลิฟท์เปิดให้ยืนไม้เท้าพร้อมก้าวเดิน โดยใช้มืออีกข้างหนึ่งยกขึ้นป้องกันด้านข้างของลำตัวเพื่อป้องกันประตูลิฟท์ปิด

ข้อสังเกตทั่วไป

1. ควรทราบว่าลิฟท์บางตัวอาจมี

- ระบบโทรศัพท์ติดต่อกภายใน
- กระดิ่งสองชนิดซึ่งช่วยให้คนตาบอดทราบทิศทาง
- ประตูซึ่งอาจเปิดเลื่อนไปทางด้านใดด้านหนึ่งหรือแยกเปิดตรงกลาง
- พนักงานควบคุมลิฟท์
- โทรศัพท์เรียกฉุกเฉิน

2. ลิฟท์บางตัวอาจมีป้ายอักษรเบรลล์ตามปุ่มกด

3. การสัมผัสบนขอบยางหุ้มขอบประตูลิฟท์ จะช่วยในการบังคับการปิดของประตูลิฟท์ ก่อนตัวเข้าไปในห้องลิฟท์

4. ที่ตั้งของลิฟท์มักอยู่ลึกเข้าไปจากผนังตึก และใกล้ประตูทางเข้าออกของอาคาร สำหรับอาคารใหญ่อาจมีลิฟท์สองตัวหรือมากกว่าและมักตั้งอยู่ช่วงกลางอาคาร

5. ปุ่มเรียกลิฟท์มักอยู่ระหว่างเอวกับบ่า ตั้งบนแผงใกล้ประตูลิฟท์หรือด้านใดด้านหนึ่ง และอาจเป็นระบบกดหรือสัมผัส ถ้าเป็นระบบสัมผัสควรระวังให้แน่ใจก่อนแตะปุ่มที่ต้องการ

6. การพิจารณาว่าชั้นใดจะเป็นชั้นที่จะออกจากลิฟท์ อาจ

- กดปุ่มทุกชั้นตามลำดับที่เหมาะสมและนับจังหวะหยุด
- สังเกตแรงกระตุ้นขณะลิฟท์เคลื่อนขึ้นหรือลง
- ขอรับความช่วยเหลือจากผู้ใช้ลิฟท์

7. ถ้าจำเป็นจะต้องใช้ลิฟท์เป็นประจำ อาจกำหนดสร้างเครื่องหมายที่ลิฟท์ในโอกาสต่อไป

การใช้บันไดเลื่อน

1. สำรวจหาที่ตั้งของบันไดเลื่อน โดยอาศัยเสียงการเลื่อนของบันได การสัญจรของคนหรือสอบถามจากคนบริเวณนั้น

2. เดินตรงไปยังพื้นปูเตือนก่อนขึ้น-ลงบันไดเลื่อน จากนั้นใช้ปลายไม้เท้าสำรวจหาขอบบันไดเลื่อนแล้วใช้มือข้างที่ไม่ได้ถือไม้เท้าแตะราวบันไดเลื่อน

3. ยื่นปลายไม้เท้าออกไปข้างหน้าเพื่อสำรวจว่าบันไดขึ้นหรือลง

4. ค่อยๆ วางเท้าข้างหนึ่งบนพื้นบันไดใกล้กับปลายไม้เท้า แล้วก้าวเท้าขึ้น-ลงบันไดเลื่อนพร้อมกับวางปลายไม้เท้าไว้ข้างหน้า 1 ชั้นบันได

5. การออกจากบันไดเลื่อน ให้สังเกตมือที่จับราวบันไดและไม้เท้า หากใกล้ถึงที่สุดของบันไดแล้วราวบันไดจะโค้งลง พร้อมปลายไม้เท้าจะสะดุดกับขอบของบันไดขั้นสุดท้ายหรือสังเกตระดับของไม้เท้า ถ้าอยู่ในระดับปกติ (เหมือนเดินบริเวณพื้นราบทั่วไป) ให้ยื่นปลายไม้เท้าไปข้างหน้าแตะพื้นปูเตือนแล้วก้าวเท้าตาม

ข้อสังเกตทั่วไป

1. ถ้าเดินทางไปกับคนนำทาง อาจจำเป็นต้องใช้บันไดเลื่อนโดยลำพัง เนื่องจากช่องบันไดแคบ ดังนั้นคนนำทางจะอยู่ในตำแหน่งตามหลังคนตาบอดเมื่อบันไดเลื่อนขึ้น และคนนำทางจะอยู่ในตำแหน่งนำหน้าคนตาบอดเมื่อบันไดเลื่อนลง แต่ถ้าช่องบันไดกว้างพอควรให้คนตาบอดใช้มือหนึ่งจับข้อศอกคนนำทางส่วนอีกมือหนึ่งจับราวบันไดเพื่อสร้างความมั่นใจและช่วยในการทรงตัว

2. คนตาบอดบางคนอาจกลัวการใช้บันไดเลื่อน จึงต้องสร้างความคุ้นเคยกับบันไดเลื่อนก่อนใช้ ผู้นำทางควรอธิบายถึงลักษณะของบันไดเลื่อนให้ชัดเจน และนำคนตาบอดไป

การฝึกให้คนตาบอดข้ามถนนและใช้บริการรถโดยสาร (Crossing the road and using public transportation)

การฝึกให้คนตาบอดข้ามถนนและใช้บริการรถโดยสาร ควรเริ่มฝึกหัดตั้งแต่วัยเด็กเมื่อได้กอายุเพียง 10 ขวบ ก็ควรเรียนรู้วิธีข้ามถนนและการโดยสารรถยนต์

1. การข้ามถนนสายเล็กๆ ก่อนข้ามฟังเสียงรถให้ดีก่อน เมื่อรถว่างจึงเดินข้าม ขณะเดินข้ามต้องใช้วิธีที่ถูกต้อง ไม่ชูไม้เท้าไปข้างหน้า เพราะนอกจากจะไม่ช่วยป้องกันตนเองแล้ว ยังทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นด้วย

2. การข้ามถนนสายใหญ่ๆ ที่การจราจรคับคั่ง คนตาบอดควรขอร้องให้ผู้อื่นช่วยพาข้าม โดยใช้วิธีการเดินทางกับผู้นำทางอย่างถูกต้อง

3. การเดินถนนตามชนบท เมื่อได้ยินเสียงรถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือรถสามล้อวิ่งมา คนตาบอดควรหยุดเดินแล้วหัน 90 องศา เพื่อจับทิศทางของรถยนต์ เมื่อรถผ่านไปแล้วจึงเริ่มเดินต่อ เวลาหยุดเดินไม่ควรหยุดอยู่กลางถนน เพราะถนนอาจจะแคบมากจนรถไม่สามารถแล่นผ่านไปได้เสียงรถช่วยให้คนตาบอดทราบทิศทางได้เป็นอย่างดี คนที่เห็นกลางๆ ก็ควรใช้ไม้เท้าด้วย ทั้งนี้เพราะคนตาบอดมักจะมีปัญหาเมื่อมองไปตรงๆ และเหลือบมองต่ำใกล้ๆ ตัว เวลาเดียวกันจะมองไม่เห็นก้อนหินหรือหลุมบ่อที่พื้นการใช้ไม้เท้าจะช่วยสำรวจพื้น จึงสามารถมองดูสิ่งต่างๆ รอบตัวที่อยู่ไกลออกไปได้อย่างเต็มที่

4. เมื่อเริ่มสอนคนตาบอดให้ขึ้นรถประจำทาง ควรเลือกสอนในช่วงเวลาที่รถไม่แน่น เน้นวิธีถามผู้โดยสารคนอื่น ๆ เกี่ยวกับหมายเลขสายรถ เส้นทางที่รถจะผ่าน และสถานที่ที่ตนจะลงก่อน ที่คนตาบอดจะเดินทางออกจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง ควรถามตนเอง 3 ข้อ คือ

- ขณะนี้ฉันอยู่ที่ไหน
- ฉันกำลังจะไปแห่งใด
- ฉันจะไปที่นั่นได้อย่างไร

เพราะจากคำถามทั้ง 3 นี้จะทำให้สามารถวางแผนในการเดินทางได้ คิดถึงเส้นทางที่ตนรู้จักและเคยใช้มาก่อน ซึ่งเรียกว่าแผนที่สมอง (Mental map) นึกถึงที่สังเกตต่างๆ ที่จะช่วยให้จำทางได้และนึกถึงทิศทางทั้ง 4 ทิศ คือ ทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตก ถ้าคนตาบอดเดินทางโดยไม่คำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังกล่าวอาจทำให้หลงทางได้

หมายเหตุ: ขณะที่สอนคนตาบอดให้เดินทางโดยใช้ไม้เท้าจะต้องเน้นให้ยึดหลักข้อควรระวัง 6 ประการในการใช้ไม้เท้าที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ถ้าคนตาบอดพยายามฝึกอย่างถูกต้องอยู่เสมอจะทำให้เขาสามารถใช้ไม้เท้าได้อย่างคล่องแคล่ว คนตาบอดบางคนที่ไม่ได้ใช้ไม้เท้าด้วยตนเองมาก่อนมักจะไม่ค่อยยอมรับวิธีที่จะสอนให้ และไม่คำนึงถึงข้อควรระวัง 6 ประการ เพราะคิดว่าวิธีหรือเทคนิคของตนดีกว่า อย่างไรก็ตามเมื่อเวลาสอนต้องพยายามอธิบายให้เข้าใจและชักจูงให้ฝึกวิธีที่ยอมรับทั่วไปว่าถูกต้องก่อน เมื่อสำเร็จแล้วจึงให้ตัดสินใจเองว่าจะเลือกใช้วิธีใด

- อธิบายวิธีใช้ไม้เท้าอย่างช้าๆ ขอมเสียเวลาแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้ถูกต้องก่อนที่จะให้คนตาบอดเดินไปตามถนน คนตาบอดควรใช้ไม้เท้าได้อย่างถูกต้องโดยไม่ต้องคอยพะวงถึงข้อควรระวัง 6 ประการ จากนั้นจึงสอนให้เดินไปตามสถานที่ต่างๆ ตามที่ต้องการต่อไป

- การสอนครั้งหนึ่งๆ ไม่ควรสอนทีเดียวตลอดเส้นทาง ควรจะแบ่งเป็นช่วงๆ โดยสอนระยะทางช่วงแรกให้ชำนาญก่อน แล้วจึงสอนช่วงที่ 2 และช่วงต่อไปจนตลอดเส้นทาง เช่น ถ้าจะสอนให้เดินจากบ้านไปยังร้านค้าแห่งหนึ่ง ช่วงแรกควรสอนคนตาบอดจนสามารถเดินจากบ้านไปยังถนนก่อน เมื่อสามารถเดินได้ชำนาญแล้วสอนช่วงที่ 2 จากถนนไปร้านค้าตามความต้องการ ถ้าสอนครั้งเดียวตลอดทั้งเส้นทางจะทำให้คนตาบอดสับสนมาก

- ขณะสอนให้เดินโดยใช้ไม้เท้า ผู้สอนไม่ควรขึ้นและเดินตามหลังคนตาบอดเสมอไป ควรจะยืนดูทุกด้าน เพราะนอกจากจะรู้ว่าเขาใช้เทคนิคต่างๆ ได้ถูกต้องหรือไม่แล้ว การดูจากข้างหน้าจะทำให้คนตาบอดสามารถเดินตามเสียงได้ด้วย

- การสอนครั้งหนึ่งๆ ไม่ควรให้มากเกินไป เพราะจะทำให้จำเนื้อหาไม่ได้และเกิดความสับสน ดังนั้นการสอนจะต้องมีการสรุปและทบทวนสิ่งที่สอนไปแล้วทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะบางประการ

ความอดทน (Patience) อาจต้องใช้เวลานานกว่าจะสอนคนตาบอดให้ใช้ไม้เท้าได้อย่างถูกต้อง การสอนทบทวน (Repetition) บางครั้งจะต้องสอนบทเรียนเดียวกันหลายครั้งจนกว่าคนตาบอดจะเรียนรู้ และบางครั้งจะต้องแบ่งบทเรียนสอนเป็นส่วนๆ โดยสอนไปและทบทวนไปตลอด

การให้กำลังใจ (Encouragement) เมื่อคนตาบอดสามารถใช้ไม้เท้าได้อย่างถูกต้อง ควรชมเชยเพื่อเป็นกำลังใจ โดยบอกให้เขาทราบว่า คุณรู้สึกภูมิใจในตัวเขาที่เขาสามารถเดินได้ดีขึ้นเรื่อยๆ เพราะการชมเชยจะทำให้เขามีกำลังใจ และเกิดความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

การฝึกฝน (Practice) ควรปล่อยให้คนตาบอดฝึกใช้ไม้เท้า โดยเดินตามไปห่างๆ ประมาณ 3-4 เมตร ให้คนตาบอดฝึกเดินไปตามสถานที่สำคัญๆ ของหมู่บ้าน เช่น โรงเรียน ตลาด และวัด พยายามสอนให้สังเกตเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพราะจะช่วยให้สามารถไปไหนมาไหนได้สะดวก

การสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม

การเรียนรู้วิธีใช้ไม้เท้าอย่างถูกต้องช่วยให้คนตาบอดเคลื่อนไหวและเดินได้อย่างปลอดภัยแต่ไม่ได้ช่วยให้ทราบว่าขณะนั้นเขาอยู่ที่ไหนและกำลังจะไปแห่งใด จึงจำเป็นที่คนตาบอดจะต้องพัฒนาทักษะทางด้านความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม เพราะเป็นทักษะที่จะช่วยให้ทราบว่าเขาอยู่ ณ จุดใดมีความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ รอบตัวเขาในขณะนั้นอย่างไร คนตาบอดจะต้องใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ ช่วยได้แก่ การฟัง การสัมผัส และการดมกลิ่น ยิ่งคนตาบอดพยายามฝึกใช้ประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่ให้มากเพียงใด จะทำให้เขาทราบวิธีที่จะทำความคุ้นเคยกับสิ่งรอบๆ ตัวเขาได้มากเพียงนั้น และวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เขาคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ก็คือการช่วยเหลือของคนทั่วไป (ผู้นำทาง) ตามวิธีดังนี้

- ผู้นำทางควรพาคนตาบอดเดินไปตามสถานที่ที่ต้องการหลายๆ ครั้ง ด้วยวิธีการเดินทางกับผู้นำทางที่ถูกต้อง ขณะที่เดินไปด้วยกัน ผู้นำทางควรบอกที่สังเกตต่างๆ ให้คนตาบอดทราบ เพื่อให้เขาเกิดภาพหรือแผนที่สมอง (Mental map) ของบริเวณนั้นได้
- ต่อจากนั้นคนตาบอดควรจะหัดเดินไปโดยใช้ไม้เท้า แต่ผู้นำทางตามไปด้วย ขณะเดินควรให้คนตาบอดบรรยายรายละเอียดและตอบคำถามเกี่ยวกับสถานที่ เพื่อเป็นการทบทวนความจำของตนเองไปด้วย
- เพื่อสร้างความมั่นใจ และทดสอบว่าคนตาบอดสามารถจำเส้นทางนั้นได้ ควรให้คนตาบอดเดินไปเองอย่างอิสระ โดยมีผู้นำทางตามสังเกตและดูแลความปลอดภัย การสอนเดินในสถานที่ใหม่ๆ บางครั้งอาจจะใช้เวลานาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของสถานที่ และความสามารถของคนตาบอด ดังนั้นในแต่ละวันผู้นำทางควรสอนระยะทางสั้นๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนจบบทเรียน ซึ่งควรให้คนตาบอดใช้ไม้เท้าสำรวจพื้นผิวระหว่างแนะนำเพื่อให้ทราบสภาพแวดล้อมบริเวณนั้นชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ที่สังเกตถาวร (Landmarks)

ที่สังเกตถาวรมีประโยชน์คือช่วยคนตาบอดไม่ให้เดินหลงทาง ซึ่งที่สังเกตถาวรอาจจะเป็นสิ่งของต่างๆ เสียง และกลิ่น ตั้งหรือมีอยู่ ณ ที่ใดที่หนึ่งอย่างถาวร และคนตาบอดหาได้ง่าย เช่น ต้นมะม่วงที่ขึ้นใกล้ๆ กับประตูรั้วถือเป็นที่สังเกตถาวร เพราะมันอยู่ที่นั่นตลอดไปและหาได้ง่าย จึงควรช่วยแนะนำคนตาบอดให้รู้จักที่สังเกตถาวรที่สำคัญๆ ในบริเวณที่เขาต้องการเดินไปอยู่เสมอ เช่น ถนนบริเวณที่ชันขึ้นหรือลาดลง ถนนลูกรัง ก้อนหินใหญ่ ท่อน้ำเสาไฟฟ้า ประตูรั้ว และรั้ว เป็นต้น

ที่สังเกตชั่วคราว (Clues)

ที่สังเกตชั่วคราวคล้ายกับที่สังเกตถาวร แต่มีอยู่เพียงชั่วคราวเท่านั้น เช่น เสียงเด็กๆ เล่นวอลเลย์บอลในสนามถือเป็นที่สังเกตชั่วคราว เพราะพวกเด็กๆ ไม่ได้เล่นอยู่ในสนามตลอดเวลาแต่ที่สังเกตชั่วคราวก็ช่วยให้คนตาบอดรู้ว่า ขณะนี้เขาอยู่ที่ไหน เขาจะไปไหน และเขาจะหลีกเลี่ยงสิ่งกีดขวางต่างๆ ได้อย่างไรและถ้าคนตาบอดหลงทางที่สังเกตชั่วคราวต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้เขาจำทางได้

ทิศทาง (Directions)

คนตาบอดจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับข้างซ้าย ข้างขวา และทิศทั้ง 4 คือ ทิศเหนือทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตก การทราบว่าเวลาใดดวงอาทิตย์อยู่ทิศทางไหนมีประโยชน์สำหรับคนตาบอดมากเพราะจะช่วยให้เข้าใจถึงแวดล้อมมากยิ่งขึ้น เช่น ในตอนเช้าถ้าแดดส่องมาข้างหน้าเขาจะทราบได้ทันทีว่าเขาหันหน้าไปทางทิศตะวันออก ในตอนบ่ายถ้าแดดส่องมาทางด้านซ้ายก็ทราบว่าด้านหน้าเขาคือทิศเหนือถ้าคนตาบอดไม่เข้าใจจำเป็นต้องสอนซ้ำเพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ของทิศทั้ง 4

หลักสูตรการสร้างความรู้ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวด้วยไม้เท้าขาว สุภาพร จตุรภัทร (2547) วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรนี้เป็นงานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักสูตร O&M ใช้ในการฝึกอบรมคนตาดีที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการทางการเห็น และผู้วิจัยได้นำมาจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการทางการเห็นจำนวน 10 คนเป็นเวลา 5 วัน ที่วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรนี้ประกอบด้วย 6 บท

บทที่ 1 ประวัติ หลักการ และความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับทักษะ O&M การรับรู้ตนเอง ความรู้เกี่ยวกับส่วนต่างๆของร่างกาย ทิศทาง เวลา อุนหภูมิ เสียง กลิ่น มาตราส่วน รูปทรงและน้ำหนัก สี

บทที่ 2 ทักษะก่อนการใช้ไม้เท้าขาว (Pre-cane skills) ได้แก่

- การเดินเกาะแนว (Trailing) การเดินตรงโดยอาศัยแนวฉาก (Squaring off) การใช้วิธีวัดด้านหลังสัมผัส การใช้แขนทำระนาบ

- การป้องกันตนเอง ได้แก่ การป้องกันส่วนบน (Upper hand and forearm) การป้องกันส่วนล่าง (Lower hand and forearm) การป้องกันส่วนศีรษะ (Over head and forearm)

- การหาของตก

- การเลือกและหยิบของใช้ด้วยตนเอง

บทที่ 3 ประเภท ชนิด ความสำคัญและประโยชน์ของไม้เท้าขาว

บทที่ 4 ประสาทสัมผัสสำหรับการเดินทางได้แก่ การใช้สายตาบางส่วน การฟังเสียง การสัมผัส การดมกลิ่น การรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกาย

บทที่ 5 วิธีการเดินทางของคนพิการทางการเห็น ได้แก่ การเดินทางกับผู้นำทาง (Sighted Guide) การเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาว การใช้สื่อ อุปกรณ์ / เครื่องมือช่วยในการเดินทางของคนพิการทางการเห็น

บทที่ 6 การเดินทางในที่สาธารณะต่าง ๆ ได้แก่ การเดินทางโดยสารยานพาหนะสาธารณะ ประเภทต่าง ๆ การเดินทางในที่สาธารณะต่าง ๆ

ประวัติความเป็นมาของการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility)

แฉล้ม เข้มเอี่ยม (2550) หลังจากสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 จำนวนคนพิการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งรวมทั้งคนพิการทางการเห็นด้วยเช่นกัน การฝึกทักษะ O&M เพื่อช่วยเหลือคนพิการทางการเห็นเหล่านี้ เริ่มจัดขึ้นเป็นครั้งแรกให้แก่คนตาบอดที่ Seeing Eye Inc. ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1929 (WhitStock, 1980; Hill, 1980) โดยเน้นการฝึกสุนัขนำทางให้แก่คนตาบอด เพื่อให้สามารถเดินทางได้อย่างสะดวกปลอดภัย และรวดเร็ว การฝึก O&M เริ่มเปลี่ยนมาใช้ไม้เท้าขาว ในปี ค.ศ.1940 เมื่อ Richard Hoover ผู้อำนวยการศูนย์กายภาพบำบัดในโรงพยาบาล Valley Forge Army ได้พัฒนาโปรแกรมชื่อว่า “foot travel” (การใช้ไม้เท้าขาว) สำหรับทหารผ่านศึกตาบอดที่โรงพยาบาลแห่งนี้ (Bledsoe, 1980; Hill, 1980) จากการที่ได้สังเกตเห็นคนพิการทางการเห็นใช้ไม้เท้าไม้สั้น ๆ ที่มีน้ำหนักมากแกว่งไปมาอย่างสะเปะสะปะเดินไปตามทางเดินในบริเวณ โรงพยาบาล Hoover และคณะจึงคิดดัดแปลงไม้เท้าให้ยาวขึ้น มีน้ำหนักน้อยลงแต่แข็งแรง และได้เปลี่ยนตำแหน่งการจับไม้เท้าเวลาแกว่งจากข้างลำตัวไปเป็นข้างหน้าและอยู่กลางลำตัวที่ระดับเข็มขัด วิธีดังกล่าวนี้ได้เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการสอนวิธีการใช้ไม้เท้าขาวให้กับคนพิการทางการเห็นในปัจจุบัน จึงทำให้ Hoover ได้รับการขนานนามว่า “บิดาแห่งไม้เท้าขาว” (The Father of White Cane) และถือว่าวันที่ 15 ตุลาคมของทุกปีเป็นวันไม้เท้าขาวโลก ต่อมาในปี ค.ศ.1950 ทฤษฎีของ Hoover และเทคนิคการใช้ไม้เท้าขาวได้มีการพัฒนาและนำมาใช้ฝึกที่ Hines Veteran’s Hospital in Chicago, Illinois (Hill, 1980)

ต้นทศวรรษ 1960 วิทยาลัยบอสตัน(Boston College) และมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นมิชิแกน (Western Michigan University) เริ่มจัดการสอนครูฝึกทักษะ O&M สำหรับสอนผู้ใหญ่ที่ตาบอดใน ภายหลัง มีการฝึกการใช้ประสาทสัมผัสรวมกับทักษะ O&M ผู้จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นมิชิแกนจะได้อุปกรณ์การศึกษาเรียกว่า "Orientation and Mobility Specialist" ส่วนผู้จบการศึกษาจากวิทยาลัยบอสตันจะได้อุปกรณ์การศึกษาเรียกว่า "Peripatologist" มหาวิทยาลัยได้พัฒนาทักษะนี้เพิ่มเติมตั้งแต่ช่วงกลางทศวรรษ 1960 และเริ่มจัดการสอนสำหรับเด็กโดยได้เน้นการสอนเรื่องการ พัฒนาการรับรู้เข้าไปรวมอยู่ในหลักสูตรของทักษะ O&M ด้วย (Weiner & Welsh, 1980; Hill 1980)

หลักการของการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility)

ในการเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปอีกสถานที่หนึ่งนั้น หลักการสำหรับคนพิการทางการ เห็นที่จะต้องรู้ คือ

Where I am? (ขณะนี้ฉันอยู่ที่ไหน)

Where I am going to? (เป้าหมายของฉันอยู่ที่ไหน)

How I am going there? (ฉันจะไปถึงเป้าหมายของฉันได้อย่างไร) ทั้งนี้เพื่อให้คนพิการทาง การเห็นรู้ว่า

ตัวเขาอยู่ที่ไหน

สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเขาเป็นอย่างไร

สิ่งแวดล้อมกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

ตัวเขากับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

เมื่อคนพิการทางการเห็นทราบแล้วจะทำให้สามารถเดินทางไปได้อย่างสะดวก ปลอดภัย ด้วยตนเอง (มีความอิสระ) ซึ่งรวมเรียกว่าการเดินทางอย่างมีประสิทธิภาพ (แกลล์ เข็มเอี่ยม, 2550)

ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility)

แฉล้ม เข้มเอี่ยม (2550) คนพิการทางการเห็น จะต้องมีความเข้าใจอย่างถูกต้องเมื่อได้ยินเสียงยานยนต์ว่า เป็นเสียงรถโดยสารประจำทาง หรือรถจักรยานยนต์ เสียงสุนัขเห่าเหอนั้นเป็นเสียงของสุนัขที่กำลังจะเข้ามาทำร้ายหรือเห่าเฉยๆ ซึ่งเป็นความรู้ความเข้าใจพื้นฐานที่คนพิการทางการเห็นจะต้องเรียนรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Body Image), ความรู้เกี่ยวกับทิศทาง (Direction), ความรู้เกี่ยวกับเวลา (Time), ความรู้เกี่ยวกับอุณหภูมิ (Temperature), ความรู้เกี่ยวกับเสียง (Sound), ความรู้เกี่ยวกับกลิ่น (Smell), ความรู้เกี่ยวกับมาตราส่วน (Scale), ความรู้เกี่ยวกับรูปทรงและน้ำหนัก (Shape and Weight), ความรู้เกี่ยวกับสี (Color) ซึ่งความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้คนพิการทางการเห็นได้ใช้สังเกตเป็นเครื่องหมายช่วยในการเดินทาง (clues) เช่น ใกล้ตลาดจะมีกลิ่นผักหรือของคาว ป้ายรถประจำทางนี้มีแม่ค้าขายกล้วยแขกอยู่เพราะได้กลิ่นกล้วยแขกและความร้อนของกระทะทอด หรือเสียงครูสอนนักเรียนก็รู้ว่าอยู่ใกล้โรงเรียน เป็นต้น

การใช้ประสาทสัมผัสช่วยในการเดินทาง

แฉล้ม เข้มเอี่ยม (2550) มนุษย์เราใช้ประสาทตาในการมองเห็นช่วยในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว ก่อนประสาทส่วนอื่น คือ การได้ยิน การสัมผัส การดมกลิ่น การชิมรส เมื่อพิการทางการเห็นทำให้ขาดประสาททางตาไป ประสาทสัมผัสส่วนที่เหลือจึงเป็นประโยชน์ต่อคนพิการทางการเห็นยิ่ง ซึ่งในขณะเดินทางคนพิการทางการเห็นจะต้องตอบคำถามตนเองตลอดการเดินทางนั้นๆ จนกว่าจะถึงจุดหมาย คือ ขณะนี้อยู่ที่ไหน กำลังจะไปที่ไหน และ จะไปถึงที่นั่นได้อย่างไร คำตอบที่ได้จะต้องใช้ประสาทสัมผัสส่วนที่เหลือช่วยหาคำตอบนั้น ๆ โดยจะต้องเรียนรู้การใช้ประสาทสัมผัสทุกส่วนอย่างถูกต้องตามขั้นตอนจนเกิดทักษะในการใช้อย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

ก. สายตาบางส่วนที่เหลืออยู่ สำหรับคนตาเลือนรางสามารถใช้ส่วนนี้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างมาก แต่บางคนอาจมีบุคลิกที่ไม่เหมาะสมจากการมองด้วยสายตาที่คงเหลือบางส่วน เช่น เดินหน้าเอียงไปทางซ้ายเพราะเห็นด้านซ้าย (มองตรงกลางไม่เห็น) หรือเดินก้มหน้าแล้วเหลือกตาขึ้นเพราะเห็นแค่ส่วนบน เป็นต้น

ข. หู คือ การได้ยิน คนพิการทางการเห็นสามารถรับรู้ได้ไ้ไกลมาก การฟังจะทำให้คนพิการทางการเห็นสามารถกำหนดทิศทาง ระยะทางและรู้ถึงสภาพที่ตั้งของบริเวณนั้นๆ ได้ เช่น เมื่อได้ยินเสียงคนมากมาย ครั้งแรกอาจจะคิดว่าเป็นโรงหนัง โรงเรียน หรือตลาด เป็นต้น

ค. จมูก คือ การได้กลิ่น กลิ่นจะช่วยให้คนพิการทางการเห็นเกิดความจำและรู้จักสิ่งที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้คนพิการทางการเห็นสามารถเข้าไปใกล้หรือหลีกเลี่ยงได้ และยังเป็นจุดที่ช่วยจำเส้นทางในการเดินทางอีกด้วย เช่น ได้กลิ่นคาวหรือกลิ่นหมักคอง ก็จะรู้ว่าเป็นตลาด จำได้ว่าถึงตลาดแล้วต้องเลี้ยวขวา เป็นต้น

ง. กาย คือ การสัมผัสด้วยผิวหนัง เช่น อุณหภูมิ ร้อน เย็น แสบ น้ำหนักกดหนักหรือเบา รวมทั้งความรู้สึกต่างๆ ในร่างกาย เช่น น้ำหนักของตนเอง การแบกของ หรือการกดแขน ซึ่งคนพิการทางการเห็นใช้การสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เป็นประโยชน์ได้ เช่น รู้ทิศทางจากแสงแดดในเวลาที่แตกต่างกัน รู้พื้นผิวของสิ่งต่าง ๆ หรือสถานที่ต่าง ๆ จากการสัมผัสด้วยมือหรือเท้า และรู้สภาพของพื้นที่ที่เดินอยู่ว่าเรียบ ขรุขระ เป็นหญ้า ดิน หรือซีเมนต์ เป็นต้น

วิธีการเดินทางของคนพิการทางการเห็น

แนลัม แยมเอี่ยม (2550) กล่าวถึงวิธีการเดินทางของคนพิการทางการเห็นว่ามี 4 วิธีได้แก่ การเดินทางกับผู้นำทาง (Sighted Guide) การเดินทางกับสุนัขนำทาง (Guide Dog / Dog Guide) การเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาว (White Cane) การเดินทางโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Aids) แต่ละวิธีจะมีวิธีปฏิบัติและเทคนิคที่จะต้องเรียนรู้เฉพาะ คนพิการทางการเห็นจะต้องเรียนรู้เทคนิคต่างๆ เหล่านี้ จุดมุ่งหมายในการเรียนทักษะ O&M ก็คือ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนทุกคนสามารถเดินทางไปยังสิ่งแวดล้อมทั้งที่คุ้นเคยและไม่คุ้นเคยมาก่อนได้อย่างปลอดภัย เป็นอิสระและมีท่าทางเป็นธรรมชาติมากที่สุด

การฝึก O&M ในประเทศไทย สำหรับผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการทางการเห็นนั้นครูผู้สอน O&M จะเน้นเรื่องการเดินทางกับผู้นำทางอย่างละเอียดและการเดินทางโดยใช้ไม้เท้าพอสั่งเขป ส่วนการเดินทางกับสุนัขนำทาง และการเดินทางโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ยังไม่มีการสอน เนื่องจากยังไม่เหมาะสมและไม่พร้อมสำหรับสภาพแวดล้อมของประเทศไทย

การใช้สื่ออุปกรณ์ / เครื่องมือในการเดินทางของคนพิการทางการเห็น

แกล้ม เข้มเอี่ยม (2550) สื่อ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือช่วยในการเดินทางของคนพิการทางการเห็น แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

ก. Mobility aids คือ อุปกรณ์ที่ช่วยให้คนพิการทางการเห็นเดินทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

- แว่นขยาย / กล้องส่องทางไกล (Magnifier / Telescope) ซึ่งคนตาเลือนรางใช้เพื่อขยายภาพหรือทำให้ภาพคมชัดมากยิ่งขึ้น
- แผนที่ (Map) ได้แก่ แผนที่แม่เหล็ก แผนที่นูน (Tactual map) เป็นต้น
- เทปบันทึกเสียงเพื่อบอกเส้นทางเดินทาง โดยบันทึกเสียงการอธิบายรายละเอียดของเส้นทางไว้ล่วงหน้าแล้วนำมาใช้ช่วยบอก / เตือนความจำ
- เข็มทิศนูน ใช้ประกอบกับแผนที่เพื่อการเดินทางที่ถูกทิศทาง

ข. Mobility devices คือ เครื่องมือช่วยให้คนพิการทางการเห็นเดินทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ไม้เท้าขาว (white cane) ผู้นำทาง (sighted guide) สุนัขนำทาง (guide Dog) และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ (electronic aids)

การฝึกทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในประเทศไทย

การฝึกคนตาบอดให้เดินทางด้วยตนเอง แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547)

1. การเดินทางกับผู้นำทาง ได้แก่ วิธีการเดินกับผู้นำทาง การเดินผ่านสถานที่แคบ การขึ้นบันได การลงบันได การนั่งเก้าอี้

2. การเดินทางตามลำพังโดยใช้ไม้เท้าขาว ได้แก่ วิธีการจับไม้เท้า การแกว่งไม้เท้า การใช้ไม้เท้าสำรวจทางเดิน การใช้ไม้เท้าเดินและตามแนว การใช้ลิฟท์และบันไดเลื่อน
3. การเดินทางตามลำพังในสถานที่ที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้ไม้เท้าขาวหรือผู้นำทาง ได้แก่ การเดินและแนว การใช้มือและปลายแขนป้องกันส่วนบน / ส่วนล่าง การหาของตก
4. การฝึกให้คนตาบอดข้ามถนนและใช้บริการรถโดยสาร
5. การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม การหาจุดสังเกตเพื่อจำเส้นทาง ได้แก่ จุดสังเกตถาวร(landmarks) และที่สังเกตชั่วคราว (clues)

สรุป การฝึกทำความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility Training; O&M) เพื่อให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นสามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง ต้องมีการฝึกทักษะเป็นขั้นตอน โดยทั่วไปสามารถทำได้โดยการใช้นาทาง การใช้ไม้เท้า การใช้สุนัขนำทางและการใช้เครื่องมือนำทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เช่น คลื่นเสียงหรือเลเซอร์เพื่อช่วยให้รู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมดีขึ้น

ทักษะการทํากิจวัตรประจำวัน

การใช้เทคนิคพิเศษเพื่อช่วยให้คนตาบอดปฏิบัติได้ง่ายยิ่งขึ้นคือ การใช้ประสาทสัมผัสด้านต่างๆ ช่วย ได้แก่ การสัมผัส การฟัง การชิมรส และการดมกลิ่น เช่น การรินน้ำใส่แก้ว คนตาบอดจะหยุครินน้ำเมื่อน้ำใกล้ถึงขอบแก้ว แต่คนตาบอดจะต้องการใช้การสัมผัสหรือฟังเสียงจึงจะทราบได้ หรือเมื่อคนตาบอดต้องการจะใส่เสื้อสีเหลืองก็เพียงเปิดตู้เสื้อผ้าและหยิบมาใส่ แต่คนตาบอดจะต้องใช้วิธีการหา เช่น ทำเครื่องหมายติดไว้ที่เสื้อ เพื่อให้ทราบว่า เป็นสีเหลืองหรือสีขาว เป็นต้น จำเป็นอย่างยิ่งที่คนตาบอดจะต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยผู้อื่น เพราะถ้าไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองจะต้องรอให้ผู้อื่นมาช่วย ซึ่งนอกจากจะไม่เป็นการสะดวกสำหรับตนเองแล้วยังอาจจะสร้างความรำคาญให้กับผู้อื่นด้วย

การอาบน้ำ (Bathing) มีวิธีการและขั้นตอนเหมือนคนตาดีทุกอย่าง ก่อนอาบน้ำต้องสำรวจห้องน้ำให้ทั่วเสียก่อน เพื่อให้ทราบที่แขวนผ้าเช็ดตัวและเสื้อผ้า ที่วางสบู่ และที่ยืนอาบน้ำ ตลอดจน

แหล่งน้ำที่จะอาบว่าเอามาจากไหน ซึ่งอาจจะเป็นน้ำก๊อก น้ำบ่อ น้ำปัม หรือน้ำจากแม่น้ำ ลำธาร เป็นต้น ควรสอนให้อาบน้ำได้ด้วยตนเอง ไม่เพียงแค่ล้างได้เฉพาะมือและหน้าเท่านั้น

การแปรงฟัน (Brushing teeth) ควรจะสอนแปรงฟันตั้งแต่เด็กๆ เพื่อให้ฟันแข็งแรงและสร้างนิสัยการรักษาฟัน บางคนอาจมีปัญหาในการบิบบยาสีฟันใส่แปรง เช่น ใส่มากเกินไปหรือใส่ไม่ถูก จึงควรใช้วิธีต่อไปนี้

1. จับปลายแปรงหงายขึ้นให้อยู่ระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ ค้ำขึ้นออก
2. มืออีกข้างหนึ่งถือหลอดยาสีฟันที่เปิดเรียบร้อยแล้ว ให้ปลายหลอดจรดที่ปลายขนแปรงด้านใดด้านหนึ่ง
3. ค่อยๆ บิบบยาสีฟัน แล้วเลื่อนหลอดจนยาเต็มแปรง ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ช่วยกันไม่ให้ยาสีฟันออกนอกแปรงและทราบจำนวนยา หรืออาจบิบบยาสีฟันลงบนนิ้วแล้วใส่ลงแปรง

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวประภัสสร แสงศรี
วัน เดือน ปี ที่เกิด	วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2526
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2551 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	ทุนพระราชทานพัฒนาศิริราช คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล