

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

วิชุดา คุรุทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

วิไลดา คุรุชทอง

นางสาววิชุดา คุรุชทอง

ผู้วิจัย

ผศ. ร.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์พา ขจรธรรม,

ปร.ค.(ประชากรศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อ. นว

อาจารย์สุขศรี โชติภวณิชย์,

พ.บ., ว.ว. จักรวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อ. วิไลดา คุรุชทอง

รองศาสตราจารย์วิไล คุศลวิศิษฏ์กุล,

วท.ม.(ชีวสถิติ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อ. นว

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ. ร.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์พา ขจรธรรม,

ปร.ค.(ประชากรศาสตร์)

ประธานหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง**

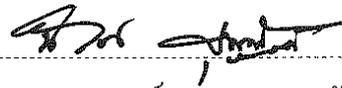
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

วิชุดา คุรุทอง

นางสาววิชุดา คุรุทอง

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ฉลอง บุญญานันต์,

Ph.D.

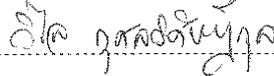
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์พา ขจรธรรม,

ปร.ด.(ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล,

วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

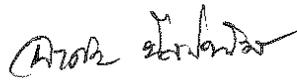


รองศาสตราจารย์ทวี เชื้อสุวรรณทวี,

สศ.ด.

คณบดี

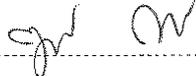
วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล



อาจารย์อัทม์ นิละไพจิตร,

กศ.ด.(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์สุขศรี โชติกวนิชย์,

พ.บ., ว.ว. จักษุวิทยา

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องด้วยความเมตตาและความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านด้วยกัน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ในความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพา ขจรธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล แพทย์หญิงสุขศรี โชติกวนิชย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้สละเวลาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และกำลังใจ ตลอดจนช่วยปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์แก่ผู้วิจัย

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ฉลอง บุญญานันต์ ที่ได้ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ และได้กรุณาให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณอาจารย์อรอนงค์ สงเจริญ และอาจารย์ ดร.อาดัม นีละไพจิตร ที่เมตตาถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจด้านการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งอาจารย์ประจำวิทยาลัยราชสุคนธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกท่าน ที่ให้ความรู้และคำแนะนำในการศึกษาเกี่ยวกับวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาแปลแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ได้แก่ อาจารย์ ดร.วีระแมน นิยมพล อาจารย์ ดร.อิศวรา ศิริรุ่งเรือง อาจารย์ ดร. สุขสิริ คำธนวานิช และอาจารย์กุลยา ไทรงาม ที่ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการแปล และแก้ไขให้เหมาะสม

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยให้กับผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลขอขอบคุณ พี่ๆ และเพื่อนๆ ร่วมสถาบันทุกท่านในทุกชั้นปีที่ให้คำแนะนำข้อคิดในการทำวิจัย

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน สนับสนุนด้านการศึกษา ตลอดจนเอื้ออำนวยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อนที่แสนดีของผู้วิจัยที่คอยช่วยเหลือ พุดคุยให้กำลังใจ ความสำเร็จครั้งนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ตลอดจนคนพิการทุกคนที่ผู้วิจัยได้เคยสัมผัสพุดคุย สุดท้ายขอขอบคุณความพิการทางการเห็นที่ทำให้ผู้วิจัยมีแรงบันดาลใจในการศึกษารังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น

FACTORS RELATED TO ADAPTATION TO LOW VISION IN ADULTS

วิชา คุรุทง 5437606 RSRD/M

ศศ.ม. (วิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พิมพา ขจรธรรม, ปช.ด., วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, วท.ม.,  
สุขศรี โชติกวนิชย์, พ.บ., ว.ว. จักษุวิทยา

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาสั้น ระยะเวลามีภาวะสายตาสั้น จำนวนปัญหาในการมองเห็น และปัจจัยทางสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะสายตาสั้น ที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อายุ 21-60 ปี จำนวน 129 คน คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G\*Power 3.1.7 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสมการถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการมองเห็น ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาสั้น ระยะเวลามีภาวะสายตาสั้นและจำนวนปัญหาในการมองเห็นไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น แต่ปัจจัยทางสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r=0.412$ ,  $p < 0.01$ ) เมื่อใช้สมการถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว สร้างสมการทำนายการปรับตัวดังนี้ การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น =  $5.554 + 0.142$  (การสนับสนุนทางสังคม) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 17.0

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานของนักให้คำปรึกษาและบุคลากรที่ทำงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็นในกลุ่มคนสายตาสั้น โดยเน้นการทำความเข้าใจ ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะกับครอบครัวคนสายตาสั้น เช่น การปรับสถานที่พักอาศัยให้เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรม เพื่อให้คนสายตาสั้นมีส่วนร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนทำให้ครอบครัวและคนรอบข้างมีความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมกับคนสายตาสั้น

คำสำคัญ : ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น / การสนับสนุนทางสังคม / การปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น

## FACTORS RELATED TO ADAPTATION TO LOW VISSION IN ADULTS

WICHUDA KRUTTHONG 5437606 RSRD/M

M.A. (REHABILITATION SCIENCE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : PIMPA KHACHONDHUM, Ph.D.,  
WILAI KUSOLVISITKUL, M.Sc, SUKSRI CHOTIKAVANICH, MD.

## ABSTRACT

The objectives of this survey research were to study factors related to adaptation to visual impairment in adults with low vision. These four factors were: age at start of having low vision, duration of having low vision, number of problems with seeing and social support from family. The samples were 129 adults with low vision, aged between 21-60 years who received service from Vision Rehabilitation Clinic at Ophthalmology Department at Siriraj hospital. Samples size was calculated by using G\*Power program version 3.1.9.2. Data collection was made by face to face interview with questionnaires. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Simple linear regression.

The results showed that 3 visual factors: age at start of having low vision, duration of having low vision and numbers of seeing problems, were not significantly related with adaptation to low vision in adults. Only a non-visual factor, social support, was found to be significantly related with adaptation to low vision in adults at 0.01 levels ( $r = 0.412$ ,  $p < 0.01$ ). Simple linear regression was used to predict the adaptation to low vision. The equation was as follow: Adaptation to low vision =  $5.554 + 0.142$  (social support scores) with coefficient values of 17%.

The result of this study can be used by counselors, service providers in the low vision rehabilitation sector. Information regarding understanding difficulties in performing daily activities, environmental and home adjustment, use of assistive devices and support from family can help people who have low vision to adapt to their vision loss and still continue their productive lives.

KEY WORDS: ADULTS WITH LOW VISSION / SOCIAL SUPPORT /  
ADAPTATION TO VISUAL IMPAIRMENT

185 pages

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
<b>บทที่ 1    บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย	5
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	8
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ	9
<b>บทที่ 2    การทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>12</b>
2.1 ความรู้เกี่ยวกับคนสายตาเลือนราง	13
2.1.1 ความหมายคนสายตาเลือนราง	13
2.1.2 ความหมายของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง	15
2.1.3 สาเหตุของภาวะสายตาเลือนราง	16
2.1.4 ปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนราง	19

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2 รูปแบบ ความหมาย และแนวคิดในการปรับตัวของคนพิการ	22
2.2.1 รูปแบบการปรับตัวของคนพิการ	22
2.2.2 ความหมาย และแนวคิดการปรับตัว	25
2.2.3 ปัจจัยในการปรับตัวต่อความพิการ	27
2.2.4 การประเมินระดับการปรับตัว	31
2.3 ความหมาย และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	33
2.3.1 ความหมาย และหลักการของการสนับสนุนทางสังคม	33
2.3.2 ผลของการสนับสนุนทางสังคม	34
2.3.3 การสนับสนุนทางสังคมสำหรับคนสายตาเลือนราง	35
2.3.4 การประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคม	35
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
2.4.1 งานวิจัยในประเทศ	37
2.4.2 งานวิจัยต่างประเทศ	39
<b>บทที่ 3</b> <b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>43</b>
3.1 รูปแบบการวิจัย	43
3.2 ประชากร	43
3.3 กลุ่มตัวอย่าง	44
3.3.1 วิธีการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง	44
3.4 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	43
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	44
3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	47
3.6.1 การทดสอบความเที่ยงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	50

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	<b>51</b>
<b>ส่วนที่ 1</b> ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบด	52
1.1 ลักษณะทางด้านประชากรและสังคม	52
1.2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาสีบด ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาสีบด และปัญหาในการมองเห็น	55
<b>ส่วนที่ 2</b> ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบด	58
<b>ส่วนที่ 3</b> ข้อมูลการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบด	66
<b>ส่วนที่ 4</b> การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาสีบด ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาสีบด จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบด	69
<b>ส่วนที่ 5</b> การวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบด	71
<b>บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	<b>72</b>
5.1 อภิปรายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบด	73
5.2 อภิปรายผลการทดสอบสมมุติฐาน	76
5.2.1 สมมุติฐานที่ 1 อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาสีบดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบด	76
5.2.2 สมมุติฐานที่ 2 ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาสีบดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบด	77
5.2.3 สมมุติฐานที่ 3 จำนวนปัญหาของการมองเห็นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบด	78
5.2.4 สมมุติฐานที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบด	79

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.2.5 สมมุติฐานที่ 5 อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะ สายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุน ทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะ สายตาเลือนราง	81
5.3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตา เลือนราง จำแนกตามรายด้านของการสนับสนุน	82
5.4 แบบประเมินการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามรายข้อคำถาม	83
5.5 ข้อจำกัดการวิจัย	88
5.6 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	89
5.7 การนำผลการศึกษาไปใช้	89
<b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย</b>	<b>92</b>
<b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ</b>	<b>107</b>
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>124</b>

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>ภาคผนวก</b>	<b>130</b>
ภาคผนวก ก	131
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอม เข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	
ภาคผนวก ข	143
เอกสารและหนังสือที่เกี่ยวกับแบบประเมินในงานวิจัย	
ภาคผนวก ค	150
เอกสารและหนังสือที่เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคน	
ภาคผนวก ง	152
ความหมาย องค์ประกอบ และปัจจัยการปรับตัว	
ภาคผนวก จ	175
ค่าสถิติ กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการ ทางการเห็น และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จำแนกตามตัว แปรที่ศึกษา	
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>185</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1 การสำรวจจำนวนคนพิการ จำแนกตามลักษณะความพิการทางการเห็น ปี 2555	2
2.1 ความหมายความพิการทางการเห็นตามองค์การอนามัยโลก	14
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น รัง จําแนกตามข้อมูลด้านประชากรและสังคม	53
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น รัง จําแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาสั้น รัง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาสั้น รัง และปัญหาในการมองเห็น	56
4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น รัง จําแนกตามอาการเริ่มต้นที่ไปพบแพทย์ และ โรงพยาบาลที่ไปรับการรักษา	58
4.4 ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น รัง และร้อยละของการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จําแนกตามรายข้อคำถาม	61
4.5 ร้อยละของการตอบข้อคำถามแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น รัง จําแนกตามรายข้อคำถาม	68
4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาสั้น รัง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาสั้น รัง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อภาวะสายตาสั้น รังของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น รัง	70
4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันสำหรับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านกับการปรับตัวต่อภาวะสายตาสั้น รังของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น รัง	71

## สารบัญรูปภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 แนวคิดของงานวิจัย	7

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบจำนวนคนพิการทั่วโลกมีประมาณ 785 ล้านคน โดยประมาณการว่ามีคนพิการทางการเห็นจำนวน 285 ล้านคน แบ่งเป็นคนตาบอดจำนวน 39 ล้านคน และคนตาเลือนรางจำนวน 246 ล้านคน (WHO, 2011) คนพิการทางการเห็นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกปี เนื่องมาจากมนุษย์มีอายุที่ยาวนานขึ้นจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่เป็นไปตามธรรมชาติ และเหตุปัจจัยอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ด้วยสาเหตุนี้มนุษย์จึงต้องประสบกับความพิการ (WHO, 2011) การสำรวจความพิการ ปี 2555 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีประชากรที่พิการทางการเห็นทั้งหมด 303,641 คน ประกอบด้วยคนตาบอด 2 ข้าง จำนวน 29,307 คน สายตาเลือนราง 2 ข้าง จำนวน 184,945 และคนตาบอด 1 ข้าง และเลือนราง 1 ข้าง 89,389 คน ดังแสดงในตารางที่ 1.1 สอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนราง และโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทยครั้งที่ 4 ปี 2549-2555 ที่กล่าวถึงจำนวนคนพิการทางการเห็นที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกปี และประเภทความพิการที่เกิดขึ้นมากที่สุดในกลุ่มวัยต่างๆ เช่น วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ คือ ความพิการประเภทสายตาเลือนราง

จากข้อมูลด้านสถิติที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าจำนวนคนพิการทางการเห็นประเภทสายตาเลือนรางนั้นมีจำนวนที่มากกว่าคนตาบอดและเป็นความพิการที่พบมากที่สุดในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยแห่งการทำงาน และเป็นกำลังของสังคม ในขณะที่ประเทศไทยนั้นมีงานวิจัยด้านคนสายตาเลือนรางน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ค้นคว้าด้านความยากลำบากในการดำรงชีวิตและความต้องการของคนสายตาเลือนราง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานกับคนสายตาเลือนรางในอนาคต

**ตารางที่ 1.1 การสำรวจจำนวนคนพิการ จำแนกตามลักษณะความพิการทางการเห็น ปี 2555**

ลักษณะความพิการทางการเห็น	จำนวน (คน)
ตาบอด 2 ข้าง	29,307
สายตาดูเลือนราง 2 ข้าง	184,945
ตาบอด 1 ข้าง และเลือนราง 1 ข้าง	89,389
<b>รวมลักษณะความพิการทางการเห็น</b>	<b>303,641</b>

ที่มา: การสำรวจความพิการ พ.ศ.2555 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เนื่องจากความพิการที่เกิดขึ้น ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวแต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจอีกด้วย ซึ่งผลกระทบต่อจิตใจนั้นไม่อาจดูแลได้ด้วยยาหรือการรักษาโรคแต่ต้องใช้ความเข้าใจ และกระบวนการทางด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา เพื่อการดูแลและฟื้นฟู โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพิการที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียความสามารถในการมองเห็นนับเป็นการเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก ผลกระทบทางจิตใจมีผลต่อความร่วมมือในการบำบัดรักษา รวมไปถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ มีงานวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องถึงผลกระทบของความพิการทางการเห็น เช่น งานวิจัยของ ออร์และโรเจอร์ (Orr & Rogers) ปี 2006 (อ้างถึงใน แอนน์ แอล คอเนอร์ (Anne L. Corn, 2010) กล่าวว่าผลกระทบของความพิการทางการเห็นนั้นเป็นผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ด้อยลง เนื่องจากคุณภาพทางการมองเห็นด้อยลง เช่น การรับรู้เรื่องความลึก-ตื้น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของแสง รวมไปถึงการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันในด้านต่างๆ เช่นเดียวกับ เรอินฮาร์ดท์ บรูเนอร์ และฮอร์โรวิท (Reinhardt, Boerner and Horowitz, 2009) ที่กล่าวว่าผลกระทบของความพิการทางการเห็นนั้นมีหลากหลาย เช่น ความยากลำบากในการอ่านหนังสือ และการเดินทาง รวมไปถึงเรื่องคุณภาพชีวิตที่ด้อยลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ เทเรซ่า สมิท (Theresa Smith, 2008) ซึ่งได้กล่าวว่าความพิการทางการเห็นนั้นนำมาซึ่งภาวะความซึมเศร้า ความโดดเดี่ยว ความเจ็บเหงา และความกลัว กังวลใจ ความพิการทางการเห็นนั้นเป็นผลในด้านลบต่อคุณภาพชีวิต และเป็นปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอาการความซึมเศร้า การแยกตัวจากสังคม ความวิตกกังวล และความกลัว ซึ่งเป็นผลต่อการมองเห็นคุณค่าในตัวเองที่น้อยลง และส่งผลในด้านลบต่อความสัมพันธ์ในด้านต่างๆ

ภาวะสายตาดูเลือนรางเป็น ลักษณะความพิการที่ไม่ปรากฏชัดเจน (invisible disability) เนื่องจากคนสายตาดูเลือนรางบางรายมีลักษณะทางกายภาพของดวงตาเหมือนคนตาปกติ แต่ดวงตานั้นไม่สามารถทำหน้าที่ได้เท่ากับคนทั่วไป บุคคลที่มีสายตาดูเลือนรางบางรายอาจแสดงอาการ

บางอย่างคล้ายคนตาบอดในเวลาที่เดินทางไปในที่ต่างๆ เนื่องจากประสบปัญหาทางการมองเห็น เช่น ตาไม่สู้แสง ไม่สามารถกะระยะความใกล้-ไกล ลานสายตาแคบ เป็นต้น แต่เมื่อให้คนสายตาเลือนรางคนเดียวกันนี้อ่านหนังสือ เขาก็สามารถอ่านหนังสือได้ โดยดูที่ระยะใกล้ๆ หรือใช้เครื่องช่วยในการมองเห็น เช่น แว่นขยาย

สภาวะความไม่สอดคล้องกันของความสามารถในการใช้สายตาของคนสายตาเลือนรางเป็นเรื่องที่คนในสังคมตลอดจนคนรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน ยังขาดความเข้าใจ ทำให้คนสายตาเลือนรางบางรายประสบความยากลำบากในการปรับตัว (ภฤศ หาญอุตสาหะ, 2547) คนในสังคมส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับคนสายตาเลือนราง โดยมักเข้าใจว่าคนพิการทางการเห็น คือ คนที่ตาบอดสนิท เมื่อเห็นคนสายตาเลือนรางที่ยังมีการมองเห็นเหลืออยู่แต่แสดงกิริยาอาการที่เดินช้า ลักษณะไม่มั่นใจในการเดิน เดินชนสิ่งของ เช่น โตะ-เก้าอี้ ป้ายต่างๆ หรือต้องเข้าไปมองวัตถุ ตัวหนังสือใกล้ๆ จึงมักเข้าใจผิดว่าเป็นคนซุ่มซ่ามไม่ปกติ เนื่องจากลักษณะภายนอกของคนสายตาเลือนรางมักทำให้คนทั่วไปเข้าใจว่า คนกลุ่มนี้จะมีการมองเห็นที่ปกติ ดังนั้นจึงควรมีพฤติกรรมเหมือนคนตาปกติทั่วไป จากที่กล่าวมานั้นทำให้คนสายตาเลือนรางมีปัญหาเมื่อต้องใช้ชีวิตในสังคม ส่งผลถึงการปรับตัวที่ยากลำบากขึ้นเพราะคนในสังคมตลอดจนคนรอบข้างไม่เข้าใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฟรีแมน กอทซ์ ริชชาจร์ และ โกรนวิลด์ (Fregeman, Goetz, Richards, and Groenveld) ปี 1991 (อ้างถึงใน แอนน์ แอล คอนน์ (Anne L. Corn, 2010) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวในคนที่ตาบอดสนิทกับคนที่มียาตาเลือนราง ผลการวิจัยพบว่าคนที่มียาตาเลือนรางมีความคิดหรือทัศนคติที่เกี่ยวกับตัวเองในด้านลบมากกว่าผู้ที่ตาบอดสนิท นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มียาตาเลือนรางมักจะปฏิเสธการรับบริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นที่มีไว้สำหรับคนตาบอด เนื่องจากไม่อยากถูกมองว่าตนเองเป็นคนตาบอด

การศึกษาในครั้งนี้เน้นที่คนสายตาเลือนรางในวัยผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 21-60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายมีพัฒนาการเต็มที่สุดความมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นวัยของการสร้างความสำเร็จ สร้างมิตรภาพ และสร้างสรรค์ให้กับสังคม (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2554) วัยผู้ใหญ่ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงในหลายบทบาทหน้าที่ เช่น การปรับตัวกับบทบาทใหม่ด้านการทำงาน ด้านชีวิตคู่ บทบาทการเป็นบิดามารดา การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การมีพัฒนาการทางสังคม (ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์, 2553) วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายในหลายด้านซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะมีผลในระยะยาว ดังนั้นจึงทำให้บุคคลที่ประสบกับความพิการทางการเห็นในช่วงวัยผู้ใหญ่่มักจะเกิดภาวะการติดขัดทางอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้า การแยกตัวออกจากสังคม โดยเฉพาะผู้ที่ประสบกับปัญหาด้านการดำเนินชีวิตอย่างอิสระ และการเปลี่ยนแปลงไปของรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน

ความพิการที่เกิดขึ้นเป็นเหตุให้คนพิการมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ดังนั้นคนพิการจึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สร้างเสริม และพัฒนาคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพเท่าเทียมกับคนทั่วไป แต่สิ่งที่เป็นปัญหาของการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ คนพิการมีสถานะทางจิตใจที่ยังไม่ยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นจึงยังไม่สามารถปรับตัวให้พร้อมรับบริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ภายหลังจากที่คนพิการได้รับบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพไปแล้ว คนพิการจึงยังไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างเต็มศักยภาพตามที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพไป ชรรณ จตุณาม และณุชานาญ โต้ะดี (2548) ได้ทำการศึกษาถึงรูปแบบการสอน วิชาการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของคนตาบอด และคนสายตาเลือนราง ณ ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการสอนอยู่ที่ตัวผู้เรียน คือสภาพจิตใจที่ไม่พร้อม หรือ ไม่ยอมรับกับสภาพตาบอดหรือตาเลือนรางของตน ดังนั้นการปรับตัวจึงเป็นข้อสังเกตอย่างหนึ่งของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่ควรให้ความสนใจ ดังที่ว่าสถานะการปรับตัวที่ดีทำให้มีสุขภาพจิตดีซึ่งเป็นผลให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (พวงแก้ว กิจธรรม, 2544)

สิ่งที่สำคัญสำหรับการให้คำปรึกษากับคนพิการคือ การที่นักให้คำปรึกษาสามารถระบุได้ว่าคนพิการมีการปรับตัวอยู่ในระยะใด และทราบว่าจะควรปฏิบัติตนอย่างไรกับคนพิการและครอบครัวของคนพิการ เนื่องจากความพิการที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวของคนพิการ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สัมพันธภาพดีระหว่างคนพิการกับสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยให้คนพิการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Reinhard and Horowitz, 1998) การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับคนพิการและครอบครัวย่อมเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จนกระทั่งคนพิการคนนั้นพร้อมที่จะรับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มศักยภาพ (อรอนงค์ สงเจริญ, 2554) ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจึงจำเป็นอย่างมากที่ต้องได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่จากคนพิการและครอบครัว ที่มารับบริการเพื่อควมมีประสิทธิภาพในงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และเป็นประโยชน์อย่างสูงสุดต่อคนพิการ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงจะเห็นได้ว่า การปรับตัวนั้นมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปรับตัว และศึกษาให้เข้าใจ เพื่อนำไปใช้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในด้านต่างๆ ได้ตรงกับความพร้อมของคนพิการ ซึ่งจะเป็นผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการตลอดจนการได้รับสิทธิต่างๆ ที่คนพิการพึงจะได้รับ

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยภายใน คือ ภาวะสายตาเลือนราง ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็นมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางหรือไม่
2. ปัจจัยภายนอก คือ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางหรือไม่

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็นกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคม คือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายหรือร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

## 1.4 สมมุติฐานการวิจัย

- สมมุติฐานที่ 1** อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง
- สมมุติฐานที่ 2** ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง
- สมมุติฐานที่ 3** จำนวนปัญหาของการมองเห็นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง
- สมมุติฐานที่ 4** การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

**สมมุติฐานที่ 5** อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และ การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

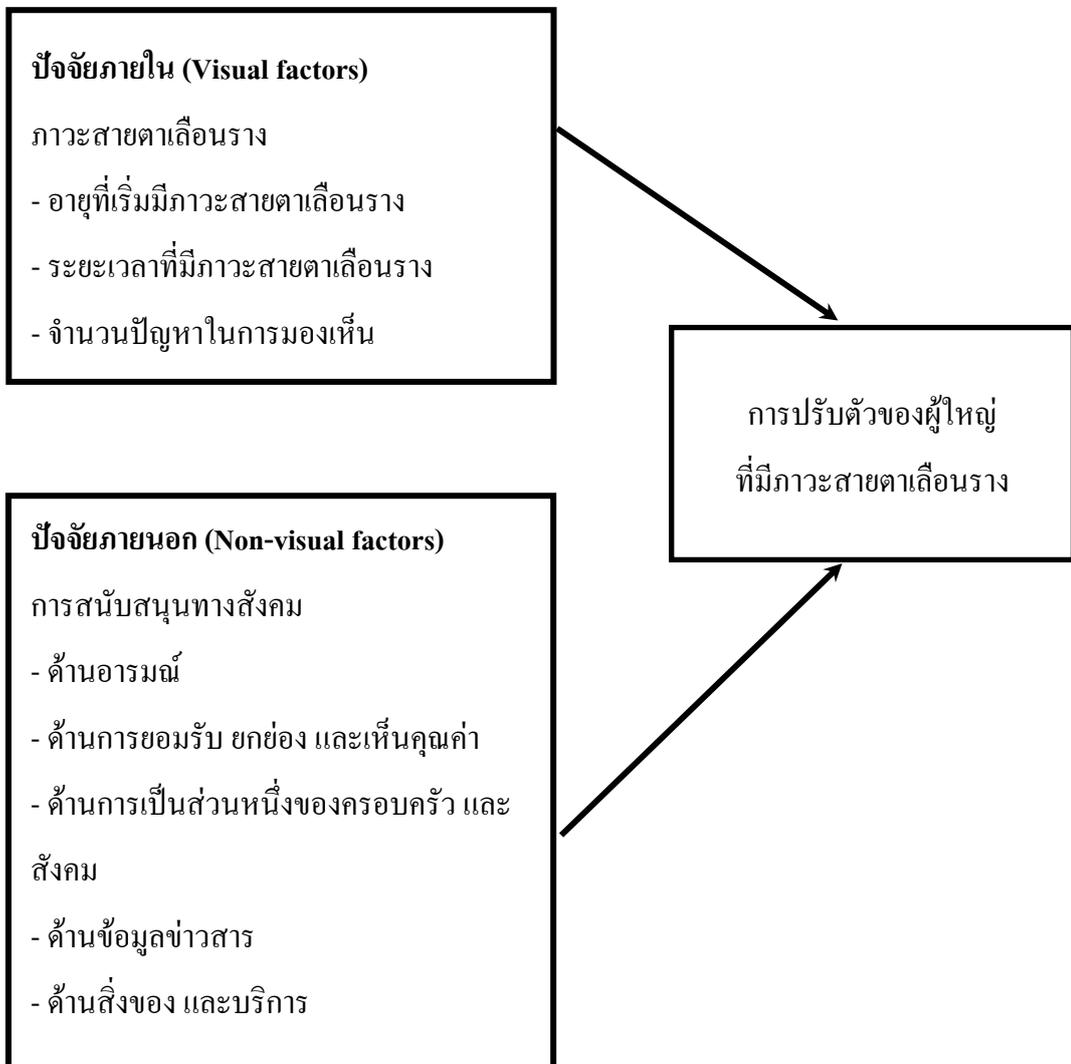
### 1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวัดระดับการปรับตัวด้านจิตสังคมของบุคคลที่มีความพิการทางการเห็นประเภทสายตาเลือนรางตามแนวคิดของของลาซาลัส และ โพลค์แมน (Lazarus and Folkman, 1984) ซึ่งมีหลักการจากแนวคิดการปรับตัวต่อความพิการ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในองค์กรรวม หรือ การปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (Ecological or person-environment model for promoting adjustment to disability) เป็นแนวคิดที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม หลักการที่สำคัญ คือการกระทำพฤติกรรม รวมทั้งการแสดงออกต่างๆ ของมนุษย์เป็นผลมาจากการที่มนุษย์ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งสิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน จนถึงสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สถาบันทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองต่างๆ จนเกิดเป็นพฤติกรรมต่างๆ เมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ที่ดีเป็นปกติไม่ขัดแย้งกับสภาวะแวดล้อมบุคคลนั้นย่อมอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็สามารถดำรงอยู่ได้ รวมทั้งสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับสิ่งแวดล้อม ย่อมทำให้บุคคลนั้นเกิดความขัดแย้งในตนเอง และยังส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมกับคนอื่นด้วย ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับภาวะความพิการที่เกิดขึ้นกับบุคคลได้ว่าเป็นภาวะที่บุคคลนั้นเกิดความสูญเสียในองค์รวม คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ทำให้มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ ทั้งสิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกตามที่กล่าวมา

ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับสมดุลที่เสียไป บุคคลที่พิการจึงจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อที่จะกลับไปสู่สภาวะสมดุลตามเดิม ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนสายตาเลือนราง

การศึกษารุ่นนี้จึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่มีความสำคัญ และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดผลสำเร็จที่ดีแก่คนพิการ ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกของคนสายตาเลือนรางที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยแยกปัจจัยที่ศึกษาดังนี้ ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และปัจจัยภายนอก คือ การสนับสนุนทางสังคม

### กรอบแนวคิด



แผนภาพที่ 1.1 แนวคิดของงานวิจัย

## 1.6 ขอบเขตงานวิจัย

ขอบเขตของงานวิจัย เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบางประการ คือ ภาวะสายตาเลือนราง และปัจจัยภายนอก คือ การสนับสนุนทางสังคม กับระดับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

ประชากรในงานวิจัยนี้คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 21-60 ปี และมีสภาพการเห็นอยู่ในภาวะสายตาเลือนราง คือ เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแย่กว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70 หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์. (2552) ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในช่วงเวลาดังแต่ วันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 มิถุนายน 2557

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับนักให้คำปรึกษา และบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนสายตาเลือนราง ตลอดจนบุคคลในครอบครัวของคนสายตาเลือนรางให้เกิดความเข้าใจ และสามารถช่วยเหลือ สนับสนุนให้คนสายตาเลือนรางมีความพร้อมในการปรับตัวเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้คนสายตาเลือนรางใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขต่อไป

2. เมื่อนักให้คำปรึกษาทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวก็จะสามารถให้บริการช่วยเหลือได้ตรงกับสถานะที่คนสายตาเลือนรางนั้นๆ เผชิญ เนื่องจากการปรับตัวเพื่อยอมรับกับความพิการนั้นเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

3. การทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวจะทำให้เกิดการวางแผนที่ถูกต้องและเหมาะสม ตั้งแต่การรักษาพยาบาลจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ

## 1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

1) ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้นหรือตาเอียง หมายถึง คนสายตาสั้นหรือตาเอียงที่เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อายุตั้งแต่ 21-60 ปี และมีสภาพการเห็นอยู่ในภาวะสายตาสั้นหรือตาเอียง คือ เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาสั้นหรือตาเอียงที่คิดว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแย่กว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์. (2552) ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ)

2) อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาสั้นหรือตาเอียง หมายถึง อายุที่คนสายตาสั้นหรือตาเอียงเริ่มรู้สึกว่ามีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความพิการทางการเห็น

3) ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาสั้นหรือตาเอียง หมายถึง ช่วงเวลาที่มีภาวะสายตาสั้นหรือตาเอียง โดยนับจากอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาสั้นหรือตาเอียงจนถึงปัจจุบัน (ปี 2557)

4) จำนวนปัญหาในการมองเห็น หมายถึง จำนวนปัญหาในการมองเห็นที่คนสายตาสั้นหรือตาเอียงโดยทั่วไปต้องประสบ มีดังนี้

4.1) ปัญหาเรื่องการเห็นรายละเอียดของภาพ (detail) หมายถึง คนสายตาสั้นหรือตาเอียงสามารถมองเห็นวัตถุ หรือสิ่งของรวมถึงสิ่งมีชีวิตต่างๆ แต่ไม่สามารถระบุรายละเอียดของภาพที่เห็นได้ว่ามีรายละเอียดอย่างไร เช่น วัตถุนั้นมีลวดลายอย่างไร มีปุ่มหรือพื้นผิวอย่างไร

4.2) ปัญหาตาไม่สู้แสงจ้า / แสงสะท้อน (glare difficulty) หมายถึง คนสายตาสั้นหรือตาเอียงไม่สามารถทนได้กับการมองแสงที่สว่างจ้า หรือแสงที่สะท้อนจากวัตถุ เช่น การมองที่จอคอมพิวเตอร์, การนั่งในตำแหน่งที่ถูกแสงสะท้อนเข้าตา

4.3) ปัญหาการปรับตัวเข้าที่มีด/สว่าง (light adaptation) หมายถึง คนสายตาสั้นหรือตาเอียงจะมีปัญหาเมื่อต้องเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากสถานที่ที่มีด ไปสู่ที่สว่าง และจากที่สว่างเข้าสู่ที่มีด โดยจะเกิดภาวะที่ตาไม่สามารถปรับความมืด-สว่างได้ทันนั้นคนตาจะพร่ามัว หรือมีดชั่วขณะ เช่น การเดินออกจากภายในตัวอาคารไปสู่นอกตัวอาคาร

4.4) ปัญหาการมองไม่เห็นภาพตรงกลาง (central vision loss) หมายถึง คนสายตาสั้นหรือตาเอียงที่สูญเสียการมองเห็นในบริเวณตรงกลาง ดังนั้นจึงเห็นภาพเฉพาะส่วนคือเห็นภาพโดยรอบๆ แต่ไม่เห็นบริเวณตรงกลาง เช่น การมองเหรียญที่อยู่บนโต๊ะถ้ามองตรงๆ จะไม่เห็นเหรียญแต่จะเห็นบริเวณโต๊ะโดยรอบ ต้องเอียงหน้ามองจึงจะสามารถเห็นเหรียญได้

4.5) ปัญหาการมองเห็นภาพด้านข้าง (peripheral vision loss) หมายถึง คนสายตาเลือนรางที่สูญเสียการมองเห็นในส่วนรอบนอกสายตา ดังนั้นจึงเห็นภาพเฉพาะส่วนคือเห็นเฉพาะบริเวณตรงกลาง เช่น การมองเห็นเหรียญที่อยู่บนโต๊ะคนที่สูญเสียการมองเห็นภาพด้านข้าง เมื่อมองไปที่เหรียญเขาจะเห็นเฉพาะเหรียญที่อยู่บนโต๊ะ แต่จะไม่เห็นวัตถุอื่นๆที่อยู่รอบๆ เหรียญ กลุ่มคนที่มีปัญหาการสูญเสียในลักษณะนี้มักจะประสบปัญหาเรื่องการเดินชนสิ่งต่างๆ

4.6) ปัญหาในการมองเห็นในที่มืด/แสงสลัว (night blindness) หมายถึง คนสายตาเลือนรางที่มีปัญหาในการมองเห็นในที่มืด/สลัว ทำให้มีปัญหาในการเดินทางในตอนกลางคืน หรือ เวลาที่อากาศครึ้มๆ สลัวๆ เช่น ในโรงภาพยนตร์ หรือบริเวณที่ปิดทึบ

4.7) ปัญหาการรับรู้ความลึกของพื้นผิว (depth perception) หมายถึง คนสายตาเลือนรางไม่สามารถรับรู้ความแตกต่างของพื้นที่มีความต่างระดับ หรือไม่เท่ากัน ทำให้เกิดการกระเด้งที่ผิดพลาด หกล้ม เช่น การขึ้น-ลง บันได การเดินที่พื้นถนนกับบนทางเท้า

4.8) ปัญหาเรื่องการแยกสีที่คล้ายกันลำบาก (reduced contrast sensitivity) หมายถึง คนสายตาเลือนรางไม่สามารถเห็นความแตกต่างของสีที่มีความใกล้เคียงกัน เช่น สีขาวกับสีเหลือง สีดำกับสีน้ำเงิน สีแดงกับสีส้ม เป็นต้น

4.9) ปัญหาเรื่องการมองเห็นภาพผิดปกติเป็นเงาซ้อน พร่ามัว/สั่นไม่นิ่ง (fluctuating vision) หมายถึง คนสายตาเลือนรางจะเห็นภาพโดยรวมในลักษณะพร่ามัว ภาพไม่นิ่ง สั่นอยู่ตลอดเวลา

5) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือที่ทำให้คนสายตาเลือนรางมีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมทำให้คนสายตาเลือนรางที่ได้รับการสนับสนุนมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอดจนปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือนั้นมีทั้งด้านจิตใจ และด้านสิ่งของ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้านดังนี้

5.1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การที่คนสายตาเลือนรางได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ปลอดภัย การให้กำลังใจช่วยเหลือ และความรู้สึกมีที่พึ่งเมื่อเกิดปัญหา

5.2) การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ได้แก่ การที่คนสายตาเลือนรางรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญกับตนเอง ยอมรับในความสามารถของตนเอง และเห็นว่าตนเองซึ่งเป็นคนสายตาเลือนรางสามารถทำงานต่างๆ ได้

5.3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม ได้แก่ การที่คนสายตาเลือนรางมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม โดยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว และสังคม

5.4) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ได้แก่ การที่คนสาขตาเลือนรางได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อคนสาขตาเลือนราง และสามารถเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้

5.5) การสนับสนุนด้านสิ่งของ และบริการ ได้แก่ การที่คนสาขตาเลือนรางได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน และบริการต่างๆ เพื่อช่วยในการดำเนินชีวิตที่เป็นประโยชน์ต่อคนสาขตาเลือนราง

6) การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสาขตาเลือนราง หมายถึง เมื่อบุคคลอายุตั้งแต่ 21-60 ปี ประสบภาวะสาขตาเลือนรางแล้วบุคคลนั้นต้องปรับภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมให้อยู่ในภาวะที่พร้อมจะดำเนินชีวิตต่อไป โดยการยอมรับความพิการที่เกิดขึ้น และสนใจที่จะเรียนรู้ ฝึกฝนทักษะเพิ่มเติมเพื่อทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป และการรักษาสัมพันธ์ภาพที่มีระหว่างตนเองกับครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในงานวิจัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดแนวทางในการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับคนสายตาเลือนราง

2.1.1 ความหมายคนสายตาเลือนราง

2.1.2 ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

2.1.3 สาเหตุของภาวะสายตาเลือนราง

2.1.4 ปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนราง

#### 2.2 รูปแบบ ความหมาย และแนวคิดในการปรับตัวของคนพิการ

2.2.1 รูปแบบการปรับตัวของคนพิการ

2.2.2 ความหมาย และแนวคิดการปรับตัว

2.2.3 ปัจจัยในการปรับตัวต่อความพิการ

2.2.4 การประเมินระดับการปรับตัว

#### 2.3 ความหมาย และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

2.3.1 ความหมาย และหลักการของการสนับสนุนทางสังคม

2.3.2 ผลของการสนับสนุนทางสังคม

2.3.3 การสนับสนุนทางสังคมสำหรับคนสายตาเลือนราง

2.3.4 การประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคม

#### 2.4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยในประเทศ

2.4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

## 2.1 ความรู้เกี่ยวกับคนสายตาเลือนราง

### 2.1.1 ความหมายคนสายตาเลือนราง

ภาวะสายตาเลือนรางนั้นเป็นลักษณะความพิการประเภทหนึ่งในความพิการทางการเห็น โดยคนที่จัดเป็นคนสายตาเลือนรางจะผ่านการรักษาทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแล้ว และการมองเห็นนั้นมิได้ดีขึ้นเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาช่วยในการมองเห็น คนสายตาเลือนรางสามารถประกอบภารกิจประจำวันได้ตามปกติ แต่มีข้อจำกัดบางประการในการใช้สายตา เช่น การมองไม่เห็นรายละเอียดของภาพ หรือ การมองไม่เห็นในที่สว่างจ้าหรือมืดทึบ (ณชชา จันทร์วราภา, 2556) ดังนั้นการกำหนดความหมายของภาวะสายตาเลือนรางนั้นจึงเป็นข้อที่งานวิจัยนี้ต้องคำนึง โดยผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายคนสายตาเลือนรางไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010 ) ได้จัดทำบัญชีรายชื่อโรคและปัญหาสุขภาพ (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD-10) ปี 2010 ได้กำหนดความหมายของคนพิการทางการเห็นไว้ว่า บุคคลที่ตาบอด (Blindness) คือ บุคคลที่มีความคมชัดของสายตา (Vision Acuity: VA) ในตาข้างที่ดีที่สุด เมื่อใช้แว่นสายตาแล้วจะเห็นน้อยกว่า 3/60 เมตร หรือ 20/400 ฟุต จนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาน้อยกว่า 10 องศา ส่วนบุคคลที่มีสายตาเลือนราง (low vision) ซึ่งในบัญชีรายชื่อโรคและปัญหาสุขภาพใช้คำว่า “visual impairment” แทนคำว่า “low vision” โดยแบ่งเป็น 2 ระดับคือ moderate และ severe visual impairment นิยามที่กำหนดคือ บุคคลที่มีการทำหน้าที่ของสายตาหลังจากได้รับการรักษา และ/หรือแก้ไขด้วยการใช้เครื่องมือช่วยแล้วมีความคมชัดของสายตา (Visual Acuity : VA) เมื่อวัดจากตาข้างที่ดีที่สุดสามารถมองเห็นได้ที่ระยะน้อยกว่า 6/18 เมตร หรือ 20/70 ฟุต จนถึงที่ระยะ 3/60 เมตร หรือ 20/400 ฟุต หรือ คนที่มีลานสายตาต่ำกว่า 20 องศา โดยที่เกณฑ์กำหนดเรื่องลานสายตานั้นมีความแตกต่างจากหลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเห็นตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2552 ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่ได้กำหนดว่าคนที่มีลานสายตาต่ำกว่า 30 องศา ให้จัดว่าเป็นคนตาเห็นเลือนราง

**ตารางที่ 2.1 ความหมายความพิการทางการเห็นตามองค์การอนามัยโลก ปี 2010**

ประเภทความพิการทางการเห็น	ความคมชัดของสายตา	
	แย่กว่า	เท่ากับหรือดีกว่า
ไม่มีความพิการทางการเห็น	-	6/18 ม. หรือ 20/70 ซม.
พิการทางการเห็นระดับที่ 1 (สายตาเลือนรางระดับที่ 1)	6/18 ม. หรือ 20/70 ซม..	6/60 ม. หรือ 20/200 ซม.
พิการทางการเห็นระดับที่ 2 (สายตาเลือนรางระดับที่ 2)	6/60 ม. หรือ 20/200 ซม.	3/60 ม. หรือ 20/400 ซม.
พิการทางการเห็นระดับที่ 3 (ตาบอดขั้นที่ 1)	3/60 ม. หรือ 20/400 ซม.	1/60 ม. หรือ 20/1200 ซม.
พิการทางการเห็นระดับที่ 4 (ตาบอดขั้นที่ 2)	1/60 ม. หรือ 20/1200 ซม.	รับรู้แสงสว่างได้
พิการทางการเห็นระดับที่ 5 (ตาบอดขั้นที่ 3)	ไม่สามารถรับรู้แสงสว่างได้	
พิการทางการเห็นระดับที่ 6-9	ไม่สามารถระบุได้แน่นอน หรือ สามารถนับนิ้วมือได้ที่ระยะ 1 เมตร	

ดัดแปลงจาก: The Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) 10th version: World Health Organization; 2010

บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ได้กำหนดเกณฑ์การจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ โดยแบ่งการพิจารณาเป็น 3 ส่วน คือการทำหน้าที่ของร่างกาย (Body function) การทำกิจกรรม (Activities) และการมีส่วนร่วม (Participation) โดยการพิจารณาดังกล่าวนั้นครอบคลุมทั้ง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment Factors) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ รูปแบบการดำเนินชีวิต การเลี้ยงดู การแก้ปัญหา การศึกษา เป็นต้น โดยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนั้นให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมกับสังคม ทั้งความสามารถในการเข้าถึงสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ จากเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น นิยามของความพิการทางการเห็นกล่าวไว้ ดังนี้

- ตาบอด (Blindness) – ใช้ในกรณีที่สูญเสียการมองเห็นอย่างสิ้นเชิง (total vision loss) ซึ่งการสูญเสียการมองเห็นที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้มีปัญหา หรือ ข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living)

- สายตาเลือนราง (Low vision) – ใช้ในกรณีที่สูญเสียการมองเห็นนั้น มีความรุนแรงที่น้อยกว่าตาบอด โดยบุคคลที่มีสายตาเลือนรางนั้น สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็นได้

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดประเภทความพิการโดยได้ออกประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2552 ประกาศกระทรวง เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2552 ได้กำหนดหลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเห็น ดังนี้

- ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับแย่กว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

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

การศึกษาครั้งนี้ใช้นิยามคำว่า “สายตาเลือนราง” ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2552 ออกตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

### 2.1.2 ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

การศึกษาในครั้งนี้สนใจกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง เนื่องจากวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่ร่างกายมีพัฒนาการเต็มที่เป็นวัยของการทำงาน การสร้างความสำเร็จ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายในหลายด้านซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลในระยะยาว จึงทำให้บุคคลที่ประสบกับความพิการทางการเห็นในช่วงวัยผู้ใหญ่ มักจะเกิดภาวะการติดขัดทางอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้า การแยกตัวออกจากสังคม (Anne L. Corn and Jane N. Erin, 2010) จากการศึกษาพบว่ามี การให้ความหมาย และหลักเกณฑ์การกำหนดคำว่า “ผู้ใหญ่” ไว้ในลักษณะต่างๆ เช่น

โกวิท วรพิพัฒน์ (2555) กล่าวว่า “วัยผู้ใหญ่เป็นช่วงเวลาที่ยาวนานที่สุดสำหรับมนุษย์เราทุกคน ตลอดจนเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้มากที่สุด และเป็นเวลาที่เรจะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันตลอดไปด้วย” ส่วนศรีประภา ชัยสินธพ (2554) ได้กล่าวไว้ในเรื่องสภาพจิตใจของวัยผู้ใหญ่ โดยกล่าวว่าช่วงระยะของความเป็นผู้ใหญ่ในวัย 18 - 60 ปี เป็นวัยที่ร่างกายมีพัฒนาการเต็มที่สุดความมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นวัยของการสร้างความสำเร็จ สร้างมิตรภาพ และสร้างสรรค์ให้กับสังคมเช่นเดียวกับ ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2553) ได้ให้ความหมายของผู้ใหญ่ (adulthood) คือช่วงอายุ 21 ถึง 60 ปี เป็นระยะเวลาที่ยาวมาก นักจิตวิทยาจึงมักแบ่งช่วงระยะพัฒนาการผู้ใหญ่ตามอายุปฏิทินออกเป็น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (early adulthood) ตั้งแต่อายุ 21 ถึง 40 ปี วัยกลางคน (middle age หรือ middle adulthood) คือช่วงอายุ 41 - 60 ปี (สุชา จันทน์เอม, 2536)

จากการทบทวนความหมายของผู้ใหญ่ งานวิจัยนี้จึงให้ความหมายของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางว่าเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 21-60 ปี และมีสภาพการเห็นในภาวะสายตาเลือนราง คือเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแยกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

### 2.1.3 สาเหตุของภาวะสายตาเลือนราง

ภาวะสายตาเลือนรางเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากโรคภัยไข้เจ็บ และจากอุบัติเหตุ โรคที่เป็นสาเหตุของภาวะสายตาเลือนรางนั้นเป็นสาเหตุเดียวกับ โรคที่ทำให้ตาบอด แต่เป็นในระดับที่รุนแรงน้อยกว่า โดยได้รับการรักษาทางการแพทย์อย่างครบถ้วนและการมองเห็นไม่ดีขึ้นหรือรักษาได้ในระดับหนึ่ง จึงทำให้สมรรถภาพการมองเห็นพอเหลืออยู่บ้าง (ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ อ้างอิงใน อารยา ประโมจันทร์, 2550) และมีความคิดปกติในการมองเห็นมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจากโรคทางประสาทจักษุวิทยา ประกอบด้วยโรคของประสาทตา (optic nerve) โรคของประสาทส่วนไขว้ (optic chiasma) โรคของจอตาประสาทส่วนหลัง (optic tract) โรคของสมองที่รับภาพจากประสาทตา (optic radiation) และโรคในสมองส่วนท้ายทอย (occipital cortex) (ภฤศ หาญอุสาหะ, 2547) โดยโรคของประสาทตาและทางเดินของการมองเห็นภาพนั้น อาจเป็นโรคที่เป็นมาแต่กำเนิด เป็นโรคพันธุกรรมที่มีอาการภายหลัง หรือเป็นโรคจากการติดเชื้อ, การอักเสบ ทั้งที่ทราบและไม่ทราบสาเหตุ เกิดจากเนื้องอกหรือเกิดจากอุบัติเหตุกระทบกระเทือนก็ได้ ล้วนแล้วแต่มีผลให้เกิดตามัวจนสายตาเลือนรางได้ทั้งสิ้น (อนุชิต ปุญญทลิ่งค์, 2549) รายละเอียดของโรคต่างๆมีดังนี้

### 2.1.3.1 โรคเกี่ยวกับเส้นประสาทตาหรือจอประสาทตา

เส้นประสาทตาจะทำหน้าที่นำความรู้สึกเกี่ยวกับการเห็นของลูกตาไปสู่สมอง ทำให้สมองสามารถบอกได้ว่า ภาพที่ลูกตาเห็นคืออะไร ดังนั้นโรคที่เกิดกับเส้นประสาทตาจึงทำให้เกิดความพิการทางการเห็นได้ โดยโรคที่สามารถพบได้ คือ โรคเส้นประสาทตาบวม เส้นประสาทตาอักเสบ โรคเส้นประสาทตาฝ่อ หรือ จอประสาทตาลอก นึกหรือขาด เช่น

#### 1) จอประสาทตาลุดลอก (Retinal detachment) ในภาวะปกติจอ

ประสาทตาจะอยู่ภายในสุดของลูกตา และเต็มไปด้วยเซลล์ประสาทรับรู้การเห็นและจะส่งกระแสประสาทไปตามเส้นประสาท (nerve fiber layer) ไปรวมกันบริเวณขั้วประสาทตา (optic disc) ในคนที่มีความผิดปกติของจอตาเกิดขึ้นอาจเป็นจอตาบอบบางกว่าปกติ ซึ่งเป็นเองในผู้ป่วยที่มีสายตาสั้นมากๆ หรือ จอตาได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ หรือแม้แต่การที่กลไกภายในดวงตาเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเคยได้รับการผ่าตัดภายในดวงตามาก่อน ตลอดจนผู้ป่วยเบาหวานที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา นานเข้าอาจก่อให้เกิดพังผืดภายในไปดึงรั้งจอประสาทตาให้หลุดลอกได้ ผู้ป่วยที่จอตาลุดลอกมักจะเริ่มจากมีรอยฉีกขาดที่จอตาทำให้มีอาการเห็นอะไรลอยไปลอยมา เห็นแสงไฟแลบโดยไม่มีแสงไฟจริงๆ หากการหลุดลอกลามจะทำให้ตามัวลงเรื่อยๆ (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2549:6)

#### 2) ความผิดปกติของจอตาจากเบาหวาน (Diabetic retinopathy) หรือที่

มักเรียกกันว่า “เบาหวานขึ้นตา” เนื่องจากโรคเบาหวานทำให้มีการทำลายของหลอดเลือดทั่วร่างกาย รวมทั้งบริเวณจอตาโดยเริ่มจากมีน้ำเหลืองซึมออกจากหลอดเลือดของจอตา ร่วมกับการอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆ นำมาซึ่งหลอดเลือดเกิดใหม่ที่อาจฉีกขาดได้ง่าย เบาหวานขึ้นจอตาในระยะแรกๆ จะไม่มีอาการ แต่ถ้าเป็นมากขึ้นมักทำให้มีอาการตามัว เห็นเงาดำคล้ายหยากไย่ลอยไปมา บางรายเห็นภาพบิดเบี้ยว หรือมีม่านมาบัง แต่บางรายก็อาจไม่มีอาการเลย แม้จะมีเบาหวานขึ้นจอตาอย่างรุนแรง การตรวจตาโดยจักษุแพทย์เท่านั้นจึงจะทราบว่า มีเบาหวานขึ้นจอตา โอกาสในการเกิดเบาหวานขึ้นจอตา คือ ถ้าเป็นเบาหวานระยะเวลาดั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดความผิดปกติของจอตา ร้อยละ 7 แต่ถ้าเป็นมากกว่า 15 ปี มีโอกาสร้อยละ 63 และยิ่งขึ้นอยู่กับการควบคุมเบาหวานได้ดี หรือไม่ดีด้วย (เกรียงไกร ก่อเกิด, 2551)

#### 3) จอตาส่วนกลางเสื่อมในผู้สูงอายุโดยไม่ทราบสาเหตุ (Age related macular degeneration or AMD) พบมากในประชากรสูงอายุ เป็นการเสื่อมของเซลล์ประสาทส่วนกลางของจอตา (macula) คล้ายการเสื่อมของเซลล์ประสาทในสมอง ทำให้ผู้สูงอายุความจำเสื่อม เชื่องช้า หลงลืม การเสื่อมของเซลล์ประสาทส่วนกลางของจอตา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการตามัว

ตรงกลาง มองเห็นภาพบิดเบี้ยว เห็นเงาดำบริเวณตรงกลาง ขนาดและสีของภาพบิดเบือนไป โรคนี้ มักจะเป็นในตาทั้ง 2 ข้าง (ณัชชา จันวราภา, 2556)

4) จอตาเสื่อมประเภท Retinitis Pigmentosa (RP) เป็นโรคจาก พันธุกรรมประเภทหนึ่งที่เกิดเนื่องจากความผิดปกติของเซลล์รับแสงในจอตา 2 ชนิดที่ช่วยในการ มองเห็นภาพคือ rod cells และ cone cells โดยที่ cone cells ทำหน้าที่ช่วยการมองเห็นบริเวณตรง กลางจอตา (macula) ซึ่งจะมี cone อยู่เป็นจำนวนมาก ช่วยการมองเห็นตรงกลางตา การอ่านหนังสือ และการเห็นสี ส่วน rod cells ช่วยการมองเห็นทั่วไปยกเว้นตรงกลางตา การมองเห็นในที่มืดและ มองเห็นด้านข้าง การเสื่อมลงของเซลล์ทั้งสองทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็น (Openshaw, Branham, & Heckenlively, 2008) ผู้ป่วยจะมีลักษณะที่สำคัญของโรค 3 ประการคือ มองในแสง สลัวไม่ชัด ไม่สามารถปรับสายตาในที่มืด (night blindness) มีลานสายตาค่อยๆ แคบลง และมีการ เปลี่ยนแปลงที่จอตาเป็นลักษณะเฉพาะ (อภิชาติ สิงคาลวณิช, 2550) เนื่องจากการเสื่อมของ rod cells เป็นอาการเริ่มแรกของ โรคนี้ ผู้ป่วยจะรับรู้ว่ามีสภาพแวดล้อมช่วงเวลาพลบค่ำจนถึงเวลามืดค่ำเป็น ช่วงเวลาที่ลำบากจากอาการตาบอดตอนกลางคืน ทำให้การก้าวเดินลำบากขึ้นและช้าลง อาจเดินชน กับสิ่งของ การเดินทางด้วยตนเองไปภายนอกจึงเป็นไปได้ด้วยความลำบาก เป็นอุปสรรคต่อการดำรง ชีวิตประจำวัน (Hartong, 2004) ความรุนแรงของโรค แบ่งเป็น 3 ระยะ (Hamel, 2006)

4.1) ระยะเริ่มแรก อาการหลักคือ ตาบอดกลางคืน (night blindness) ซึ่งอาจจะเริ่มตั้งแต่ขวบปีแรกหรือในช่วงวัยรุ่นเป็นต้นไป การปรับสายตาในที่มืดช้ากว่า คนอื่นๆ มักถูกละเลยจากผู้ป่วยจนอาการมากขึ้นจนเริ่มรู้สึกผิดปกติเมื่อ ไปงานตอนกลางคืนและใน บริเวณแสงสลัว แต่ในที่แสงสว่างพอเพียงมีผลเพียงเล็กน้อย (อารยา ประ โมจรรย์, 2553)

4.2) ระยะกลาง อาการตาบอดกลางคืนสังเกตได้ชัดเจน เมื่อรู้สึกลำบากในการขับรถตอนกลางคืน เดินในเวลาเย็นและบริเวณบันไดที่มืด เริ่มมีการสูญเสีย การมองเห็นบริเวณรอบๆ ในเวลากลางคืนในสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น ขณะขับรถมองไม่เห็นคน เดินถนน และรถที่มาด้านข้าง หรือ รับสิ่งของพลาด หรือเดินชนสิ่งของ ดังนั้นผู้ป่วยจึงปรับตัวด้วย การหลีกเลี่ยงโดยดไปในบริเวณที่ไม่คุ้นเคยและขับรถตอนกลางคืน (อารยา ประ โมจรรย์, 2553)

4.3) ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยสามารถเดินทางด้วยตนเองได้ เพียงระยะทางสั้นๆ เพราะลานสายตาส่วนริมลดลงมาก การมองเห็นเป็นแบบอุโมงค์ ( tunnel vision) ความชัดเจนในการมองเห็นลดลง อ่านหนังสือยากขึ้น ต้องใช้อุปกรณ์ขยายช่วย และแพ้ แสงจ้ามาก อาการดังกล่าวจะเป็นไปอย่างช้าๆต่อเนื่องในหลายๆ ปี การอ่านจะทำได้ไม่ได้เมื่อลาน สายตาตรงกลางสูญเสียไป ไม่สามารถเดินทางได้และผู้ป่วยจะมองเห็นเพียงแสงเท่านั้น (อารยา ประ โมจรรย์, 2553)

5) เส้นประสาทตาอักเสบ (Optic neuritis) เกิดจากโรคของลูกตาหรือโรคทางระบบอื่นๆ ของร่างกายแล้วมีอิทธิพลทำให้เส้นประสาทตาอักเสบตามไปด้วย โรคของลูกตาซึ่งอาจจะเป็นข้างเดียว หรือทั้ง 2 ข้าง เนื่องจากมีเชื้ออักเสบลามไปที่เส้นประสาทตาโดยตรงหรือโรคจากระบบอื่นของร่างกาย ซึ่งมักจะเป็นทั้งสองข้างอาจเกิดจากอักเสบจากส่วนอื่นแล้วพิษของการอักเสบแผ่ไปถึงประสาทตา เช่น ผู้ป่วยไข้รากสาด ไข้หัดใหญ่ พิษบูห์รี หรือ เหล้า โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง หรือ โรคขาดอาหาร ผู้ป่วยจะมีการสายตามัวลงไปอย่างมาก ลานสายตาโดยรอบมักจะลดลงไปอย่างมาก การก่อกดจะเจ็บเพราะกล้ามเนื้อตาจะเกาะอยู่ชิดกับส่วนที่หุ้มประสาทตาเวลาออกแรงก็จะกระตุกหรือมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน เดินเซ หรือเป็นอัมพาตได้

### 2.1.3.2 โรคต้อชนิดต่างๆ

1) ต้อกระจก (Cataract) เป็นภาวะที่มีการขุ่นของแก้วตาทำให้ตามัวลงพบได้ในทุกวัยแล้วแต่สาเหตุที่ทำให้เกิด ผู้ป่วยจะไม่มีอาการเจ็บปวด นอกจากจะมีภาวะแทรกซ้อนจากต้อหินเท่านั้น และจะมีอาการตามัวลงอย่างเดียวทีละน้อย จนในที่สุดจะมองไม่เห็น

#### 2) ต้อหิน (Glucoma)

2.1) ชนิดเฉียบพลัน เป็นความผิดปกติของดวงตาที่มีความดันในลูกตาส่งกว่าปกติอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจเกิดจากโรคภายในดวงตา เช่น มีเนื้องอกภายในลูกตา เลือดไหลในลูกตา ต้ออักเสบ ตาอักเสบจากอุบัติเหตุ เบาหวานขึ้นตา เส้นเลือดที่ประสาทตาอุดตัน บางรายเป็นต้อกระจกแล้วปล่อยไว้นานจนลุกลามไป ทำให้ต้อกระจกนั้นพองตัวมาก ผู้ที่เป็นต้อหินจะมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้หรืออาเจียนร่วมด้วย ในลูกตาจะพบเส้นเลือดในตาขาวขยายตัว โดยเฉพาะรอบๆ ตาดำ ทำให้ตาแดง ตาดำแลดูขุ่นไม่ใสเหมือนคนทั่วไป

2.2) ชนิดเรื้อรัง เป็นโรคที่มีอันตรายมาก เนื่องจากภาวะที่ความดันตาค่อยๆ ขึ้นทีละน้อยจนสูงกว่าคนทั่วไป โดยไม่ทำให้เกิดอาการแต่อย่างใด จนกระทั่งความดันตาที่สูงอยู่นั้นทำลายประสาทตาแล้ว ทำให้ตามัวลง ลานสายตาแคบลง และทำให้ตาบอดในที่สุด

### 2.1.4 ปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนราง

จากการรวบรวมลักษณะปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนราง เช่น งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลศิริราช (นวลอนงค์ ธนสมบัติกุล และรุ่งทิพย์ ยิงยง, 2549) ได้ระบุถึงปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนราง เช่นเดียวกับ อารยา ประโมจันทร์ (2553) และสมาคมคนสายตาเลือนราง (2555) ได้รวบรวมปัญหาในการมองเห็นไว้ดังนี้

- 1) ปัญหาการเห็นรายละเอียดของภาพ
- 2) ปัญหามีแสงสะท้อนรบกวนการมองเห็น

- 3) ปัญหาการปรับตัวเข้าที่มีมืดหรือที่สว่าง
- 4) ปัญหาเห็นภาพเป็นเงาซ้อน
- 5) ปัญหา มองไม่เห็นภาพด้านข้าง
- 6) ปัญหาเห็นภาพมัวไม่ชัดเจน
- 7) ปัญหา มองเห็นเหมือนมีอะไรบังตรงกลางตา
- 8) ปัญหา มองแยกสีที่คล้ายกันลำบาก
- 9) ปัญหา มองในที่มืดหรือแสงสลัว
- 10) ปัญหา มองพื้นทางเดินที่ไม่เรียบสูงๆ ต่ำๆ
- 11) ปัญหาการมองในแสงจ้า
- 12) ปัญหา มองในที่มืดหรือแสงน้อยดีกว่าที่สว่าง
- 13) ปัญหา มองสีของสีเขียวหรือสีแดง
- 14) ปัญหาการเดินชนหรือเตะสิ่งของเป็นประจำ

ปัญหาการมองเห็นของคนสายตาเลือนรางมีหลากหลายในลักษณะที่ต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะสายตาเลือนราง การศึกษาครั้งนี้มิได้เจาะจงที่จะศึกษาคนสายตาเลือนรางจากโรคใดโรคหนึ่ง ดังนั้นจึงได้รวบรวมปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนรางไว้ 9 ข้อ โดยเลือกปัญหาที่ ส่วนใหญ่คนสายตาเลือนรางโดยทั่วไปต้องประสบ ดังนี้

1) ปัญหาเรื่องการเห็นรายละเอียดของภาพ (detail) หมายถึง คนสายตาเลือนรางสามารถมองเห็นวัตถุ หรือสิ่งของรวมถึงสิ่งมีชีวิตต่างๆ แต่ไม่สามารถระบุรายละเอียดของภาพที่เห็นได้ว่ามีรายละเอียดอย่างไร เช่น วัตถุนั้นมีลวดลายอย่างไร มีปุ่มหรือพื้นผิวอย่างไร

2) ปัญหาตาไม่สู้แสงจ้า / แสงสะท้อน (glare difficulty) หมายถึง คนสายตาเลือนรางไม่สามารถทนได้กับการมองแสงที่สว่างจ้า หรือแสงที่สะท้อนจากวัตถุ เช่น การมองที่จอคอมพิวเตอร์, การนั่งในตำแหน่งที่ถูกแสงสะท้อนเข้าตา

3) ปัญหาการปรับตัวเข้าที่มีมืด/สว่าง (light adaptation) หมายถึง คนสายตาเลือนรางจะมีปัญหาเมื่อต้องเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากสถานที่มืดไปสู่ที่สว่าง และจากที่สว่างเข้าสู่ที่มืด โดยจะเกิดภาวะที่ตาไม่สามารถปรับความมืด-สว่างได้ทันนั้นตาจะพร่ามัว หรือมืดชั่วขณะ เช่น การเดินออกจากอาคารไปสู่กลางแจ้ง

4) ปัญหาการมองไม่เห็นภาพตรงกลาง (central vision loss) หมายถึง คนสายตาเลือนรางที่สูญเสียการมองเห็นในบริเวณตรงกลาง ดังนั้นจึงเห็นภาพเฉพาะส่วนคือเห็นภาพโดยรอบๆ แต่ไม่เห็นบริเวณตรงกลาง เช่น การมองเหรียญที่อยู่บนโต๊ะถ้ามองตรงๆ จะไม่เห็นเหรียญแต่จะเห็นบริเวณโต๊ะโดยรอบ ต้องเอียงหน้ามองจึงจะสามารถเห็นเหรียญได้

5) ปัญหาการมองเห็นภาพด้านข้าง (peripheral vision loss) หมายถึง คนสายตาเลือนรางที่สูญเสียการมองเห็นในส่วนรอบนอกสายตา ดังนั้นจึงเห็นภาพเฉพาะส่วนคือตรงกลาง กลุ่มคนที่มีปัญหาการสูญเสียในลักษณะนี้มักจะประสบปัญหาเรื่องการเดินชนสิ่งต่างๆ

6) ปัญหาในการมองเห็นในที่มืด/แสงสลัว (night blindness) หมายถึง คนสายตาเลือนรางที่มีปัญหาในการมองเห็นในที่มืด/สลัว ทำให้มีปัญหาในการเดินทางในตอนกลางคืน หรือ เวลาที่อากาศครึ้มๆ สลัวๆ

7) ปัญหาการรับรู้ความลึกของพื้นผิว (depth perception) หมายถึง คนสายตาเลือนรางไม่สามารถรับรู้ความแตกต่างของพื้นที่มีความต่างระดับ หรือ ไม่เท่ากัน ทำให้เกิดการกะระยะที่ผิดพลาด หกล้ม เช่น การขึ้น-ลง บันได การเดินที่พื้นถนนกับบนทางเท้า

8) ปัญหาเรื่องการแยกสีที่คล้ายกันลำบาก (reduced contrast sensitivity) หมายถึง คนสายตาเลือนรางไม่สามารถเห็นความแตกต่างของสีที่มีความใกล้เคียงกัน เช่น สีขาวกับสีเหลือง สีดำกับสีน้ำเงิน สีแดงกับสีส้ม เป็นต้น

9) ปัญหาเรื่องการมองเห็นภาพผิดปกติเป็นเงาซ้อน พร่ามัว/สั่นไม่นิ่ง (fluctuating vision) หมายถึง คนสายตาเลือนรางจะเห็นภาพโดยรวมในลักษณะพร่ามัว ภาพไม่นิ่ง สั่นอยู่ตลอดเวลา

บุคคลที่ประสบกับความพิการทางการเห็น ในช่วงวัยผู้ใหญ่มักจะเกิดภาวะการติดขัดทางอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้า การแยกตัวออกจากสังคม (Horowitz, 2007) สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากบุคคลนั้นเกิดการสูญเสียความสมดุล ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นเพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลที่เสียไปเป็นผลให้คนสายตาเลือนรางต้องปรับตัว เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมต่อไป (พวงแก้ว กิจธรรม, 2544)

นอกจากปัญหาการมองเห็นที่คนสายตาเลือนรางต้องประสบ ก็ยังมีปัญหาเรื่องความสามารถในการเห็นในลักษณะต่างๆ เช่น บุคคลที่มีสายตาเลือนรางบางรายอาจแสดงอาการเหมือนคนตาบอด เมื่อต้องเดินทางเคลื่อนที่ไปในที่ต่างๆ เพราะคนกลุ่มนี้มักมีปัญหาลานสายตาแคบ แต่เมื่อให้คนอื่นๆเดียวกันนี้อ่านหนังสือ เขาก็สามารถอ่านหนังสือได้ โดยดูที่ระยะใกล้ๆ สภาวะความไม่สอดคล้องกันของความสามารถการใช้สายตาในระยะใกล้กับระยะใกล้เป็นเรื่องที่คนในสังคม หรือคนในครอบครัวที่แวดล้อมคนสายตาเลือนรางไม่เข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยบางรายประสบความยากลำบากในการปรับตัว

## 2.2 รูปแบบ ความหมาย และแนวคิดในการปรับตัวของคนพิการ

แนวคิด และรูปแบบในการปรับตัวต่อความพิการนั้น พบว่าแนวคิดที่งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบการปรับตัวต่อความพิการแบบเป็นขั้นตอน และรูปแบบการปรับตัวต่อความพิการ โดยให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 2.2.1 รูปแบบการปรับตัวของคนพิการ

#### 2.2.1.1 รูปแบบการปรับตัวต่อความพิการแบบเป็นขั้นตอน (Stage Models of Adjustment to Disability)

เคอร์ (Kerr, 1977) กล่าวถึงรูปแบบการปรับตัวต่อความพิการในระยะยาวโดยกล่าวว่าประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้

- (1) ช็อค
- (2) มีความหวังว่าจะกลับมาเป็นปกติ
- (3) ซึมเศร้าเสียใจ
- (4) การใช้กลไกทางจิตเพื่อปกป้องตนเอง
- (5) การปรับตัว

โดย ได้อธิบายว่าการเป็นไปของระยะต่างๆ นั้นจะเกิดขึ้นแบบต่อเนื่อง และไม่สามารถแยกขั้นตอนของระยะต่างๆ ออกจากกันได้ อย่างไรก็ตามรูปแบบการปรับตัวแบบเป็นระยะของเคอร์ ยังไม่สามารถอธิบายถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคล เกี่ยวกับการปรับตัวในระยะต่างๆ เช่น ทุกคนจำเป็นต้องผ่านการปรับตัวแบบเป็นระยะหรือไม่ หรือ คนที่ผ่านการปรับตัวแบบเป็นระยะสามารถข้ามระยะคือ ไม่เรียงตามที่กำหนดได้หรือไม่

แวนช (Vash, 1978) ได้นำเสนอรูปแบบการปรับตัวแบบเป็นระยะของเคอร์ ปี 1977 ในรูปแบบที่สรุปให้สั้นลง ดังนี้

ระยะที่ 1: รับรู้ถึงความจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเข้าใจ และทัศนคติต่อความพิการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความเข้าใจที่มีต่อความพิการ เช่น ความพิการนั้นจะสามารถหายได้หรือไม่ หรือ ความพิการนั้นจะเกิดขึ้นถาวรหรือไม่ รวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เช่น การเสียชื่อเสียง การถูกพุดถึง และความอับอายต่อคนในสังคม

ระยะที่ 2: ยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยบุคคลที่พิการจะแสดงอาการว่าตนเองสามารถยอมรับกับความพิการที่เกิดขึ้น แต่ในความจริงบุคคลนั้นยังคงมี

ความวิตกกังวลว่าความพิการที่เกิดขึ้นนั้นจะมีผลกระทบต่อชีวิตอย่างไรรวมไปถึงรูปแบบการใช้ชีวิตว่าจะเป็นอย่างไรต่อไปในอนาคต

ระยะที่ 3: บุคคลที่มีความพิการจะปรับตัวโดยปรับทัศนคติว่า ถ้าตนเองไม่มีความพิการตนเองก็จะไม่แตกต่างจากคนอื่น ความพิการที่เกิดขึ้นไม่ได้ทำให้ตนเองแตกต่างจากคนอื่นในสังคม และคิดว่าความพิการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นประสบการณ์ด้านบวกที่ได้สร้างโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ

โรสเลอร์ และ โบลตัน (Rossler & Bolton, 1978) ได้กล่าวถึงรูปแบบการปรับตัวแบบเป็นระยะว่าเป็นรูปแบบของพฤติกรรมในการรับมือกับภาวะที่เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นจาก

ระยะของการปฏิเสธคือ การที่บุคคลใช้กลไกทางจิตวิทยาเพื่อการป้องกันตนเองจากการรับรู้ในความจริงที่เกิดขึ้น

ระยะของการซึมเศร้าเสียใจ บุคคลจะอยู่กับความคับข้องใจในเรื่องที่เกิดขึ้น

ระยะหดหู่ใจ บุคคลเกิดความหดหู่ใจ โดยมีคำถามมากมาย เช่น ทำไมเรื่องแบบนี้ต้องเกิดกับฉัน และมีข้อสรุปให้ตนเองว่าต่อไปจากนี้ชีวิตฉันจะไม่เหมือนเดิม

ระยะโกรธ บุคคลนั้นจะเกิดความโกรธมีการกล่าวโทษบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ ตนเอง และบุคคลรอบข้าง

ระยะปรับตัว บุคคลจะรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยปรับเป้าหมายในชีวิต หรือ ปรับเปลี่ยนหน้าที่ การงานต่างๆ โดยคนพิการควรให้ความสนใจในเรื่องความสามารถที่คงเหลืออยู่ และข้อจำกัดที่มีอยู่ของคนพิการแต่ละบุคคล สุดท้ายควรจะมีมุ่งไปที่การปรับเปลี่ยนเป้าหมายของคนพิการ และการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เพื่อนำไปปรับใช้ในชีวิตต่อไป

ลิฟเนช และ แอนโทนาค (Livenech & Antonak, 1997) กล่าวถึงการปรับตัวต่อความพิการแบบเป็นระยะ ประกอบด้วย การตอบสนองต่อความพิการที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ไม่คงที่มีอยู่ 8 ขั้นตอน ดังนี้

- (1) ช็อค
- (2) วิตกกังวล
- (3) ปฏิเสธ
- (4) หดหู่ใจ
- (5) โกรธ
- (6) มองคนอื่นว่าไม่เป็นมิตร
- (7) ยอมรับความพิการ และ

### (8) การปรับตัว

เคนเดล และ บาย (Kendall & Buy, 1998) ได้กล่าวถึงรูปแบบในการปรับตัวต่อความพิการแบบเป็นระยะว่า แนวคิดนี้ยังไม่สามารถอธิบายได้ครอบคลุมเนื่องจากเขามองว่าการปรับตัวนั้นมีปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เขาจึงยกตัวอย่างแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวคนพิการดังนี้

#### 2.2.1.2 รูปแบบการปรับตัวแบบดูความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมในองค์รวม(The Ecological Adaptation Model)

ชูลต์ (Shultz) กล่าวว่ามนุษย์เรามีความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่เสมอ โดยความต้องการนี้มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

- 1) ความต้องการได้รับการยอมรับ
- 2) ความต้องการในการควบคุม
- 3) ความต้องการเป็นที่รักใคร่ของผู้อื่น

ดังนั้น จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวทางสังคม ที่กล่าวมาสรุปได้ว่าเหตุผลที่มนุษย์เราต้องมีการปรับตัว เนื่องจากมนุษย์เรามีความต้องการที่จะปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

สโคฟิลด์, แมคราแกน และมากิ (Schofield and Maki,1980) ได้เสนอแนะรูปแบบการปรับตัวโดยมีแนวคิดเน้นไปที่ความสัมพันธ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนพิการ กับสิ่งแวดล้อม โดยที่คนพิการต้องเรียนรู้วิธีที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการดำรงชีวิต เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสิ่งแวดล้อม

โคลตัน (Coulton, 1981) กล่าวว่าแนวคิดการปรับตัวต่อความพิการโดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในองค์รวม หรือ การปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (Ecological or person-environment model for promoting adjustment to disability) เป็นแนวคิดที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนจากสังคม และครอบครัว, ทัศนคติ, การกีดกัน, แหล่งเงินทุน และการรับบริการจากหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการเดินทาง, การขนส่ง, กฎหมาย และอื่นๆ อีกมากมาย (Badley, 1995; Fougeyrollas, 1995; Livneh & Antonak, 1997) การศึกษาเรื่องการปรับตัวต่อความพิการนั้นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อการปรับตัว การมีส่วนร่วมทางสังคม (Whiteneck, Meade, Dijkers, Tate, Busshnik, & Forchheimer, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการปรับตัวต่อความพิการนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ คำนึงถึงสภาพจิตใจ การใช้กลไกทางจิตเพื่อช่วยช่วยในการปรับตัว อีกลักษณะจะเน้นทางด้านปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปรับตัว

ในการศึกษานี้ใช้แนวคิดของลาซาลัส และ โฟลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งเน้นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้การปรับตัวนั้นมีประสิทธิภาพ

การปรับตัวต่อความพิการนั้น มีองค์ประกอบที่หลากหลายทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การให้ความสำคัญและคุณค่ากับคำว่า “พิการ” เป็นอีกส่วนที่มีผลต่อการปรับตัวต่อความพิการ (อรอนงค์ สงเจริญ, 2554) เนื่องจากความคิดและทัศนคติที่มีต่อความพิการนั้น ทำให้การรับมือกับความพิการที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามการให้ความสำคัญต่อความพิการนั้น ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องความพิการมาร่วมพิจารณาด้วย เช่น ประสบการณ์ การเรียนรู้ ข่าวสาร ข้อมูลที่ได้รับ ตลอดจนลักษณะการเลี้ยงดู และบุคลิกภาพ

งานด้านการให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนั้น ควรกระทำทั้ง การฟื้นฟูสภาพจิตใจ ไปพร้อมกับ การจัดการกับสภาพแวดล้อมทั้งครอบครัวและสังคม เพื่อเอื้ออำนวยให้คนพิการนั้นสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.2.2 ความหมายและแนวคิดของการปรับตัว

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวัดระดับการปรับตัวด้านจิตสังคมของบุคคลที่มีความพิการทางการเห็นประเภทสายตาดำเนินการตามแนวคิดของลาซาลัส และ โฟลค์แมน (Lazarus and Folkman, 1984) ซึ่งมีหลักคิดจากเรื่อง Ecological or person-environment model for promoting adjustment to disability เป็นแนวคิดที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม หลักการที่สำคัญ คือการกระทำพฤติกรรมรวมทั้งการแสดงออกต่างๆ ของมนุษย์เป็นผลมาจากการที่มนุษย์ต้องทำปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งสิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน จนถึงสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สถาบันทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองต่างๆ จนเกิดเป็นพฤติกรรมต่างๆ เมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ที่ดีเป็นปกติไม่ขัดแย้งกับสภาวะแวดล้อม บุคคลนั้นย่อมอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็สามารถดำรงอยู่ได้ รวมทั้งสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในด้านลบกับสิ่งแวดล้อม ย่อมทำให้บุคคลนั้นเกิดความขัดแย้งในตนเอง และยังส่งผลกระทบต่อการทำงานพฤติกรรมกับคนอื่นด้วย

ลาซาลัส (Lazarus, 1970) ได้ให้ความหมายของการปรับตัว โดยระบุว่า การปรับตัวประกอบขึ้นด้วยกระบวนการหรือวิธีการทั้งหลายทางจิตซึ่งมนุษย์ใช้ในการเผชิญข้อเรียกร้องหรือแรงผลักดันจากทั้งสิ่งแวดล้อมภายนอก และภายในตนเอง ซึ่งลาซาลัสได้ระบุว่าองค์ประกอบของการปรับตัวนั้นต้องเป็นกระบวนการหรือวิธีการทั้งหลายที่มนุษย์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการเผชิญข้อเรียกร้อง จากสภาวะแวดล้อม สถานการณ์ และความต้องการ

ลาซาลัส และ โฟลค์แมน (Lazarus and Folkman, 1984) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อการปรับตัวว่ามีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกที่แวดล้อมตัวบุคคล ดังนี้

1) ภาวะสุขภาพและพลังกำลังของบุคคล (Health and Energy) ภาวะสุขภาพและพลังกำลัง มีผลกระทบต่อการปรับสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลที่มีสุขภาพดีมีพลังกำลังแข็งแรง ย่อมมีความเข้มแข็งและคงทนต่อภาวะความเครียด ทำให้เผชิญปัญหาต่างๆ และสามารถปรับตัวได้มากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยหรือ ไม่มีพลังกำลัง ซึ่งก็เป็นผลลัพธ์ในการปรับตัว

2) ความเชื่อในทางบวก (Positive Believe) ความเชื่อในทางบวกที่ส่งผลต่อการปรับตัวคือ ความเชื่อในความสามารถของตน หรือความเชื่อในอำนาจภายในตนกับความเชื่อในอำนาจภายนอก

3) ทักษะในการแก้ปัญหา (Problems-solving Skills) บุคคลที่สามารถแสวงหาความรู้ ข้อมูลต่างๆ สามารถใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลรวมทั้งสามารถคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้ดีจะเป็นผู้ปรับตัวได้ดี

4) ทักษะทางด้านสังคม (Social Skills) ทักษะทางสังคมเป็นการแสดงถึงความ สามารถของบุคคลในการที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น บุคคลที่มีทักษะนี้ดีก็จะช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี

5) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้บุคคลมีแหล่งทรัพยากรที่จะจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น

6) แหล่งทรัพยากรทางด้านวัตถุ (Material Resource) บุคคลมีทรัพย์สินเงินทองหรือสิ่งของต่างๆ สามารถใช้เป็นแหล่งทรัพยากรในการจัดการกับปัญหาได้วิธีหนึ่งซึ่งอาจช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวได้มากขึ้น

ในขณะที่รอย (Roy, 1991) ได้กล่าวว่า การปรับตัวเป็นพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อปรับสภาพสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้อยู่ในสภาพสมดุล

โดยรอยได้ระบุถึงองค์ประกอบในการปรับตัวว่า การปรับตัวนั้นต้องเป็นกระบวนการหรือวิธีการทั้งหลายที่มนุษย์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการเผชิญข้อเรียกร้อง จากภาวะแวดล้อม สถานการณ์ และความต้องการ โดยบุคคลที่สามารถปรับตัวได้นั้นต้องเกิดความพึงพอใจอย่างเต็มที่ โดยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงของชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับ บิชอป (Bishop, 2005) กล่าวว่า การปรับตัวต่อความพิการเป็นกระบวนการ

ตอบสนองต่อการทำงานทั้งด้านร่างกาย, จิตใจ และสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป ซึ่งการปรับตัวนี้จะขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีต่อความพิการ สภาพความเจ็บป่วย และการรักษา

จากความหมายที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางสำหรับการใช้ในชีวิตประจำวันว่า เมื่อบุคคลอายุ 21-60 ปี พบกับภาวะสายตาเลือนราง บุคคลนั้นต้องปรับภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมให้อยู่ในภาวะที่พร้อมจะดำเนินชีวิตต่อไป โดยการยอมรับความพิการที่เกิดขึ้น และสนใจที่จะเรียนรู้ ฝึกฝนทักษะอื่นๆ เพื่อทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป และการรักษาสัมพันธ์ภาพที่มีระหว่างตนเองกับครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น

### 2.2.3 ปัจจัยในการปรับตัวต่อความพิการ

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของคนพิการอยู่หลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านประชากร ด้านจิตวิทยา และด้านสังคม เช่นปัจจัยดังต่อไปนี้

#### เพศ

การศึกษาของ สุภาพร พุ่มพวง (2546) ศึกษาเรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการในสถานประกอบการกรุงเทพมหานคร โดยศึกษากับกลุ่มคนพิการทุกประเภท พบว่าปัจจัยเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการ และ อรวรรณ ปิ่นสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้น พบว่าปัจจัยเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน

นอกจากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีผลการศึกษาที่กล่าวว่า ตัวแปรเพศนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว เช่น การศึกษาของ สุรภา กสานติกุล (2542) เรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยเรื่องเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ทิพมาศ กาลิกา (2546) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง และการศึกษาของ แจชวิซินแซค ฮานน่า (Jadwisieniczak, Hanna, 2008) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวสู่ความพิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องเพศนั้นไม่มีความสำคัญกับการปรับตัวโดยตัวของมันเองแต่จะมีผลมากเมื่อนำเรื่องการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมมาพิจารณาด้วย ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรเพศนั้นมี

ความสัมพันธ์กับการปรับตัวหรือไม่ โดยผลการศึกษานั้นอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ประเภทความพิการ ประเภทการปรับตัว เป็นต้น

### อายุ

การศึกษาของ สุภาพร พุ่มพวง (2546) ศึกษาเรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการในสถานประกอบการ ในกรุงเทพมหานคร ศึกษาในกลุ่มคนพิการทุกประเภท ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านการทำงาน และภฤศ หาญอุตสาหะ (2547) ได้กล่าวว่า ปัจจัยเรื่องอายุนั้นมีผลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเห็น ผลการศึกษาที่ได้กล่าวมานั้นยังไม่สามารถนำมาเป็นข้อสรุปได้ เนื่องจากการศึกษาของ สุรภา กสานติกุล (2542) ที่ศึกษาเรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร โดยที่การศึกษาในครั้งนี้มีความคล้ายกับการศึกษาของ สุภาพร พุ่มพวง (2546) แต่ผลการศึกษาที่ได้นั้นมีความแตกต่างกัน โดยที่ สุรภา กสานติกุล (2542) พบว่าตัวแปรอายุนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ทิพมาศ กาลิกา (2546) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง และการศึกษาของ แจชวิซินแซค ฮานน่า (Jadwisieniczak, Hanna, 2008) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวสู่ความพิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องอายุนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยตัวของมันเองแต่จะมีผลมากเมื่อนำเรื่องการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมมาพิจารณาด้วย ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรเพศนั้นมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหรือไม่ โดยผลการศึกษานั้นอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ประเภทความพิการ ประเภทการปรับตัว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น

### ระดับการศึกษา

การศึกษาของ สุภาพร พุ่มพวง (2546) ที่ศึกษาเรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการในสถานประกอบการกรุงเทพมหานคร ที่ศึกษาในกลุ่มคนพิการทุกประเภท นั้นได้ผลการศึกษาว่าปัจจัยเรื่องระดับการศึกษานั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตามก็ยังมีการศึกษาที่กล่าวว่าตัวแปรเรื่องการศึกษานั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว เช่น การศึกษาของ สุรภา กสานติกุล (2542) เรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษา ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ซึ่งผลการศึกษาที่ได้เหมือนกับงานวิจัยของ ทิพมาศ กาลิกา (2546) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง และการศึกษาของ แจชวิซินแซค ฮานน่า (Jadwisieniczak, Hanna, 2008) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวสู่ความพิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องระดับการศึกษานั้นไม่มีความสำคัญกับการปรับตัวโดยตัวของมันเองแต่จะมีผลมากเมื่อนำเรื่องการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมมาพิจารณาด้วย ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหรือไม่ โดยผลการศึกษานั้นอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ประเภทความพิการ ประเภทการปรับตัว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น

#### ระยะเวลาที่เริ่มมีความพิการ

การศึกษาของ เวอร์จิเนียล แอล กริช (Virginia I. Grist, 2010) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มมีความพิการกับการปรับตัวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความพิการ ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เริ่มมีความพิการมีความสัมพันธ์กับระดับการปรับตัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาไรล (Daryl, 2012) ที่ศึกษาเรื่องการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เริ่มมีความพิการมีความสัมพันธ์กับระดับการปรับตัวเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังพบว่ามีผลการศึกษาที่กล่าวว่าระยะเวลาที่เริ่มมีความพิการนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว เช่น อรวรรณ ปิ่นสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็น ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอายุที่เริ่มมีความพิการและระยะเวลาที่เริ่มมีความพิการนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

#### ปัญหาในการมองเห็น

ภฤศ หาญอุตสาหะ (2547) ได้กล่าวถึง ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับตัวของคนสายตาเลือนรางไว้โดยระบุว่า รูปแบบและความรุนแรงของการสูญเสียสายตา ความรุนแรงของการสูญเสียการมองเห็น นั้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น และในการศึกษาของ Daryl (2012) ที่ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นในกลุ่มผู้ใหญ่ โดยผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นคือ ปัญหา

การมองเห็น โดยกล่าวเพิ่มเติมว่า ปัญหาการมองเห็นที่เกิดขึ้นนั้นมีผลกระทบต่อความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต

แต่อย่างไรก็ดียังมีการศึกษาที่ได้กล่าวว่าปัญหาในการมองเห็นนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว เช่น การศึกษาของ เฮอร์นันเดซ ทริโล่ (Hernandez Trillo, 2012) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และการปรับตัวของบุคคลที่มีความพิการทางการเห็นในวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาที่ได้คือ ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับการมองเห็น (Nonvisual factors) เช่น ร่างกาย, จิตใจ นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตของคนสายตาเลือนรางได้ดีกว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็น เช่น ระดับสายตา (VA) และการใช้แว่นขยาย

### การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาของ สุรภา กสานติกุล (2542) เรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาตรงกับงานวิจัยของ ทิพมาศ กาลิกา (2546) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง และสุภาพร พุ่มพวง (2546) ที่ศึกษาเรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการในสถานประกอบการกรุงเทพมหานคร ซึ่งศึกษากลุ่มคนพิการทุกประเภท พบว่าปัจจัยเรื่องการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรวรรณ ปิ่นสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็น ก็พบว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ สมิท เทเรซ่า (Smith, Theresa, 2008) ที่ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการปรับตัวสู่ความพิการทางสายตา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น สอดคล้องกับ

แจชวิซินแซค ฮานน่า (Jadwisieniczak, Hanna, 2008) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวสู่ความพิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ โบร์เนอร์ (Boerner, 2009) รวมทั้ง เวอร์จิเนียล แอล กริช (Virginia I. Grist, 2010) ที่ได้ผลการศึกษาเช่นเดียวกันว่าปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความพิการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลากหลายตัวที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษานั้น ยังไม่สามารถสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการหรือไม่ เนื่องจากผลการศึกษาที่ผ่านมาได้อธิบายการศึกษาทั้งที่มีความสัมพันธ์ และไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการ

ส่วนตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งงานวิจัยภายในประเทศ และต่างประเทศ แสดงให้เห็นถึงทิศทางว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการในทุกประเภทความพิการ

#### 2.2.4 การประเมินระดับการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวัดระดับการปรับตัวด้านจิตสังคมของบุคคลที่มีความพิการทางการเห็นประเภทสายตาดำเนินการตามแนวคิดของ ลาซาลัสและ โฟลค์แมน ปี 1984 (Lazarus and Folkman, 1984) การศึกษาครั้งนี้ได้ให้ความหมายของการปรับตัวของคนพิการทางการเห็นว่า เมื่อบุคคลพบกับความพิการทางการมองเห็น บุคคลนั้นต้องปรับภาวะทางร่างกาย, จิตใจ และสังคมให้อยู่ในภาวะที่พร้อมจะดำเนินชีวิตต่อไป โดยการยอมรับความพิการที่เกิดขึ้น และสนใจที่จะเรียนรู้, ฝึกฝนทักษะอื่นๆ เพื่อทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป และการรักษาสัมพันธภาพที่มีระหว่างตนเองกับครอบครัว, เพื่อน และบุคคลอื่น จากนิยามเรื่องการปรับตัว ผู้วิจัยได้ศึกษาเครื่องมือที่จะใช้ในงานวิจัย และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งภายใน และต่างประเทศ พบว่าแบบประเมินการปรับตัวส่วนใหญ่ที่ใช้ภายในประเทศไทยนั้น มีข้อคำถามไม่เป็นไปตามลักษณะที่คนพิการทางการเห็นต้องประสบ

อีกประการ คือแบบประเมินการปรับตัวนั้น ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อนำกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และแนวคิดที่นำมาใช้สร้างแบบประเมินการปรับตัวทางจิตสังคมตามกรอบแนวคิดของการศึกษาในครั้งนี้ก็ไม่สามารถหาแบบประเมินที่เหมาะสมได้จากแบบประเมินการปรับตัวที่เป็นภาษาไทย

โดยพบประเด็นปัญหาที่ควรคำนึงถึงในงานวิจัยด้านคนพิการทางการเห็นนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ข้อ คือ ลักษณะข้อคำถามยังไม่สอดคล้องตรงกับบริบทของคนพิการทางการมองเห็นประเภทสายตาดำเนินการ อีกลักษณะคือ การใช้แบบประเมินที่ไม่ได้วัดระดับการปรับตัวโดยตรงแต่จะวัดจากคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และพบว่าเครื่องมือที่เหมาะสมต่อการวัดตัวแปร

เรื่องการปรับตัว ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงเลือกใช้แบบประเมินที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษา โดยสอดคล้องกับ นิยามความหมายของการปรับตัวของคนพิการทางการเห็นที่ว่า เมื่อบุคคลพบกับความพิการทางการเห็นบุคคลนั้นต้องปรับภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมให้อยู่ใน

ภาวะที่พร้อมจะดำเนินชีวิตต่อไป โดยการยอมรับความพิการที่เกิดขึ้น และสนใจที่จะเรียนรู้, ฝึกฝนทักษะใหม่ๆ เพื่อทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป และการรักษาสัมพันธภาพที่มีระหว่างตนเองกับครอบครัว, เพื่อน และบุคคลอื่น

จากนิยามเรื่องการปรับตัว ผู้วิจัยได้ศึกษาเครื่องมือที่จะใช้ในงานวิจัย และพบว่าเครื่องมือที่เหมาะสมต่อการวัดเรื่องการปรับตัวคือ แบบการประเมิน The Adaptation to Age-Related vision Loss (AVL-12) สร้างโดย Prof. Amy Horowitz, PhD และ Joann P. Reinhardt, PhD ปี 2007 แบบประเมินฉบับนี้มีแนวคิดหลักที่เน้นวัดระดับการปรับตัวที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เคยมีการมองเห็นเป็นปกติจนเกิดความสูญเสียการมองเห็นในลักษณะที่เป็นการปรับตัวด้านจิตสังคม มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ตามแนวคิดของของลาซาลัส และ โพลค์แมน ปี 1984 (Lazarus and Folkman, 1984)

แบบประเมินนี้เน้นไปที่การสร้างสมดุลระหว่างการยอมรับในข้อจำกัดของตนเอง และการใช้ความสามารถที่ยังคงเหลืออยู่รวมทั้งการใช้ชีวิตอย่างอิสระ โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยมีหลักการอยู่ 3 ข้อคือ

1) การยอมรับกับความพิการ หมายถึง บุคคลที่ประสบกับความพิการสามารถยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง รวมทั้งไม่ปฏิเสธ และจำนนต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

2) การมีทัศนคติที่ดีต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในการมองเห็น หมายถึง บุคคลที่ประสบกับความพิการนั้นมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ทักษะต่างๆ และมีความคิดที่จะฝึกทักษะใหม่ๆ ในการดำรงชีวิต สามารถที่จะหาสิ่งอื่นมาทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป ทัศนคติต่อครอบครัวและเพื่อน หมายถึง บุคคลที่ประสบกับความพิการนั้นมี

3) ทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ไม่มีปัญหาทางสายตา เช่น เพื่อน, ญาติ รวมไปถึงการไม่ปฏิเสธความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และไม่ขอความช่วยเหลือที่มากเกินไปจนอาจเป็นภาระของผู้อื่น

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามิงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการปรับตัวรวมทั้งได้ระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวไว้หลายปัจจัยดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงเลือกศึกษาปัจจัยบางประการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำหน้าที่นักให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และปัจจัยทางสังคมที่ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษา คือ การสนับสนุนทางสังคม

## 2.3 ความหมาย และองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

### 2.3.1 ความหมาย และหลักการของการสนับสนุนทางสังคม

จากการรวบรวมความหมาย และองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ เช่น เชฟเฟ้, คอยส์ และลาซาลัส(Schaefer ,Coyne & Lazarus, 1981) ระบุว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมจะเป็นบุคคลที่มีแหล่งทรัพยากรในการที่จัดการกับปัญหาทำให้มีผลต่อการเผชิญปัญหา โดยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

เฮาส์ (House, 1985 อ้างใน สรวงศ์ภักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือการที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน โดยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภทคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมิน

บาร์ริรา (Barrera 1982, อ้างถึงใน รัชจณา สิงห์ทอง 2545) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของ แรงงาน ให้คำแนะนำและข้อมูล โดยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภทคือ การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาในครั้งนี้ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปัจจัยทางสังคมที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้คนในสังคมมีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ทำให้คนที่ได้รับการสนับสนุนมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอดจนปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือนั้นมีทั้งด้านจิตใจ และด้านสิ่งของ

### แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

โดยทั่วไปกลุ่มทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว คู่สมรส ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์เป็นแบบแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และสถาบันทางสังคมอื่นๆ แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่ง

ทฤษฎี การสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จากคู่สมรส และคนใกล้ชิด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมินั้นมีความสำคัญในการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2550)

### 2.3.2 ผลของการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และพฤติกรรมและเป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะที่บุคคลช่วยเหลือตนเองได้จำกัด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้อาจได้มาจากกลุ่มทางสังคมคือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิตามที่ได้กล่าวมาแล้ว จากรายงานการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาสามารถบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อัฟฮอลด์ (Uphold อ้างถึงใน กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2541:37) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลที่ได้รับนั้นบรรเทาความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่พฤติกรรมด้านสุขภาพ อันามัยที่ดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ และมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะที่บุคคลช่วยเหลือตนเองได้จำกัด โดยจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถคาดการณ์ได้ รู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่าส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี

นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อภาวะทางจิตใจ โดยสามารถบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดโดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นตัวช่วยลดความเครียด มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ช่วยให้บุคคลสามารถอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น (อรุณีย์ ศรีนวล, 2548 : 31) ช่วยให้บุคคลประเมินสถานการณ์ที่คุกคามได้ เกิดขวัญและกำลังใจในการเผชิญกับความเครียดและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพใจของมนุษย์เนื่องจากเหตุผลดังนี้

1) การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคงซึ่งเป็นผลทำให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวต่อผู้อุปสรรคปัญหาของแต่ละบุคคลได้ดีขึ้น

2) การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิตโดยเป็นตัวช่วยลดความเครียดซึ่งจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต เมื่อมีความเครียดคนเราจะมีความรู้สึกที่ไม่

สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รู้สึกดีขย ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง จึงเป็นสาเหตุทำให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเอง

### 2.3.3 การสนับสนุนทางสังคมสำหรับคนสายตาเลือนราง

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางสังคมที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้คนในสังคมสายตาเลือนรางมีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมทำให้คนสายตาเลือนรางที่ได้รับการสนับสนุนมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอดจนปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือนั้นมีทั้งด้านจิตใจ และด้านสิ่งของ จากการศึกษาที่รวบรวมได้จึงแบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การที่คนสายตาเลือนรางได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ปลอดภัย การให้กำลังใจช่วยเหลือ และความรู้สึกมีที่พึ่งเมื่อเกิดปัญหา

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ได้แก่ การที่คนสายตาเลือนรางรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญกับตนเอง ยอมรับในความสามารถของตนเอง และเห็นว่าคนสายตาเลือนรางสามารถทำงานต่างๆ ได้

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม ได้แก่ การที่คนสายตาเลือนรางมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม โดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว และสังคม

4) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ได้แก่ การที่คนสายตาเลือนรางได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อคนสายตาเลือนราง และสามารถเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้

5) การสนับสนุนด้านสิ่งของ และบริการ ได้แก่ การที่คนสายตาเลือนรางได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน และบริการต่างๆ เพื่อช่วยในการดำเนินชีวิตที่เป็นประโยชน์ต่อคนสายตาเลือนราง

### 2.3.4 การประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคม

การประเมินการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีนักการศึกษาหลายคนให้แนวคิดสำหรับแบบวัดที่ใช้ในการประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคม พอสรุปได้ดังนี้คือ

แคปแลน (Caplan, 1974) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของคอปป์ (Cobb, 1976) ลักษณะเครื่องมือเป็นเรื่องสั้น 16 ชุด มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ โดยจะนำคะแนนที่ได้จากคำตอบ 16 ชุด มารวมกันเป็นคะแนนรวม ซึ่งหมายถึงปริมาณของการสนับสนุน

ทางสังคมโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใด และวัดได้เฉพาะปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้น ไม่สามารถวัดเครือข่ายทางสังคมได้

เชฟเฟอร์ คอยน์ และ ลาซาลัส (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม Social Support Questionnaire : SSQ ประกอบด้วยการได้รับการสนับสนุน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสาร และแบ่งการวัดเป็น 2 ส่วน คือ SSQ 1 วัดการสนับสนุนด้านสิ่งของ สามารถนับจำนวนสิ่งของที่ได้รับ SSQ 2 วัดการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านข่าวสาร รวมถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ คู่สมรส เพื่อนสนิท เครือญาติ เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ดูแล คำถามส่วนนี้เป็นมาตราส่วน 5 ระดับ

เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมสร้างตามแนวความคิดของ คอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับ เชฟเฟอร์ คอยน์ และ ลาซาลัส (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดยนักวิจัยชาวไทยหลายท่าน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา และสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมไทย เช่น

เนตรนภา คู่พันธ์วิ (2534) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวความคิดของคอบบ์ร่วมกับ เชฟเฟอร์ คอยน์ และ ลาซาลัส ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อน และ น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535) ได้ดัดแปลงเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมของเนตรนภา คู่พันธ์วิ (2534) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนกุลธิดา พานิชกุล, 2536 ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยการใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ เนตรนภา คู่พันธ์วิ (2534) ตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb 1976) เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer, et al. 1981) โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ เพื่อประเมินความคิดหรือความรู้สึกต่อการได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมสำหรับคนสายตาเลือนรางไว้ตามข้างต้น ผู้วิจัยจึงตัดสินใจใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ของ กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537:173 - 178) ที่ศึกษาถึงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของคนพิการ จำนวน 30 ข้อ เนื่องจากมีบริบทที่ตรงกับลักษณะคนพิการ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และบริการ แบบประเมินมีลักษณะเป็นข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ ข้อคำถามทางบวก และข้อคำถามทาง

ลบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ในการตอบคำถาม คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.4.1 งานวิจัยในประเทศ

กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537) ศึกษาถึงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของคนพิการ จำนวน 60 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงโดยใช้การสัมภาษณ์และแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test z-test และANOVA การหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง

ผลการศึกษาพบว่าสมาชิกครอบครัวที่มีบทบาทสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้พิการแตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้พิการที่แตกต่างกันซึ่งยืนยันให้เห็นว่าบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้พิการนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้พิการ พบว่าสมาชิกครอบครัวให้การสนับสนุนผู้พิการในเรื่องการให้ความรัก ความเข้าใจและการดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจและยอมรับในความสามารถและความคิดเห็นของคนพิการทำให้คนพิการรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ซึ่งมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพ อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ ความสามารถในการปรับตัวและเผชิญปัญหาต่างๆ ในการดำเนินชีวิต โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุรภา กษานติกุล (2542) ศึกษาเรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 261 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติพื้นฐานเช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า Chi-square การหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน จากผลการศึกษาพบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับสูง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการ คือ รายได้มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเรื่องประเภทความพิการสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงาน

ของคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ การศึกษาไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทิพมาศ กาลิกา (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการ ปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง ที่มีอายุ ระหว่าง 15 – 60 ปี จำนวน 100 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และANOVA การหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบสองทาง และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร

ผลการศึกษาคือคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีรายได้ต่างกัน มีความสามารถในการ ปรับตัวทางสังคมที่แตกต่างกัน ตัวแปรจิตลักษณะได้แก่ มโนภาพแห่งตน การเผชิญปัญหา และ สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ ทางการเคลื่อนไหว โดยที่การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สุภาพร พุ่มพวง (2546) ศึกษาเรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการในสถาน ประกอบการกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ ปรับตัวในการทำงานของคนพิการในสถานประกอบการกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาตัวแปร ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ ระยะเวลาการทำงาน รายได้ อัตรานอ กงาน สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 175 คน เครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ สถิติ พรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัว แปรอิสระกับตัวแปรตามด้วยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า คน พิการส่วนใหญ่มีการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ ปรับตัวในการทำงานของคนพิการได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ รายได้ และการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทั้ง 6 ตัวแปรนี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวในการทำงานได้ร้อยละ 32.50

อรวรรณ ปิ่นสวัสดิ์ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทาง ครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการ เห็น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นอายุ 11- 18 ปี จำนวน 61 คน ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นเรื่องการสนับสนุนทาง

สังคมผู้วิจัยพัฒนามาจากงานวิจัยของดวงเดือน มูลประดับ และแบบวัดการปรับตัวผู้วิจัยพัฒนาจากงานวิจัยของจงกลณี ตู่เจริญ ใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบความแปรปรวนในการวิเคราะห์ผลการศึกษา พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นเพศชายมีการปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอายุและระยะเวลาที่เริ่มมีความบกพร่องทางการเห็นไม่มีผลต่อการปรับตัว และนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีการปรับตัวที่ดีกว่านักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

อารยา ประโมจน์ย์ (2553) ได้ศึกษาถึงรูปแบบการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้าง ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท Retinitis Pigmentosa (RP) ที่โรงพยาบาลศิริราช ประเทศไทย งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้าง ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท Retinitis Pigmentosa (RP) ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาในการมองเห็น

งานวิจัยนี้เป็นงานที่กล่าวถึงคนพิการทางการเห็นประเภทสายตาดำมืดที่มีสาเหตุจากโรคทางพันธุกรรม คือ โรคจอตาเสื่อมประเภท Retinitis Pigmentosa ในงานวิจัยชิ้นนี้ได้กล่าวถึงลักษณะของคนสายตาดำมืด ปัญหาของคนสายตาดำมืด รวมไปถึงผลกระทบ และการปรับตัวของคนสายตาดำมืด ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมที่ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกเป็นปัญหามากที่สุด คือ การเดินไปมาภายในงานสังคมและการเดินทางตามลำพังในเวลากลางคืน ส่วนผลจากการฝึกทักษะตามโปรแกรมพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทักษะในการเดินทางด้วยตนเองดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะนี้มากและเห็นพ้องกันว่าจัดการฝึกทักษะตามโปรแกรมนี้นี้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท (RP)

#### 2.4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

โจแอน. พี. รีอินฮาน (Joann P. Reinhardt, 1996) ได้ศึกษาเรื่องความสำคัญของมิตรภาพ และการสนับสนุนจากเพื่อน และการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวของผู้สูงอายุจำนวน 241 คน ในการปรับตัวต่อความพิการทางการมองเห็น การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์เชิงถดถอย (Multiple Regression Analysis) แบบเป็นลำดับขั้น ผลการศึกษาพบว่าความสำคัญของมิตรภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนและการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวต่อความพิการทางสายตา และประเภทของมิตรภาพกับเพศก็มีส่วนในการปรับตัว โดยการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญ และช่วยส่งเสริมการปรับตัวมากกว่าการสนับสนุนจากเพื่อน

หยาง หยาง (Yang Yang, 2006) ศึกษาถึงผลกระทบของความพิการที่มีต่อภาวะความซึมเศร้า และบทบาทของการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,142 คน อายุ 65 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าความพิการเป็นภาวะความเครียดที่เรื้อรังมีผลต่อภาวะความซึมเศร้า, การไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง การแยกตัวจากสังคม และที่สำคัญคือเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความพิการที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำกิจกรรมทางสังคมย่อมเกิดเป็นความเครียด เนื่องจากทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถทำปฏิสัมพันธ์ หรือ กิจกรรมต่างๆ กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสะดวกเพราะความพิการเป็นอุปสรรค

สมิท, เทอเรซ่า มาเรีย (Smith, Theresa Marie, 2008) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการปรับตัวสู่ความพิการทางสายตาประเภทสายตาดำมืด จากโรคจอประสาทตาเสื่อม วิธีการศึกษาคือการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งเก็บทั้งข้อมูลส่วนตัวและการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สำคัญอยู่สามเรื่องคือ ทักษะการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการสนับสนุนจากสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น

แจชวินแซค, ฮานน่า (Jadwisieniczak, Hanna, 2008) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวสู่ความพิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม วัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการปรับตัวต่อความพิการ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ และถิ่นที่อยู่ รวมไปถึงคุณภาพการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น Measure of the Quality of the Environment (MQE) และ Adjustment to Disability – Revised scale (AD-R) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ และถิ่นที่อยู่ ไม่มีความสำคัญกับการปรับตัวโดยตัวของมันเองแต่จะมีผลมากเมื่อนำเรื่องการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมมาพิจารณาด้วย

โบลเน่ (Boerne, 2009) ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล เช่น วิธีการเผชิญปัญหา ปัจจัยทางสังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อน ในการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 227 คน อายุ 65 ปีขึ้นไป และใช้การวิเคราะห์เชิงถดถอยในการหาความสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีผลต่ออัตราที่ลดลงของความซึมเศร้า ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น ส่งผลดีต่อการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น

เวอร์จิเนียล แอล. กริช (Virginua I. Grist, 2010) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มพิการกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความพิการ ผู้เข้าร่วมวิจัยคือชาย และหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 160 คน การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล เช่น The Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), The Stanford Health Assessment Questionnaire

(HAQ), The Adaptation to Disability Scale-Revised (ADS-R) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การวิเคราะห์เชิงถดถอย ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เริ่มพิการมีความสัมพันธ์กับระดับการปรับตัว แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต

ฟรีแมน, โกออท, ริอินฮาน (Freeman, Goetz, Richards, 1991) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของคนตาเลือนรางกับคนตาบอดสนิท ผลการศึกษาพบว่า คนตาเลือนรางมองตนเองในด้านลบกว่าคนที่ตาบอดสนิทและปฏิเสธที่จะรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดไว้สำหรับคนตาบอดเพราะตนเองไม่ใช่คนตาบอด

โฮโลวิทซ์ (Horowitz, 2001) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความพิการทางการเห็น และภาวะความซึมเศร้า รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในคนที่มีความพิการทางการเห็น ผลการศึกษาพบว่าคนที่มีความพิการทางการเห็น โดยเฉพาะเมื่อก่อนประสบปัญหาด้านการเดินทาง และไม่สามารถประกอบกิจการงาน ได้จะมีผลต่อการปรับตัวอย่างมาก และระบุถึงปัจจัยในการปรับตัวของคนที่สูญเสียการมองเห็นว่าเรื่องการสนับสนุนทางสังคม วิธีการรับมือกับปัญหา และลักษณะของบุคคลิกภาพนั้นเป็นปัจจัยในการปรับตัวของคนที่มีความพิการทางการเห็น

เบรนแนน (Brennan, 2002) ศึกษาถึงปัจจัยในการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น และได้ระบุไว้ว่าลักษณะการสูญเสียทางการมองเห็น การทำงานที่เสียไปของสายตา การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อในทางบวกของคนพิการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น

แมคคินซี (Mcksinzie et al, 2007) ศึกษาถึงการปรับตัวของ คนพิการทางการมองเห็น ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อน การศึกษา ภาวะสุขภาพ วิธีการรับมือกับปัญหา นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวของคนพิการทางการเห็น

เวอตราเทน (Verstraten, 2012) ศึกษาเรื่องผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการเห็น พบว่าผลกระทบของการสูญเสียการมองเห็นนั้นส่งผลต่อการลดลงของการทำกิจกรรมในสังคม ส่วนการสนับสนุนทางสังคมนั้นส่งผลต่อความซึมเศร้า โดยพบว่าอัตราความซึมเศร่าลดลง ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น และสุดท้ายเป็นผลให้มีการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นที่ดีขึ้น

เฮอแนนเดส ทริลโล (Hernandez Trillo, 2012). ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และการปรับตัวของ บุคคลที่มีความพิการทางการเห็นในวัยผู้ใหญ่ โดยแบ่งปัจจัยไว้ 2 ส่วนคือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับการมองเห็น (Visual factors) และไม่เกี่ยวกับการมองเห็น (Nonvisual factors) ผู้เข้าร่วมวิจัยคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น จำนวน 448 คน

อายุ 18 – 96 ปี ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่น The Low Vision Quality of Life (LVQOL), the Adaptation to Age-Related Vision Loss (AVL)-12 และ the Keele Participation Restriction Questionnaire (KAP) เป็นต้น ใช้การวิเคราะห์เชิงถดถอยในการหาค่าความสัมพันธ์

ผลการศึกษาที่ได้คือ ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับการมองเห็น (Nonvisual factors) เช่น ร่างกาย, จิตใจ นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตของคนสายตาเลือนรางได้ดีกว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเห็น เช่น ระดับสายตา (VA) และ การใช้แว่นขยาย

ดาร์ล (Daryl, 2012) ศึกษาเรื่องการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ วัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ การหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ผลต่อระดับการปรับตัวซึ่งเป็นการศึกษาในแบบตัดขวางโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ที่มีอายุในวัยผู้ใหญ่ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบเก็บข้อมูลทั่วไป (อายุ ระยะเวลาที่พิการ) Acceptance and Self-Worth Adjustment Scale (AS-WAS), vision-related activity limitation (VRAL), แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นคือ ลักษณะบุคลิกภาพ ภาวะความซึมเศร้า ระยะเวลาที่พิการ และความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต

การทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ดังนั้นการศึกษานี้จึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่มีความสำคัญ และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดผลสำเร็จที่ดีแก่คนพิการ ดังนั้นการศึกษานี้จึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกของคนสายตาเลือนรางที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยแยกปัจจัยที่ศึกษาดังนี้ ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และปัจจัยภายนอก คือ การสนับสนุนทางสังคม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีเทา โดยเลือกศึกษาปัจจัยบางประการตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้ ภาวะสายตาสีเทา ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาสีเทา ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาสีเทา จำนวนปัญหาในการมองเห็น และปัจจัยทางสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีเทา โดยได้กำหนดแนวทางการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีเทา โดยศึกษากับผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (Face to face interview) และใช้การตอบแบบสอบถามเพื่อการให้ข้อมูล โดยใช้แบบเก็บข้อมูล 3 ส่วน คือ แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

#### 3.2 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัย คือผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 21-60 ปี และมีสภาพการเห็นอยู่ในภาวะสายตาสีเทา

### 3.3 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) จำนวน 129 คน

#### 3.3.1 วิธีการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

การศึกษานี้คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G\*Power 3.1.9.2 (อ้างอิงจาก <http://www.softpedia.com/get/Science-CAD/G-Power.shtml>) เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ให้อยู่ในระดับปานกลางคือ 0.15 ระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) = 0.05 และกำลังของการทดสอบ (power of the test) = 95% จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 129 คน

### 3.4 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 21-60 ปี
2. มีสภาพการเห็นอยู่ในภาวะสายตาสั้นหรือสายตาสั้นเรื้อรัง คือ เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาสั้นที่คิดว่าเมื่อใช้แว่นสายตาสั้นแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแย่กว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์. (2552) ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ)
3. สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ และมีความเข้าใจภาษาไทยในระดับดี
4. ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย

#### เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่มีความผิดปกติร่วม เช่น พัฒนาการช้าบกพร่องทางสติปัญญา และ/หรือมีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม

### **เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination criteria)**

การยุติการเข้าร่วมการวิจัยสามารถเกิดได้ 2 กรณี คือ

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยเสร็จสิ้นการให้ข้อมูล หรือ การตอบแบบสอบถามในงานวิจัย
2. หากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความอึดอัดใจ หรือไม่สะดวกที่จะตอบคำถามผู้วิจัยในระหว่างการทำวิจัย สามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้

### **3.5 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

#### **ส่วนที่ 1 - แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ**

- 1) ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะสายตาเลือนราง สถานภาพภายในครอบครัว
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสายตาเลือนราง ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง อาการที่ทำให้ไปพบแพทย์ โรงพยาบาลที่ไปรับการรักษา ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง และจำนวนปัญหาในการมองเห็น

#### **ส่วนที่ 2 – แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของคนสายตาเลือนราง**

ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ของ กชกรศรีสัมพันธ์ (2537:173 - 178) ที่ศึกษาถึงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของคนพิการ จำนวน 30 ข้อ จากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และบริการ แบบประเมินมีลักษณะเป็นข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ ข้อคำถามทางบวก และข้อคำถามทางลบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ในการตอบคำถาม คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

**เกณฑ์การให้คะแนน**

ลักษณะข้อคำถาม	ข้อที่	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ข้อคำถามด้านบวก	1,2,4,7,8,11,13,15,17,19, 20,21, 25, 26,28,30	5	4	3	2	1
ข้อคำถามด้านลบ	3,5,6,9,10,12,14,16,18,22 ,23,24,27, 29	1	2	3	4	5

การแปลความหมายของคะแนน คือ คนสายตาเลือนรางที่ตอบแบบประเมินฉบับนี้ สามารถแบ่งระดับของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

คนสายตาเลือนรางที่ได้คะแนนในช่วงคะแนนที่ 30–69 คะแนน แสดงว่า คนสายตาเลือนรางท่านนั้นได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

คนสายตาเลือนรางที่ได้คะแนนในช่วงคะแนนที่ 70–109 คะแนน แสดงว่า คนสายตาเลือนรางท่านนั้นได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

คนสายตาเลือนรางที่ได้คะแนนในช่วงคะแนนที่ 110–150 คะแนน แสดงว่า คนสายตาเลือนรางท่านนั้นได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

**ส่วนที่ 3 - แบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น**

ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้ใช้แบบการประเมิน The Adaptation to Age-Related vision Loss (AVL-12) ปี 2007 จำนวน 12 ข้อ ผู้สร้างแบบประเมินคือ Prof. Amy Horowitz, Ph.D. และ Joann P. Reinhardt, Ph.D โดยแบบประเมินนี้เป็นแบบการวัดการปรับตัวด้านจิตสังคม โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ในการตอบคำถาม คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

**เกณฑ์การให้คะแนน**

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ข้อคำถามที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	0	1	2	3
ข้อคำถามที่ 7, 12	3	2	1	0

การแปลความหมายของคะแนน คือ คนสายตาเลือนรางที่ได้คะแนนรวมสูงในการปรับตัวแปลความหมายว่าคนสายตาเลือนรางบุคคลนั้นมีการปรับตัวที่ดีกว่าคนสายตาเลือนรางที่ได้คะแนนน้อยกว่า โดยผลรวมคะแนนคือ 0 – 36 คะแนน

### 3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของคนสายตาเลือนราง

หลังได้รับการอนุญาตให้ใช้แบบประเมินจากกณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางที่เป็นสมาชิกสมาคมคนสายตาเลือนราง (ประเทศไทย) จำนวน 40 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.9105

#### แบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น

แบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น ได้รับการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือเรียบร้อยแล้วผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์จากผู้สร้างแบบประเมิน Prof. Amy Horowitz, Ph.D. และ Joann P. Reinhardt, Ph.D. พร้อมทั้งแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ เพื่อทำการแปลและทดสอบเครื่องมือ โดยใช้วิธีการแปลแบบการแปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญที่สามารถใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ในระดับที่ดี (back-translation) โดยมีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** แปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (Forward translation) จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ดร. สุขศิริ คำธนวานิช และอาจารย์กุลยา ไทรงาม โดยใช้การแปลแบบสมมาตร (symmetrical translation approach) คือการแปลที่ยึดความเท่าเทียมกันระหว่างสองภาษา โดยคำนึงถึงความหมายที่ถูกต้อง และเป็นภาษาที่ใช้กันทั่วไปหรือใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แปลแบบประเมิน และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องอีก 1 ฉบับ ดังนั้นจากขั้นตอนนี้จึงมีแบบประเมินภาษาไทย 3 ฉบับ

**ขั้นตอนที่ 2** ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปล (Review of the translated version by reviewer) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินจากขั้นตอนที่ 1 ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อเลือกข้อคำถามที่เหมาะสม และปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

**ขั้นตอนที่ 3** แปลย้อนกลับ (Backward translation) หลังจากได้แบบประเมินฉบับภาษาไทยที่ผ่านการปรับแก้แล้วจากขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินที่ได้ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อแปลแบบประเมินกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ (อังกฤษ) โดยผู้แปลย้อนกลับ ได้แก่ ดร.วิระแมน นิยมพล และ ดร.อิสวรา ศิริรุ่งเรือง ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ท่านเป็นผู้ที่สามารถใช้ภาษาได้ในระดับดีทั้งสองภาษา คือ ภาษาอังกฤษ และภาษาไทย รวมทั้งยังมีความเข้าใจในเรื่องคนพิการทางการเห็นเป็นอย่างดี

**ขั้นตอนที่ 4** เปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดแปลที่ย้อนกลับ (Comparison of the original version and the back-translated version) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทั้งภาษาและวัฒนธรรม ผู้วิจัยดำเนินการ โดยปรึกษาคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญการแปล เพื่อผู้วิจัยจะได้ปรึกษาคณะกรรมการว่าจะปรับภาษาให้เหมาะสมอย่างไรเพื่อพิจารณาปรับแก้จนกว่าจะได้ข้อคำถามที่มีความหมายเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุด

**ขั้นตอนที่ 5** ทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest procedures) การนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางที่เป็นสมาชิกสมาคมคนสายตาเลือนราง (ประเทศไทย) จำนวน 40 คน เพื่อประเมินว่าเครื่องมือชุดที่แปลนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ ผู้ตอบมีความเข้าใจข้อคำถามอย่างไร

### 3.6.1 การทดสอบความเที่ยงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การทดสอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น โดยนำแบบสอบถามทั้งฉบับไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดสอบ (Pre - test) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ต้องการศึกษา คือ ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางที่เป็นสมาชิกสมาคมคนสายตาเลือนราง (ประเทศไทย) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 40 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

$\alpha$  = ค่าความเที่ยง

$n$  = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$s_i^2$  = ความแปรปรวนคะแนนแต่ละข้อ

$s_t^2$  = ความแปรปรวนคะแนนทั้งฉบับ

ได้ค่าดังนี้

ค่าความเที่ยงของแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.9105

ค่าความเที่ยงของแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นเท่ากับ 0.7430

### การขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอ โครงร่างที่สอบผ่านจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้วต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขอการรับรองประเด็นทางด้านจริยธรรมในการวิจัย และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2557

### 3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 21-60 ปี และมีสภาพการเห็นอยู่ในภาวะสายตาดำเนินตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม (Face to face interview) กับผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลตามการตัดสินใจเลือกคำตอบของผู้ป่วย

ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 มีนาคม ถึง 30 มิถุนายน 2557 ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ต่อ ผู้เข้าร่วมวิจัย 1 ท่าน โดยผู้วิจัยใช้เวลาในช่วงที่ผู้มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็นรอรับบริการในการเก็บข้อมูล

#### กระบวนการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตไปที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย เช่น ที่มา วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิ่งที่คุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในงานวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตจากคลินิกแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของคลินิก เพื่อชี้แจงขั้นตอนการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัยให้เจ้าหน้าที่ทราบ และให้เจ้าหน้าที่เป็นคนศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น อายุ, ระดับสายตา (VA) จากสมุดนัดผู้ป่วยเพื่อดูว่าผู้ป่วยรายใดมีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในงานวิจัย

2. เมื่อเจ้าหน้าที่แจ้งผู้วิจัยว่ามีผู้ป่วยรายใดมีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในงานวิจัย ในวันที่มีการนัดหมายผู้ป่วยรายนั้นมาตรวจ ผู้วิจัยจะไปรอพบผู้ป่วยที่คลินิก โดยเจ้าหน้าที่คลินิกจะเป็นผู้สอบถามความต้องการเบื้องต้นในการเข้าร่วมการวิจัยและแนะนำให้ผู้วิจัยพบกับผู้ป่วย เมื่อผู้วิจัยได้พบกับผู้ป่วย ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวเอง และชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย เช่น

วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด และสิ่งที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องปฏิบัติ สุดท้ายคือการสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัยโดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเอง และผู้วิจัยจะชี้แจงเพิ่มเติมว่าการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อ การบริการ การตรวจรักษาทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

3. เมื่อสอบถามความสมัครใจแล้วพบว่าผู้ป่วยไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะยุติ การสนทนา และไม่รบกวนผู้ป่วยท่านนั้นให้เกิดความอึดอัดใจ

4. กรณีผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะอ่านเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ผู้ป่วยฟัง

4.1 กรณีผู้ป่วยไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะยุติกระบวนการ

4.2 กรณีผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะอ่านหนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ป่วยฟัง และผู้ป่วยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรหรือป้มนิ้วมือแทนที่ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล สัมภาษณ์ และยุติการเก็บข้อมูลตามเกณฑ์การยุติการวิจัย

### 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสถิติที่ใช้ ดังนี้

**สถิติพรรณนา (Descriptive statistics)** เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ที่มี ภาวะสายตาเลือนราง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว อายุที่ เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น นำเสนอข้อมูลด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว นำเสนอข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

**สถิติวิเคราะห์ (Analytic statistics)** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มมีภาวะสายตา เลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทาง สังคมกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แต่หากพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามเพียงตัวแปร เดียวจะใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว (Simple linear regression)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) จำนวน 129 คน ผลการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

##### 1.1 ลักษณะทางด้านประชากรและสังคม

1.2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง และปัญหาในการมองเห็น

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

#### ส่วนที่ 3 ข้อมูลการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

### 1.1 ลักษณะด้านประชากรและสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.9) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับเพศชาย (ร้อยละ 48.1) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย คืออายุระหว่าง 40–49 ปี (ร้อยละ 31.8) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 50–60 ปี โดยอายุเฉลี่ยคือ 41.74 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.28 ปี อายุน้อยที่สุด 21 ปี และอายุมากที่สุด 60 ปี เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 27.1) รองลงมา คือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 21.7) ส่วนคนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 4.7) นั้นมีใกล้เคียงกับอันดับสุดท้าย คือไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน (ร้อยละ 2.3) สำหรับสถานภาพสมรส พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 49.6) ด้วยสาเหตุนี้จึงทำให้จำนวนคนที่ไม่มีบุตรมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 60.5) โดยในจำนวนนี้คนที่มีสถานภาพสมรสแต่ไม่มีบุตร มีร้อยละ 44.2 ในกลุ่มคนที่ไม่มีบุตรส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน (ร้อยละ 45.2) ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน (ร้อยละ 29.5) โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยที่สุด 2 คน (ร้อยละ 20.2) และมากที่สุด 9 คน (ร้อยละ 0.8) โดยส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติเป็นคนสายตาเลือนราง (ร้อยละ 81.4)

เมื่อพิจารณาเรื่องอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64.4) จำแนกตามลักษณะอาชีพดังนี้ รับจ้าง (ร้อยละ 33.3) ค้าขาย (ร้อยละ 11.6) ในกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบันนั้นมี ร้อยละ 35.6 เมื่อจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของอาชีพพบว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนของอาชีพหลังมีภาวะสายตาเลือนราง (ร้อยละ 43.4) รองลงมาคือ เปลี่ยนจากมีงานทำ เป็นปัจจุบันไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 31.8) กลุ่มคนที่ปัจจุบันมีการประกอบอาชีพนั้นส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนของอาชีพหลังมีภาวะสายตาเลือนราง และมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของงานที่ทำหลังประสบภาวะสายตาเลือนรางตามลำดับ ส่วนการเปลี่ยนของบทบาทภายในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวหลังมีภาวะสายตาเลือนราง โดยยังคงเป็นสมาชิกในครอบครัวเหมือนเดิม (ร้อยละ 71.3) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรและสังคม**

ข้อมูลด้านประชากรและสังคม	จำนวน (129 คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	67	51.9
ชาย	62	48.1
<b>อายุ (ปี)</b>		
21-29	26	20.2
30-39	24	18.6
40-49	41	31.8
50-60	38	29.4
อายุเฉลี่ย 41.74 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.28 ปี อายุต่ำสุด-สูงสุด 21-60 ปี		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	35	27.1
ประถมศึกษา	28	21.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	26	20.2
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	16	12.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	11.6
สูงกว่าปริญญาตรี	6	4.7
ไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน	3	2.3
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	64	49.6
สมรส	57	44.2
หม้าย	5	3.9
หย่า/ร้าง	3	2.3

**ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรและสังคม (ต่อ)**

ข้อมูลด้านประชากรและสังคม	จำนวน (129 คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนบุตร</b>		
ไม่มีบุตร	78	60.5
มีบุตร	51	39.5
- มี 1 คน	18	35.3
- มี 2 คน	24	45.2
- มี 3 คน	6	12.7
- มี 4 คน	3	6.8
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>		
2	26	20.2
3	38	29.5
4	31	24.0
5	16	12.4
6	8	6.2
7 - 9	10	7.7
<b>มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติเป็นคนสายตาเลือนราง</b>		
ไม่มี	105	81.4
มีในญาติสายเดียวกัน	21	16.3
มีแต่ไม่ใช่ญาติสายเดียวกัน	3	2.3
<b>การประกอบอาชีพในปัจจุบัน</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46	35.6
ประกอบอาชีพ	83	64.4
- รับจ้าง	43	51.3
- ค้าขาย	15	18.2

**ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรและสังคม (ต่อ)**

ข้อมูลด้านประชากรและสังคม	จำนวน (129 คน)	ร้อยละ
- เกษตรกร	6	7.2
- ธุรกิจส่วนตัว	5	6.0
- รับราชการ	5	6.0
- ข้าราชการบำนาญ	5	6.0
- นักศึกษา	4	5.3
<b>การเปลี่ยนของอาชีพหลังมีภาวะสายตาเลือนราง</b>		
ไม่เปลี่ยน	56	43.4
เปลี่ยนจากมีงานทำ ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน	41	31.8
เปลี่ยนลักษณะงานที่ทำ	32	24.8
<b>การเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวหลังตาเลือนราง</b>		
ไม่เปลี่ยนเป็นสมาชิกในครอบครัวเหมือนเดิม	92	71.3
ไม่เปลี่ยนเป็นหัวหน้าครอบครัวเหมือนเดิม	33	25.6
เปลี่ยนจากหัวหน้าครอบครัวมาเป็นสมาชิก	3	2.3
เปลี่ยนจากสมาชิกเป็นหัวหน้าครอบครัว	1	0.8

**1.2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง และปัญหาในการมองเห็น**

ข้อมูลส่วนนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ว่าตนเองรู้สึกว่ามีอาการสายตาเลือนรางตั้งแต่เมื่อไร เนื่องจากภาวะสายตาเลือนรางเกิดขึ้นช้าๆ ทำให้บางคนไม่ทันสังเกต โดยพบข้อมูลในส่วนนี้ว่า อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่อยู่ระหว่างอายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 27.9) โดยลักษณะของภาวะสายตาเลือนรางที่เกิดขึ้นมีลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไป อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง คือ 32.84 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.67 ปี อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางน้อยที่สุด คือ 7 ปี และมากที่สุด คือ 59 ปี

ส่วนระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง พบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางอยู่ระหว่าง 5 - 9 ปี (ร้อยละ 32.6) โดยมีพื้นฐานระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง 7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ 3.5 ปี และระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางน้อยสุด 1 ปี ส่วนระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางมากที่สุด 45 ปี

ค้ำปัญหำในการมองเห็น พบว่ำผู้ใหญ่ที่มีภำวะสยตลื่อนรำงมีปัญหำในการมองเห็นเรื่องการมองในที่มีด/แสงสล้วมำกที่สุด (ร้อยละ 82.2) ตอจำกนั้ัน คือการเห็นรำยละเอียดของภำพ (ร้อยละ 77.4) ดั้งรำยละเอียดตำมตรำงที่ 4.2

**ตรำงที่ 4.2** จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภำวะสยตลื่อนรำง จำแนกตำมตัวแปรที่ศึกษาได้แก่อำยู่ที่มีภำวะสยตลื่อนรำง ระยะเวลาที่มีภำวะสยตลื่อนรำง และปัญหำในการมองเห็น

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (129 คน)	ร้อยละ
<b>อำยู่ที่เริ่มมีภำวะสยตลื่อนรำง (ปี)</b>		
5-14	9	7.0
15-24	26	20.2
25-34	32	24.8
35-44	36	27.9
45-54	22	17.0
55-64	4	3.1
อำยู่ที่เริ่มมีภำวะสยตลื่อนรำงเฉลีย 32.84 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมำตรฐำน 12.67 ปี อำยู่ต่ำสุด-สูงสุด คือ 7-59 ปี		
<b>ระยะเวลาที่มีภำวะสยตลื่อนรำง (ปี)</b>		
1-4	38	29.4
5-9	42	32.6
10-14	26	20.2
15-19	13	10.1
20-24	6	4.6
ตั้งแต่ว 25 ปีขึ้นไป	4	3.1
ม้ชฐำนระยะเวลาที่มีภำวะสยตลื่อนรำง 7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนควอรัไทล์ 3.5 ปี ระยะเวลาที่มีภำวะสยตลื่อนรำงต่ำสุด-สูงสุด 1-45 ปี		

**ตารางที่ 4.2** จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีเทาตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุที่มีภาวะสายตาสีเทา ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาสีเทา และปัญหาในการมองเห็น (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (129 คน)	ร้อยละ
<b>ปัญหาในการมองเห็น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
การมองในที่มืด/แสงสลัว	106	82.2
การเห็นรายละเอียดของภาพ	96	77.4
การรับรู้ความลึกตัวของพื้นผิว	95	73.6
ตาไม่สู้แสงจ้า/แสงสะท้อน	86	66.7
การปรับตัวเข้าในที่มืด/สว่าง	76	58.9
แยกสีที่คล้ายกันลำบาก	74	57.4
มองไม่เห็นภาพบริเวณด้านข้าง	60	46.5
มองไม่เห็นภาพบริเวณตรงกลางภาพ	31	24.0
มองเห็นภาพไม่ชัด ภาพสั่นไหว	20	15.5

เมื่อจำแนกตามอาการเริ่มต้นที่ไปพบแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการตาพร่ามัว ระคายเคืองตา ปวดศีรษะ ปวดตา (ร้อยละ 76.7) รองลงมา คือมองเห็นภาพผิดปกติ (ร้อยละ 45.0) โดยโรงพยาบาลที่ไปรับการรักษาส่วนใหญ่เป็น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 48.0) รองลงมา คือโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 43.2) อันดับต่อมา คือโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 31.8) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.3

**ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามอาการเริ่มต้นที่ไปพบแพทย์ และโรงพยาบาลที่ไปรับการรักษา**

ข้อมูลอาการเริ่มต้นที่ไปพบแพทย์และ โรงพยาบาลที่ไปรับการรักษา	จำนวน (129 คน)	ร้อยละ
<b>อาการเริ่มต้นที่ไปพบแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ตาพร่ามัว ระคายเคืองตา ปวดศีรษะ ปวดตา	109	84.4
มองเห็นภาพผิดปกติ	65	50.4
มองไม่เห็นในที่มืด/แสงสลัว	47	36.4
มองเห็นเส้นสีดำ/แสงสีขาวลอยในดวงตา	41	31.8
มองไม่เห็นเฉียบพลัน	9	6.9
<b>โรงพยาบาลที่ไปรับการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	62	48.0
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	56	43.2
โรงพยาบาลเอกชน	41	31.8

## ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

การประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง ในการศึกษา  
นี้ใช้แบบประเมินของ กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537:173 - 178) จำนวน 30 ข้อ เป็นเครื่องมือในการ  
ประเมิน โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้านๆ ละ 6 ข้อ ได้แก่ การสนับสนุนด้าน  
อารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม ด้าน  
ข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และบริการ โดยมีลักษณะข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ ข้อคำถามทางบวก  
และข้อคำถามทางลบ และใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ในการตอบ คือ มากที่สุด มาก  
ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน โดยการสนับสนุนในแต่ละ  
ด้านมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน

การแปลความหมายของแบบประเมิน โดย แบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนทาง  
สังคมเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก ใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้ ช่วงคะแนนระหว่าง 30-69  
คะแนน คือระดับน้อย ช่วงคะแนนระหว่าง 70-109 คะแนน คือระดับปานกลาง และช่วงคะแนน

ระหว่าง 110–150 คะแนน คือระดับมาก ผลการศึกษาพบว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางได้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 106.84 คะแนน

เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แสดงว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง โดยสามารถจำแนกการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านได้ดังนี้

### 2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์

คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางเท่ากับ 21.96 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด 14 คะแนน และคะแนนสูงสุด 30 คะแนน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางรู้สึกว่าคุณเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการแสดงความห่วงใย ตลอดจนไม่ถูกทอดทิ้งจากครอบครัวค่อนข้างมาก ส่วนเรื่องการโดนตำหนิจากครอบครัว หรือ ครอบครัวทำให้เป็นทุกข์นั้น เห็นด้วยปานกลาง และคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่รู้สึกว่าครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งได้ เมื่อเกิดปัญหา

### 2.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า

คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง เท่ากับ 21.74 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน และคะแนนสูงสุด 27 คะแนน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางรู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวทราบและเข้าใจปัญหาความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาก รวมทั้งยังเห็นว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว และคนสายตาเลือนรางยังรู้สึกว่าครอบครัวไม่พยายามปกปิดผู้อื่นว่ามีคนพิการในครอบครัว โดยคนสายตาเลือนรางยังรู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวเห็นว่าตนเองมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาปานกลาง เช่นเดียวกับครอบครัวเกรงว่าจะได้รับความลำบากจึงไม่ต้องการให้ช่วยกิจกรรมของครอบครัว

### 2.3 การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม

คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง เท่ากับ 21.43 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด 15 คะแนน และคะแนนสูงสุด 29 คะแนน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางรู้สึกว่าตนเองได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆ ที่สามารถทำได้ภายในครอบครัวค่อนข้างมาก และรับรู้ถึงการชักชวนจากครอบครัวให้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การพบปะ

ญาติมิตร ตลอดการชักชวนให้ออกงานสังคม เช่น งานแต่งงาน งานบวช มากเช่นกัน ส่วนการเปิดโอกาสให้ได้รับทราบเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว และครอบครัวเปิดโอกาสให้มีส่วนตัดสินใจร่วมกับสมาชิกท่านอื่นๆ ในครอบครัวนั้น คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่รู้สึกว่าได้รับน้อย เช่นเดียวกับการที่ครอบครัวไม่ค่อยสนับสนุนให้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม เพราะเห็นว่าเป็นคนพิการ

#### 2.4 การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร

คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง เท่ากับ 20.89 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด 14 คะแนน และคะแนนสูงสุด 28 คะแนน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางรู้สึกว่าคุณเองได้รับความสนใจจากครอบครัวในการหาข้อมูล ข่าวสารที่สำคัญและเป็นประโยชน์มาแจ้งให้ทราบปานกลาง เช่นเดียวกับการมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับครอบครัว และเมื่อตนเองมีข้อสงสัยครอบครัวมักหาแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องมาอธิบายให้ทราบ ส่วนการมีโอกาสชมรายการโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุร่วมกับครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้หาความรู้เพิ่มเติมเพื่อเป็นประโยชน์ในการเลี้ยงชีพนั้น คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณเองได้รับน้อย

#### 2.5 การสนับสนุนด้านสิ่งของ และบริการ

คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ และบริการ ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง เท่ากับ 20.83 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด 14 คะแนน และคะแนนสูงสุด 28 คะแนน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางรู้สึกว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนเมื่อต้องการเพื่อนในการเดินทางไปทำกิจกรรมต่างๆ สมาชิกในครอบครัวจะไปด้วย และเมื่อประสบปัญหาด้านการเงินครอบครัวจะคอยช่วยเหลือปานกลาง ส่วนครอบครัวไม่สนใจจัดหาของใช้จำเป็น เช่น เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และครอบครัวพยายามจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต เช่น เครื่องช่วยคนพิการ และอุปกรณ์ที่ใช้กับคนพิการนั้น คนสายตาเลือนรางรู้สึกว่าคุณเองได้รับปานกลาง เช่นเดียวกับ การปรับปรุงสถานที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับสภาพความพิการดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.4

**ตารางที่ 4.4 ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง และร้อยละของการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายข้อคำถาม**

ข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละของการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละข้อคำถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การสนับสนุนด้านอารมณ์</b>					
1. ท่านได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว	11.6	66.7	16.3	5.4	0.0
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านแสดงความห่วงใยเมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายใจ	14.0	61.2	21.7	3.1	0.0
3. สมาชิกในครอบครัวมักตำหนิต่านเมื่อท่านทำผิด	0.0	3.9	42.9	41.6	11.6
4. สมาชิกในครอบครัวไม่ทอดทิ้งให้ท่านอยู่ตามลำพัง	6.2	48.8	36.4	7.0	1.6
5. สมาชิกในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกเป็นกังวลปั่นทุกข์ใจ	0.8	7.8	43.4	39.5	0.0
6. สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเป็นที่พึ่งแก่ท่านได้เมื่อท่านมีปัญหา	0.0	6.2	31.0	54.3	8.5
คะแนนรวมเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์ เท่ากับ 21.96 คะแนน คะแนนต่ำสุด = 14 คะแนน					
คะแนนสูงสุด = 30 คะแนน					

**ตารางที่ 4.4** ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดูเลือนราง และร้อยละของการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายข้อคำถาม (ต่อ)

ข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละของการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละข้อคำถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า					
7. สมาชิกในครอบครัวทราบ และเข้าใจปัญหาความรู้สึกรของท่าน	5.4	58.9	34.9	0.8	0.0
8. สมาชิกในครอบครัวเห็นว่าท่าน เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งในครอบครัว	11.6	62.0	24.1	2.3	0.0
9. สมาชิกในครอบครัวเห็นว่าท่านมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ไม่เท่าที่ควร	0.0	4.7	44.2	45.7	5.4
10. สมาชิกในครอบครัวเกรงว่าท่านจะได้รับความลำบากจึงไม่ต้องการให้ท่านช่วยกิจกรรมของครอบครัว	0.0	7.7	38.0	52.0	2.3
11. สมาชิกในครอบครัวยอมรับฟังความคิดเห็นของท่าน	0.0	3.1	43.4	51.9	1.6
12. สมาชิกในครอบครัวพยายามปกปิดไม่ให้ผู้อื่นทราบว่าในครอบครัวมีคนพิการ	0.0	4.6	31.8	53.5	10.1
คะแนนรวมเฉลี่ยการสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า เท่ากับ 21.74 คะแนน					
คะแนนต่ำสุด = 13 คะแนน คะแนนสูงสุด = 27 คะแนน					

**ตารางที่ 4.4** ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้นและร้อยละของการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายข้อคำถาม (ต่อ)

ข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละของการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละข้อคำถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม					
13. ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆ ที่ท่านสามารถทำได้ภายในครอบครัว	7.8	57.4	29.4	4.6	0.8
14. สมาชิกในครอบครัวเปิดโอกาสให้ท่านได้รับทราบเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวน้อย	0.0	3.1	40.3	52.7	3.9
15. ท่านมักได้รับการชักชวนหรือสนับสนุนจากครอบครัวให้ออกงานสังคม เช่น งานแต่งงาน งานบวช	0.8	47.3	46.5	4.6	0.8
16. สมาชิกในครอบครัวเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนตัดสินใจร่วมกับสมาชิกในครอบครัวน้อย	0.0	6.2	38.8	52.7	2.3
17. สมาชิกในครอบครัวชักชวนท่านให้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การพบปะญาติมิตรไปทัศนajari ไปทำบุญ ปีนต้น	7.7	63.6	24.0	4.7	0.0
18. สมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคมเพราะเห็นว่าท่านพิการ	0.0	7.7	38.0	50.4	3.9
<b>คะแนนรวมเฉลี่ยการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม เท่ากับ 21.43</b>					
<b>คะแนน คะแนนต่ำสุด = 15 คะแนน คะแนนสูงสุด = 29 คะแนน</b>					

**ตารางที่ 4.4** ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง และร้อยละของการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายข้อคำถาม (ต่อ)

ข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละของการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละข้อคำถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร				
19. สมาชิกในครอบครัวสนใจหาข้อมูล ข่าวสารที่สำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อท่าน มาแจ้งให้ท่านทราบ เช่น เรื่องงาน การฝึกอาชีพ การดูแลตนเอง เป็นต้น	1.6	49.6	37.2	11.6	0.0
20. ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัว	4.6	50.4	34.9	10.1	0.0
21. เมื่อท่านมีข้อสงสัย สมาชิกในครอบครัว มักหาแหล่งข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องมาอธิบายให้ท่านเข้าใจ เช่น ปริญญาจากผู้รู้	2.3	39.5	48.1	9.3	0.8
22. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่าน ได้รับข้อมูลข่าวสารจากรายการโทรทัศน์ วิทยู และหนังสือพิมพ์ไม่มากเท่าที่ควร	3.9	42.6	48.1	5.4	3.9
23. ท่านมีโอกาสชมรายการโทรทัศน์หรือฟัง วิทยูร่วมกับสมาชิกในครอบครัวน้อย	0.0	4.6	39.5	48.1	7.8
24. สมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้ท่านหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อเป็นประโยชน์ ในการเลี้ยงชีพตามความเหมาะสมของ สภาพความพิการ	0.0	6.2	42.6	45.0	6.2
คะแนนรวมเฉลี่ยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 20.89 คะแนน คะแนนต่ำสุด = 14 คะแนน คะแนนสูงสุด = 28 คะแนน					

**ตารางที่ 4.4 ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้นและร้อยละของการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายข้อคำถาม (ต่อ)**

ข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละของการตอบแบบประเมิน				
	การสนับสนุนทางสังคมในแต่ละข้อคำถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ</b>					
25. เมื่อท่านต้องการเพื่อนในการเดินทางไป กิจกรรมต่างๆ สมาชิกในครอบครัวจะไป กับท่านด้วย	3.1	44.2	38.0	13.9	0.8
26. เมื่อท่านประสบปัญหาด้านการเงิน สมาชิกในครอบครัวจะคอยช่วยเหลือท่าน	8.5	49.6	35.7	3.9	2.3
27. สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจจัดหาของ ใช้จำเป็น เช่น เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ให้แก่ท่าน	0.0	4.6	43.4	45.0	7.0
28. สมาชิกในครอบครัวพยายามจัดหาสิ่ง อำนวยความสะดวกให้แก่ท่านในการ ดำเนินชีวิต เช่น เครื่องช่วยคนพิการ และ อุปกรณ์ที่ใช้กับคนพิการ	3.9	46.5	44.2	5.4	0.0
29. สถานที่พักอาศัยของท่านไม่เคยได้รับการ ปรับปรุงให้ เหมาะสมกับสภาพความพิการของ ท่าน	1.5	7.0	45.0	45.7	0.8
30. หลังจากท่านประสบปัญหาความพิการ สมาชิกในครอบครัวสามารถทำงาน หรือ รับผิดชอบหน้าที่แทนท่าน	4.7	43.4	48.8	3.1	0.0
คะแนนรวมเฉลี่ยการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ เท่ากับ 20.83 คะแนน คะแนนต่ำสุด = 14 คะแนน					
คะแนนสูงสุด = 28 คะแนน					
คะแนนรวมเฉลี่ยทุกด้าน เท่ากับ 106.84 คะแนน จากคะแนนเต็ม 150 คะแนน					
คะแนนต่ำสุด = 77 คะแนน คะแนนสูงสุด = 133 คะแนน					

สรุปคะแนนแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมทั้งฉบับ ดังนี้ คะแนนรวมเฉลี่ย 106.84 คะแนน เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด คือ 70-109 คะแนน แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.41 คะแนน โดยคะแนนน้อยที่สุด 77 คะแนน และคะแนนมากที่สุด 133 คะแนน

### ส่วนที่ 3 การปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

การปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางใช้แบบประเมิน The Adaptation to Age-Related vision Loss (AVL-12) ของ Prof. Amy Horowitz, Ph.D. และ Joann P. Reinhardt, Ph.D จำนวน 12 ข้อ เป็นเครื่องมือในการประเมิน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ในการตอบคำถาม คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีคะแนน 0- 3 คะแนน ในแต่ละข้อ ส่วนคะแนนรวม คือ 0-36 คะแนน การแปลความหมายของคะแนน คือคนสายตาเลือนรางที่ได้คะแนนการปรับตัวมาก บุคคลนั้นจะมีการปรับตัวที่ดีกว่าคนสายตาเลือนรางที่ได้คะแนนน้อย เมื่อศึกษาข้อมูลร้อยละของการตอบแบบประเมินเป็นรายข้อคำถาม ได้ผลการศึกษาดังนี้

ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง ส่วนใหญ่แสดงความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามที่ว่า “ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง เพราะฉันสูญเสียการมองเห็น” (ร้อยละ 72.0) ส่วนข้อคำถามที่ว่า “ความบกพร่องทางการมองเห็น คือสาเหตุของปัญหาทั้งหมดของฉัน” พบว่าเมื่อนับรวมร้อยละของการตอบในระดับไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 55.8) จำนวนมากกว่าครึ่งของคนสายตาเลือนรางไม่เห็นด้วยกับคำถามข้อนี้ เมื่อถามความคิดเห็นต่อข้อคำถามที่ว่า “ฉันไม่มีความสุขอย่างแท้จริงเพราะความบกพร่องในการมองเห็นของฉัน” พบว่ามีการตอบในระดับไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 51.9) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการตอบในระดับเห็นด้วย (ร้อยละ 41.1) เช่นเดียวกับการตอบข้อคำถามว่า “ฉันกลัวว่าจะถูกผู้อื่นเอาเปรียบ เพราะปัญหาในการมองเห็นของฉัน” ก็พบการตอบในระดับไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 51.9) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการตอบในระดับเห็นด้วย (ร้อยละ 44.2) เหมือนกัน

ส่วนข้อคำถาม “คนทั่วไปไม่ควรคาดหวังจากฉันมากนัก เพราะฉันมีความบกพร่องทางการเห็น” พบว่าคนสายตาเลือนรางมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.1) แสดงความเห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เมื่อถามถึงความรู้สึกที่คนสายตาเลือนรางมีต่อข้อคำถามที่ว่า “ฉันอาจยอมรับความจริงได้ว่า ความบกพร่องทางการมองเห็น ทำให้ฉันเป็นคนค่อนข้างไร้ความสามารถ” พบว่าเกินครึ่ง (ร้อยละ 53.3) แสดงความเห็นด้วย อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี ยังมีคนสายตาเลือนรางบางส่วนที่แสดงความเห็นด้วย ต่างจากข้อคำถามว่า “ถึงแม้ว่าสถานการณ์ในชีวิตได้เปลี่ยนไป ฉันก็ยังเป็นคน

เดิมเหมือนก่อนที่ฉันจะมีความบกพร่องทางการเห็น” โดยคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่แสดงความเห็นด้วย (ร้อยละ 70.5) เมื่อถามคนสายตาเลือนรางในข้อคำถามว่า “ฉันต้องพึ่งคนตาดีในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อตัวฉันเองเกือบทั้งหมด” พบว่าคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 71.3) กับข้อคำถามนี้

ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ แสดงความไม่เห็นด้วยกับข้อคำถาม “ฉันรู้สึกว่าการสูญเสียการมองเห็น คือการสูญเสียความเป็นตัวเอง” (ร้อยละ 62.8) ส่วนข้อคำถามที่ว่า “ฉันรู้สึกอึดอัดในการทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ๆ เพราะฉันมองเห็นหน้าพวกเขาไม่ชัดเจนอยู่เสมอ” คนสายตาเลือนรางเกินครึ่ง (ร้อยละ 52.7) แสดงความไม่เห็นด้วย แต่ก็ยังมีคนสายตาเลือนรางส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 44.2) ที่แสดงความเห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ เมื่อถามคนสายตาเลือนรางในข้อคำถาม “เพราะฉันสูญเสียการมองเห็น จึงน่าจะดีกว่าถ้าจะให้คนอื่นมาทำอะไรให้กับฉัน” พบว่าส่วนใหญ่แสดงความไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 79.8) ส่วนข้อคำถาม “ยังมีสิ่งอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับฉันที่แย่กว่าการสูญเสียการมองเห็น” พบว่าคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่เห็นด้วย (ร้อยละ 72.9) กับข้อคำถามนี้ รายละเอียดตามตารางที่ 4.5

#### ตารางที่ 4.5 ร้อยละของการตอบข้อคำถามแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามรายข้อคำถาม

ข้อคำถามการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง เพราะฉันสูญเสียการมองเห็น	0.0	14.0	72.0	14.0
2. ความบกพร่องทางการมองเห็น คือสาเหตุของปัญหาทั้งหมดของฉัน	0.8	37.2	55.8	6.2
3. ฉันไม่มีความสุขอย่างแท้จริงเพราะความบกพร่องในการมองเห็นของฉัน	0.8	41.1	51.9	6.2

**ตารางที่ 4.5 ร้อยละของการตอบข้อคำถามแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามรายข้อคำถาม (ต่อ)**

ข้อคำถามการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. ฉันกลัวว่าจะถูกผู้อื่นเอาเปรียบ เพราะปัญหาในการมองเห็นของฉัน	1.6	44.2	51.9	2.3
5. คนทั่วไปไม่ควรคาดหวังจากฉันมากนัก เพราะฉันมีความบกพร่องทางการเห็น	0.8	58.1	40.3	0.8
6. ฉันอาจยอมรับความจริงได้ว่า ความบกพร่องทางการมองเห็นทำให้ฉันเป็นคนค่อนข้างไร้ความสามารถ	0.0	41.1	53.5	5.4
7. ถึงแม้ว่าสถานการณ์ในชีวิตได้เปลี่ยนไป ฉันก็ยังเป็นคน เดิมเหมือนก่อนที่ฉันจะมีความบกพร่องทางการเห็น	10.9	70.5	18.6	0.0
8. ฉันต้องพึ่งคนตาดีในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อตัวฉันเองเกือบทั้งหมด	0.0	24.8	71.3	0.0
9. ฉันรู้สึกว่าการสูญเสียการมองเห็น คือการสูญเสียความเป็นตัวเอง	0.0	34.1	62.8	0.0
10. ฉันรู้สึกอึดอัดในการทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ๆ เพราะฉันมองเห็น หน้าพวกเขาไม่ชัดเจน อยู่เสมอ	1.5	44.2	52.7	0.0
11. เพราะฉันสูญเสียการมองเห็นจึงน่าจะ ดีกว่าถ้าจะให้คนอื่นมาทำอะไรๆ ให้กับฉัน	0.0	10.9	79.8	0.0
12. ยังมีสิ่งอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับฉันที่แย่กว่าการสูญเสีย การเห็น	7.7	72.9	19.4	0.0

สรุปคะแนนแบบประเมินการปรับตัวทั้งฉบับโดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-36 คะแนน  
 ดังนี้ คะแนนรวมเฉลี่ย 20.73 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.24 คะแนน โดยคะแนนน้อยที่สุด  
 14 คะแนน และคะแนนมากที่สุด 31 คะแนน

#### ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ได้แก่ อายุ ที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการ มองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

ผลการศึกษาพบว่า อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตา  
 เลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็นพบว่าไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
 0.05 กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตา เลือนราง ( $r = -0.136, 0.103$  และ  $0.033$  ตามลำดับ)  
 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางอย่าง  
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.412$ ) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.6

โดยคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น จำแนกตาม อายุที่เริ่มมีภาวะ  
 สายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุน  
 ทางสังคม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตา เลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับ การปรับตัวต่อภาวะสายตาเลือนรางของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value
อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง	- 0.136	0.124
ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง	0.103	0.247
จำนวนปัญหาในการมองเห็น	0.033	0.714
การสนับสนุนทางสังคม	0.412	< 0.001**

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดถึงองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม และแต่ละด้านของการสนับสนุนกับความสัมพันธ์กับการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคมมีค่าความสัมพันธ์สูงสุด ( $r = 0.525$ ) รองลงมา คือ ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า ( $r = 0.340$ ) ลำดับต่อไป คือด้านอารมณ์ ( $r = 0.285$ ) ส่วนด้านข้อมูล ข่าวสาร ( $r = 0.258$ ) และด้านสิ่งของ และบริการ ( $r = 0.180$ ) นั้นมีความสัมพันธ์เป็นอันดับต่อมา ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.7

**ตารางที่ 4.7** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันสำหรับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านกับการปรับตัวต่อภาวะสายตาเลือนรางของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

การสนับสนุนทางสังคมตามรายด้าน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value
ด้านอารมณ์	0.285	0.001**
ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า	0.340	< 0.001**
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม	0.525	< 0.001**
ด้านข้อมูล ข่าวสาร	0.258	0.003**
ด้านสิ่งของ และบริการ	0.180	0.042*
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>0.412</b>	<b>&lt; 0.001**</b>

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ส่วนที่ 5** การวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรตาม คือการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง พบว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางเพียงตัวแปรเดียว เมื่อทดสอบข้อสมมุติ (Assumption) ด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางมีการแจกแจงปกติ (p-value = 0.204 และ 0.134

ตามลำดับ) สามารถสร้างสมการทำนาย การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางได้สมการถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว (Simple linear regression) ดังนี้

การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง =  $5.554 + 0.142$  (การสนับสนุนทางสังคม)

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of determination) ที่ช่วยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายการปรับตัวได้ ร้อยละ 17.0 รายละเอียดแสดงในภาคผนวก จ

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และปัจจัยทางสังคม คือการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง ประชากรในการวิจัย คือผู้ป่วยที่มีภาวะสายตาเลือนรางที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือมีอายุตั้งแต่ 21-60 ปี สภาพการเห็นอยู่ในภาวะสายตาเลือนราง คือเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าแล้วอยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) ไปจนถึงต่ำกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา สามารถสื่อสาร ได้ตอบได้ และมีความเข้าใจภาษาไทยในระดับดี และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2557 คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G\*Power 3.1.9.2 ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น (AVL-12) สร้างโดย Prof. Amy Horowitz, Ph.D. และ Joann P. Reinhardt, Ph.D. (2007)

แบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น ได้ผ่านการแปลจากผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้วิธีการแปลแบบแปลย้อนกลับ (back-translation) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น ได้ผ่านการทดลองนำไปใช้กับสมาชิกสมาคมคนสายตาเลือนราง (ประเทศไทย) จำนวน 40 คน และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เพื่อหาความเที่ยง

โดยค่าความเที่ยงของแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.9105 และค่าความเที่ยงของแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น = 0.7430

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ส่วน

เบี่ยงเบนควอไทล์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสมการถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว (Simple linear regression)

## 5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.9) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับเพศชาย (ร้อยละ 48.1) และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย คืออายุระหว่าง 41–60 ปี โดยอายุเฉลี่ยคือ 41.74 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 27.1) เกือบครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 49.6) และไม่มีบุตร (ร้อยละ 60.5) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 3 คน (ร้อยละ 29.5) และไม่มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติเป็นคนสายตาเลือนราง (ร้อยละ 81.4) โดยส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64.4) จำแนกตามลักษณะอาชีพดังนี้ รับจ้าง (ร้อยละ 33.3) ค้าขาย (ร้อยละ 11.6) สู้ค้า คือนักศึกษา (ร้อยละ 3.1) ส่วนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนั้นมี (ร้อยละ 35.6) ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวหลังมีภาวะสายตาเลือนราง โดยยังคงเป็นสมาชิกในครอบครัวเหมือนเดิม (ร้อยละ 71.3)

ข้อมูลภาวะสายตาเลือนราง พบว่าอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางอยู่ระหว่างอายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 27.9) โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง คือ 32.84 ปี ส่วนระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางอยู่ระหว่าง 5-9 ปี (ร้อยละ 32.6) โดยมีพื้นฐานระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง 7 ปี

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าคนที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นที่มีมืด/แสงสัว่มากที่สุด (ร้อยละ 82.2) ซึ่งทำให้คนเหล่านี้มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่มีแสงไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกิจกรรมสังสรรค์ทางสังคมที่อาจต้องไปงานในช่วงกลางคืน สอดคล้องกับงานของ อารยา ประโมจันทร์ (2553) ที่ศึกษารูปแบบการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท RETINITIS PIGMENTOSA (RP) ที่โรงพยาบาลศิริราช ที่กล่าวว่าปัญหาที่คนสายตาเลือนรางประสบมาก คือ การมองเห็นในที่มืด/แสงสัว ซึ่งส่งผลสืบเนื่องไปสู่การพบปะทางสังคม การไปร่วมงานทางสังคมต่างๆ เช่น งานแต่งงาน การพบปะสังสรรค์เพื่อน เป็นต้น

ประเด็นที่น่าสนใจ คือผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางเกือบครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด ด้วยสาเหตุนี้จึงทำให้จำนวนคนที่ไม่มีบุตรมีจำนวนมากที่สุด ซึ่งกลุ่มคนที่ไม่ไม่มีบุตรนั้นประกอบด้วยคนที่มีสถานภาพโสด และคนที่มีสถานภาพสมรสแต่ไม่มีบุตร โดยคนที่มีสถานภาพโสดส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา หรือ พี่-น้อง และเมื่อคนสายตาเลือนรางมีอายุมากขึ้นก็ยังคงอาศัยอยู่กับ

ญาติ - พี่น้องต่อไป ส่วนคนที่สมรสนั้นจะอยู่ในการดูแลของกลุ่มสมรสและบุตร คนสายตาเลือนรางจำนวนน้อยมากที่อาศัยโดยลำพัง หรือ อาศัยอยู่กับเพื่อนที่สายตาเลือนรางเหมือนกัน

ประเด็นการประกอบอาชีพนั้น พบว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ ซึ่งในกลุ่มนี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอาชีพหลังประสบภาวะสายตาเลือนราง โดยมีเพียงบางส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพในรูปแบบของการปรับเปลี่ยนลักษณะงานที่ทำให้เหมาะสมกับสภาพการมองเห็น

ส่วนผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางที่ปัจจุบัน ไม่ได้ประกอบอาชีพนั้นมีถึงร้อยละ 31.8 ที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาชีพหลังประสบภาวะสายตาเลือนราง โดยเปลี่ยนจากมีงานทำเป็นปัจจุบันไม่ได้ทำงาน ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ผู้วิจัยได้มีการพูดคุย สัมภาษณ์เพิ่มเติม ทำให้ทราบว่า ส่วนใหญ่คนที่ประสบภาวะสายตาเลือนรางในภายหลังนั้น อาจมีการตัดสินใจลาออกจากงานที่เร็วเกินไป ถ้ากลุ่มคนสายตาเลือนรางกลุ่มนี้ได้รับการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น อุปกรณ์ช่วยการมองเห็น โปรแกรมขยายหน้าจอคอมพิวเตอร์ โปรแกรมอ่านจอภาพ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่สามารถช่วยในการทำงาน อาจทำให้อัตราการตัดสินใจลาออกจากงานนั้นลดลงได้และสามารถเชื่อมโยงไปสู่การปรับตัวที่ดีขึ้นได้ การศึกษาในครั้งนี้ได้วิเคราะห์เพิ่มเติมในประเด็นความแตกต่างในการปรับตัวของกลุ่มคนสายตาเลือนรางที่มีการประกอบอาชีพกับกลุ่มคนสายตาเลือนรางที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่าสองกลุ่มนี้มีการปรับตัวที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.059$ )

จากการที่ผู้วิจัยได้พูดคุย สัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่และผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็น ตลอดจนญาติ คนดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสายตาเลือนราง ทำให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดจากการไม่มีอาชีพในหลายส่วน ทั้งต่อตัวคนสายตาเลือนรางในเรื่องการไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ไม่นับถือตนเอง รวมไปถึงไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ก่อให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง นำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า สุดท้ายก็แยกตัวจากครอบครัวและสังคม ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวและคนรอบข้างนั้นเป็นในลักษณะของความห่วงใย จนบางครั้งถึงขั้นลาออกจากงานเพื่อมาดูแลคนสายตาเลือนรางเพราะเห็นว่าหลังจากที่คนสายตาเลือนรางออกจากงานแล้วมีสภาพจิตใจซึมเศร้า ไม่ร่าเริง จนไม่อยากให้อยู่ตามลำพัง

นอกจากนั้นยังพบว่าคนสายตาเลือนรางที่ไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบันที่บางส่วนไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอาชีพ โดยไม่ได้ประกอบอาชีพมาตั้งแต่ต้นก่อนที่จะประสบภาวะสายตาเลือนรางนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นกลุ่มที่ภาวะสายตาเลือนรางนั้นอาจจะมีมาตั้งแต่ในวัยเด็กจึงทำให้บางครอบครัวเลี้ยงดูแบบปกป้องเกินไป

เนื่องจากความห่วยโง่ ทำให้เด็กโตขึ้นมาไม่มีบุคลิกภาพพึงพิงผู้อื่น ไม่สามารถตัดสินใจ หรือ อยู่ร่วมกับคนอื่นได้ จึงไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน สุดท้ายตัดสินใจลาออกจากงานซึ่ง สาเหตุไม่เกี่ยวข้องกับสภาพการมองเห็น อีกลักษณะ คือคนสายตาเลือนรางที่ครอบครัวมีฐานะ พอสมควร ญาติๆ จึงไม่ต้องการให้ลำบากให้ทำงาน เป็นห่วงเรื่องการเดินทาง จึงวางแผนให้ไม่ต้อง ประกอบอาชีพ

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ลักษณะของการสูญเสียการเห็น โดยส่วนใหญ่จะไม่ถึงกับ เจ็บปวดทันทีที่ ลักษณะการสูญเสียเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป คือผ่านการรักษาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนไม่สามารถรักษาให้กลับไปมีการเห็นเหมือนเดิม อาการเริ่มต้นที่ทำให้ไปพบแพทย์เป็นอาการไม่ รุนแรง เช่น ตาพร่ามัว ระคายเคืองตา ปวดศีรษะ ปวดตา จากการสัมผัสเพิ่มขึ้น พบว่าโรคที่เป็น สาเหตุของภาวะสายตาเลือนรางมีหลากหลาย เช่น จอประสาทตาเสื่อมประเภทต่าง ต้อหิน จอประสาทตาฝ่อ โรคเบาหวานขึ้นจอตา ผลจากการใช้ยาเป็นเวลานาน เช่น ยารักษาโรคมะเร็ง ยาต้านไวรัส ผลจากการแพ้ยา เช่น ยาแก้อักเสบ(คลอแรม) ยาแก้ลมชัก ยารักษาโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น ซึ่งลักษณะของการสูญเสียการเห็น

ส่วนปัญหาการมองไม่เห็นในที่มืดหรือแสงสลัวเป็นอาการที่คนสายตาเลือนรางต้อง ประสบเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่าอาการอื่นๆ โรงพยาบาลที่คนสายตาเลือนรางไปรับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวมไปถึงโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่างๆ จากการพูดคุย สัมภาษณ์ทำให้ทราบว่าเมื่อได้รับการรักษาได้ระยะหนึ่งคนสายตาเลือนรางและญาติจะ ตัดสินใจที่จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬา เป็นต้น สาเหตุที่ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตา เลือนรางเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยเพราะความเชื่อถือว่าโรงพยาบาลที่เป็น โรงเรียนแพทย์ โดยเห็นว่ามีเครื่องมือแพทย์ทันสมัย แพทย์มีประสบการณ์ ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ในช่วงแรกของการรักษาผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางจะรับบริการจากโรงพยาบาลหลายๆ แห่ง สุดท้ายส่วนใหญ่เลือกที่จะรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

## 5.2 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

**5.2.1 สมมุติฐานที่ 1** อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาดำมืดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดำมืด จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่าอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาดำมืดไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดำมืด ( $r = -0.136$ ) ค่าความสัมพันธ์ที่ได้เป็นความสัมพันธ์ที่ผกผัน โดยค่าความสัมพันธ์ผกผันมีค่าน้อยมากไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาดำมืดเป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับ งานวิจัยของ แจชวิซินแซค ฮานน่า (Jadwisieniczak, Hanna, 2008) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวสู่ความพิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุที่เริ่มพิการนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว แต่จะมีผลกับการปรับตัวเมื่อนำเรื่องการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมมาพิจารณาด้วย

ส่วนงานวิจัยของ อรพรรณ ปิ่นสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นก็พบว่าอายุและระยะเวลาที่เริ่มมีความพิการนั้นไม่มีผลต่อการปรับตัวเช่นกัน

สำหรับเหตุผลที่การศึกษานี้พบว่าอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาดำมืดนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดำมืดนั้น อาจเนื่องจากภาวะสายตาดำมืดนั้นเป็นความพิการที่มีลักษณะไม่ปรากฏชัดเจนคือในบางรายจะไม่มีลักษณะทางกายภาพที่ผู้อื่นสามารถเห็นได้เด่นชัดว่าพิการ โดยเฉพาะคนที่มีภาวะสายตาดำมืดตั้งแต่วัยเด็กแต่อาการยังไม่รุนแรง คนสายตาดำมืดในกลุ่มนี้ก็จะเคยชินกับภาวะที่ประสบจนไม่รู้สึกว่าภาวะสายตาดำมืดที่เกิดขึ้นคือปัญหา

ประเด็นที่น่าสนใจ คืออายุที่เริ่มมีภาวะสายตาดำมืดนั้นมีการกระจายตัวในทุกช่วงอายุ ซึ่งจากงานวิจัยต่างๆ พบว่าภาวะสายตาดำมืดเป็นภาวะที่สามารถเกิดได้ในทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยชรา แต่ความรุนแรง และการแสดงอาการของโรคก็จะแตกต่างกันไปตามสาเหตุที่เกิด เช่น ภาวะสายตาดำมืดจากการคลอดก่อนกำหนด โรคจอตาเสื่อมประเภทอาร์พี (RP) ซึ่งโรคนี้เป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีมาตั้งแต่กำเนิด ลักษณะปัญหาที่ผู้ป่วยโรคอาร์พีต้องประสบ คือความยากลำบากในการใช้ชีวิตในที่มืด/แสงสลัว (night blindness) ซึ่งปัญหานี้มองไม่เห็นในที่มืด/แสงสลัวนั้นเป็นปัญหาที่คนสายตาดำมืดเกือบทุกคนต้องประสบ

จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมทำให้ทราบว่าภาวะสายตาเลือนรางที่เกิดมาตั้งแต่วัยเด็กนั้น อาการของโรคจะไม่รุนแรง ลักษณะการปรับตัวของคนกลุ่มนี้จะเป็นในลักษณะที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตไปพร้อมๆ กับการมองเห็นที่ค่อยๆ เปลี่ยนไปจนกลายเป็นความเคยชิน

อีกกลุ่มคือภาวะสายตาเลือนรางนั้นมีสาเหตุจากโรคที่ไม่ได้เป็นมาตั้งแต่กำเนิด เช่น ต้อหิน หรือ ผลข้างเคียงของโรค เช่น เบาหวานขึ้นจอตา ด้วยเหตุที่กล่าวมานี้จึงแสดงให้เห็นว่าภาวะสายตาเลือนรางนั้นมีการกระจายตัวอยู่ในทุกกลุ่มอายุ

ประเด็นสำคัญในการศึกษาสมมุติฐานข้อนี้ คือคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าคุณเองมีภาวะสายตาเลือนราง จนเกิดอาการมองเห็นผิดปกติรุนแรงขึ้น จนเห็นว่าภาวะที่ตนประสบเป็นปัญหาแล้วจึงไปพบแพทย์ ประกอบกับการคาดคะเนอายุที่เริ่มประสบกับภาวะสายตาเลือนรางนั้นเป็นไปในลักษณะไม่แน่นอน ดังนั้นอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

**5.2.2 สมมุติฐานที่ 2** ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่าระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง ( $r = 0.103$ ) โดยค่าความสัมพันธ์ที่ได้นั้นมีค่าน้อยมากไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษารุ่นนี้กำหนดให้ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางเป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาเรื่องการปรับตัวในการทำงานของคนพิการทุกประเภทในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร ของ สุภาพร พุ่มพวง (2546) ได้กล่าวว่ระยะเวลาที่มีความพิการนั้นมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการ และงานวิจัยของ โอภาส พิมลวิชัยกิจ (2539) ศึกษาเรื่องการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทุกประเภทในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ได้กล่าวว่ระยะเวลาที่มีความพิการนั้นมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้

เหตุผลที่ผลการศึกษารุ่นนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาอาจเนื่องจากภาวะสายตาเลือนรางเป็นผลจากภาวะของโรคที่มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าคนสายตาเลือนรางนั้นได้จดทะเบียนเพื่อขอรับบัตรคนพิการตามกฎหมายแล้ว หรือ เข้ามารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็นแล้ว แต่ภาวะของโรคนั้นยังไม่คงที่ ประกอบกับแพทย์ผู้รักษาก็มักจะหลีกเลี่ยงที่จะบอกกับผู้ป่วยว่าเขาพิการ ไม่สามารถรักษาให้มีการมองเห็นอยู่ในสภาพปกติได้

คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่มักจะไม่แน่ใจในเรื่องเกี่ยวกับอาการหรือการทำนายโรคสอดคล้องกับ อรอนงค์ สงเจริญ (2555) ได้กล่าวว่ภาวะความไม่แน่นอนของ

เจ็บป่วยที่มีระยะเวลาที่ยาวนานนั้นเป็นผลให้เกิดความเครียด และความไม่มั่นใจในการรักษาที่ยาวนาน

สำหรับคนสายตาเลือนรางนั้นความไม่แน่นอนจากภาวะของโรคนั้นมีในหลายแง่มุม เช่น มีความหวังจากการรักษาด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย การได้รับประทานยา และหยอดยา ก็ทำให้คนสายตาเลือนรางมีความหวังที่จะหาย แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งอาการยังไม่ดีขึ้นก็เกิดการเบื่อหน่ายที่ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยๆ ท้อแท้กับอาการที่ไม่ดีขึ้น ลักษณะเช่นนี้จะเกิดกับคนสายตาเลือนรางอยู่ตลอด ซึ่งก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

**5.2.3 สมมุติฐานที่ 3** จำนวนปัญหาของการมองเห็นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่าจำนวนปัญหาของการมองเห็นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง ( $r = 0.033$ ) โดยค่าความสัมพันธ์ที่ได้เป็นความสัมพันธ์เชิงบวกค่าน้อยมากไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้จำนวนปัญหาของการมองเห็นเป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล

แนวคิดของสมมุติฐานนี้ คือคนสายตาเลือนรางที่มีจำนวนปัญหามากจะมีความยากลำบากในการทำกิจกรรม ตลอดจนการใช้ชีวิตประจำวันส่งผลให้การปรับตัวนั้นลำบากมากกว่าคนสายตาเลือนรางที่มีจำนวนปัญหาน้อยกว่า แต่การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าภาวะสายตาเลือนรางที่เกิดขึ้นไม่ว่าจากสาเหตุใด ย่อมสร้างปัญหาในการมองเห็น และมีหลายปัญหาในการมองเห็น โดยความรุนแรงและรายละเอียดของปัญหาก็จะแตกต่างกัน เช่น ปริมาณความสว่าง ระยะใกล้-ไกล การปรับแสงจากสว่างไปมืด หรือ จากมืดไปสว่าง การก้าวขึ้น หรือ ก้าวลง ในการมองวัตถุ 1 ชั้น สำหรับคนสายตาเลือนรางนั้นมีปัจจัยในการเห็นหลายปัจจัย ประกอบด้วย ทิศทางในการมอง ความสว่างในการมอง ระยะในการมอง เช่น กรณีปัญหาในการปรับตัวเข้าที่มืด/สว่าง คนสายตาเลือนรางที่มีปัญหาการทำงานของเซลล์รับแสงในที่สว่าง (con cells dysfunction) คนสายตาเลือนรางท่านนี้ก็จะมียูหามากตอนอยู่ในที่มืด แล้วต้องออกไปเจอแสงสว่าง ส่วนคนสายตาเลือนรางที่มีปัญหาการทำงานของเซลล์รับแสงในที่มืด (rod cells dysfunction) คนสายตาเลือนรางท่านนี้ก็จะมียูหามากตอนอยู่ในที่สว่าง แล้วต้องเข้าที่มืด

โดยสรุปแล้วเรื่องปัญหาในการมองเห็นควรนำไปเชื่อมโยงกับเรื่องความคมชัดของสายตา (Visual Acuity: VA) และลานสายตา (Visual Field : VF) ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจลักษณะการเห็นของคนสายตาเลือนรางมากยิ่งขึ้น

จากการเก็บข้อมูลพบประเด็นที่น่าสนใจ คือความคมชัดของการเห็นนั้นมีผลกับการทำกิจกรรมประจำวัน การทำงาน การอ่านหนังสือ คนสายตาเลือนรางที่มีปัญหาเรื่องความคมชัดของการเห็น แต่ยังมีการทำงานเหลืออยู่แต่อาจต้องใช้อุปกรณ์ช่วยมองเห็น เช่น แว่นขยาย หรือ เทคนิคการใช้สายตาส่วนที่เหลืออยู่ ก็จะมีผลกับการปรับตัวที่ดีขึ้น ส่วนคนที่มีปัญหาลานสายตาแคบนั้น จะมีปัญหากับเรื่องการเดินทาง การชนสิ่งของ การสะดุด-หกล้ม

ดังนั้นคนสายตาเลือนรางกลุ่มนี้ควรใช้ทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อม หรือ ใช้ไม้เท้าในการเดินทางเพื่อความปลอดภัย โดยคนสายตาเลือนรางที่มีปัญหาเรื่องลานสายตาในระดับน้อยตัวเขาเองจะรู้สึกกว่าตัวเองมีปัญหาในการดำเนินชีวิต การใช้ชีวิตประจำวันน่าจะดีกว่าคนที่เสียความคมชัดของการเห็น ดังนั้นจำนวนปัญหาของการมองเห็นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

การทดสอบสมมุติฐานที่ 1-3 พบว่าปัจจัยภายใน คือภาวะสายตาเลือนราง ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางรวมไปถึงจำนวนปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนรางนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง เนื่องจากภาวะสายตาเลือนรางที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีสาเหตุจากความเจ็บป่วย เป็นอาการและผลข้างเคียงของโรค สืบเนื่องให้คนสายตาเลือนรางนั้นมีปัจจัยแทรกซ้อนหลายประการกับการปรับตัวทางจิตสังคมมีอาจทำนายได้ด้วยตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้ อีกประเด็นที่ควรตระหนักถึง คือปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ ทักษะคิดและความรู้ที่มีต่อความพิการ ประสบการณ์ที่มีกับความพิการ ลักษณะการเลี้ยงดูของครอบครัว กลวิธีการเผชิญปัญหา ซึ่งกล่าวไว้โดย แอนน์ แอล คอนล์ และ เจน เอ็น อีริน (Anne L. Corn and Jane N. Erin, 2010) สอดคล้องกับ ฮอร์โรวิทซ์ แอนด์ เรอินฮาร์ด (Horowitz and Reinhardt, 2000) และ แม็กกินซี (McKinzie, 2007) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียการมองเห็นและภาวะความซึมเศร้าโดยเฉพาะเมื่อคนนั้นประสบปัญหาด้านการเดินทางไปในที่ต่างๆ และไม่สามารถประกอบกิจการงานได้ ในงานวิจัยนี้ยังได้ระบุถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ในการปรับตัวของคนที่ยังสูญเสียการมองเห็นว่าเรื่องการสนับสนุนทางสังคม วิธีการรับมือกับปัญหา และลักษณะของบุคลิกภาพก็เป็นปัจจัยในการปรับตัว

**5.2.4 สมมุติฐานที่ 4** การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จากการทดสอบสมมุติฐานพบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง ( $r = 0.412$ ) โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกตามสมมุติฐาน และค่าความสัมพันธ์ที่ได้นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่แวดล้อมแต่ละบุคคล และผลการทดสอบสมมุติฐานนี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งจากแนวคิดของงานวิจัยนี้ คือแนวคิดของลาซาลัส และโฟลค์แมน (Lazarus and Folkman, 1984) ผลจากการศึกษาในครั้งนี้จึงสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการปรับตัวต่อความพิการของลาซาลัส และ โฟลค์แมนที่มีหลักคิดจากการทำปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (The Ecological Adaptation Model) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการปรับตัว โดยการสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมกับสังคมซึ่งเป็นปัจจัยที่ลาซาลัสระบุไว้

โดยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางนั้นเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือให้คนสายตาเลือนรางให้มีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวและสังคม ทำให้คนที่ได้รับการสนับสนุนมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอดจนปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือนั้นมีทั้งด้านจิตใจ และด้านสิ่งของ ผลของการทดสอบสมมุติฐานข้อนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรพรรณ ปิ่นสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็น ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเรื่องอายุและระยะเวลาที่เริ่มมีความพิการนั้น ไม่มีผลต่อการปรับตัว ส่วนปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีผลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเห็น ซึ่งผลการศึกษาที่ตรงกันกับ แม็กกินซี (McKinzie, 2007) ที่ศึกษาถึงการปรับตัวของคนพิการทางการเห็น โดยพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวของคนพิการทางการเห็น เช่นเดียวกับ เวอร์สตราเทน (Verstraten, 2012) ศึกษาเรื่องผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนที่มีความพิการทางการเห็น พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่ออัตราความซึมเศร้าที่ลดลง ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น และสุดท้ายเป็นผลให้มีการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นที่ดีขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับ เฮอร์นันเดซ (Hernandez, 2012) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และการปรับตัวของบุคคลที่มีความพิการทางการเห็นในวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาที่ได้คือ ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับการมองเห็น (Non visual factors) เช่น สภาพร่างกาย, จิตใจ, สังคม นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตของคนสายตาเลือนรางได้ดีกว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับการเห็น เช่น ระดับสายตา (VA) และ การใช้แว่นขยาย

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนเป็นรายด้าน พบว่าการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางมากกว่าด้านอื่นๆ ( $r = 0.525$ )

สาเหตุอาจเนื่องมาจาก ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางมีอายุระหว่าง 21-60 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีการพบปะเพื่อน การติดต่อสื่อสารทั้งภายนอก และภายในครอบครัวในปริมาณมาก การที่ได้เป็นบุคคลที่มีสถานภาพและบทบาทที่คนอื่น ๆ ยอมรับ ตลอดจนการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยให้คนสายตาเลือนรางมีการปรับตัวที่ดี

ดังนั้นการให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรเน้นให้คนสายตาเลือนราง มีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ รวมไปถึงการให้กิจกรรมที่คนสายตาเลือนรางสามารถมีส่วนร่วมได้ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวของคนสายตาเลือนราง

**5.2.5 สมมุติฐานที่ 5** อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่าอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางได้ เนื่องจากการทดสอบสมมุติฐานในเบื้องต้น โดยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytic statistics) ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรตาม คือการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง พบว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางเพียงตัวแปรเดียวจึงไม่สามารถใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ในการศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง ดังนั้นเมื่อพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามเพียงตัวแปรเดียวจึงใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว (Simple linear regression) เพื่อสร้างสมการทำนาย การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

เมื่อทดสอบข้อสมมุติ (Assumption) ด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่าการสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางมีการแจกแจงปกติ การสร้างสมการทำนาย การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางได้สมการถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว (Simple linear regression) ดังนี้

การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง =  $5.554 + 0.142$  (การสนับสนุนทางสังคม) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 17.0

### 5.3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง คือการสนับสนุนช่วยเหลือคนสายตาเลือนรางให้มีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวและสังคม ทำให้คนที่ได้รับการสนับสนุนมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอดจนปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือนั้นมีทั้งด้านจิตใจ และด้านสิ่งของ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แบบประเมินของ กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537:173 - 178) จำนวน 30 ข้อ เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้านๆ ละ 6 ข้อ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และบริการ แบบประเมินฉบับนี้สร้างจากแนวคิดของเซฟเฟ้และลาซาลัสซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยแบบประเมินฉบับนี้ออกแบบมาเพื่อใช้กับคนพิการทางการเคลื่อนไหว และยังไม่เคยนำมาใช้กับคนพิการทางการเห็น แต่จากการนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ พบว่าถึงแม้ภาวะที่คนสายตาเลือนรางต้องประสบนั้นมีบริบทแตกต่างกับคนพิการทางการเคลื่อนไหว แต่ในทุกข้อคำถามไม่มีประเด็นที่เป็นปัญหา

ส่วนประเด็นปัญหา คือลักษณะการถามแบบปฏิเสธซ่อนปฏิเสธ เนื่องจากลักษณะคำถามประเภทนี้จะทำให้สับสน ไม่แน่ใจ ส่วนการนำแบบประเมินฉบับนี้ไปใช้ต่อในอนาคตกับคนพิการทางสายตา ควรพิจารณาให้เปลี่ยนลักษณะการถามแบบปฏิเสธซ่อนปฏิเสธ และเพิ่มข้อความให้มีความเฉพาะกับกลุ่มคนพิการทางการเห็น

ผลการศึกษาค้นคว้าการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายข้อพบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางตอบข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกเป็นกังวล เป็นทุกข์ใจ” ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อคำถามนี้ควรจะพบการตอบในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง รู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นสาเหตุหนึ่งของความกังวลใจ ทุกข์ใจที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางจะรู้สึกว่า ตนเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนการแสดงความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัวค่อนข้างมาก ก็มีได้หมายความว่าสมาชิกในครอบครัว จะไม่เป็นสาเหตุของความกังวล ความทุกข์ใจ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะ คนสายตาเลือนราง ไม่ได้รู้สึกถึงความรัก ความห่วงใยที่ครอบครัวมีให้ โดยอาจขาดการสื่อสารซึ่งกันและกัน หรือ ในทางตรงกันข้าม การที่สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความห่วงใยที่มากเกินไป ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ

โดยประเด็นนี้มีข้อสังเกตใน 2 ลักษณะคือ คนสายตาเลือนรางในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นคือ อายุ 21-40 ปี ให้เหตุผลของการตอบ คือสมาชิกในครอบครัวมีความหวังใญ่มากเกินไป จนทำให้ीडอัด ลำบากใจ เพราะขาดอิสระในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับคำถามที่ว่า “สมาชิกในครอบครัวทราบและเข้าใจ ปัญหาความรู้สึกของท่าน” โดยคนสายตาเลือนรางในวัยนี้ กลับตอบว่าสมาชิกในครอบครัวไม่ทราบและไม่เข้าใจ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะขาดการสื่อสาร และการทำความเข้าใจกันภายในครอบครัว

ส่วนอีกกลุ่มที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย คืออายุ 41-60 ปี ให้เหตุผลของการที่สมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกเป็นกังวล เป็นทุกข์ใจ คือตนเองรู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยให้ความสนใจใส่ดูแลไม่แสดงออกว่าห่วงใย ทำให้น้อยใจ ทุกข์ใจ

ดังนั้นประเด็นนี้สามารถนำไปใช้ในการให้คำปรึกษา โดยการสังเกตพฤติกรรม ลักษณะการดูแลของครอบครัวที่มีต่อคนสายตาเลือนราง รวมทั้งสำรวจให้แน่ใจว่าประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนสายตาเลือนรางนั้น มีสาเหตุมาจากครอบครัวหรือไม่

การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางตอบข้อความ “สมาชิกในครอบครัวยอมรับฟังความคิดเห็นของท่าน” ในระดับน้อย ซึ่งข้อความนี้ควรจะพบการตอบในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าคนสายตาเลือนรางรู้สึกที่สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยยอมรับฟังความคิดเห็นของตนเท่าที่ควร ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจที่ไม่มีใครฟังความคิดเห็น ในบางครั้งก็รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเหมือนก่อนที่จะประสบภาวะสายตาเลือนราง สมาชิกในครอบครัวจึงไม่รับฟังตนเอง ซึ่งความรู้สึกนี้อาจเกิดจากความคิดของคนสายตาเลือนรางเอง โดยเป็นความรู้สึกกลัวว่าตนเองจะไม่มีความสำคัญในครอบครัว เนื่องจากปัจจุบันตนเป็นคนสายตาเลือนราง ไม่สามารถประกอบกิจกรรมบางอย่างได้เหมือนก่อน

โดยสาเหตุที่ดั่งข้อสังเกตในลักษณะนี้ เพราะในข้อความ “สมาชิกในครอบครัวเห็นว่าท่านเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งครอบครัว” คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ ทราบว่าตนเองเป็นคนสำคัญของครอบครัวค่อนข้างมาก แสดงว่าคนสายตาเลือนรางรับรู้ว่าเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว แต่ก็ยังเกิดความน้อยใจหรือคิดไปว่า สมาชิกในครอบครัวไม่ให้ความสนใจรับฟังความคิดเห็นเหมือนก่อน

## 5.4 แบบประเมินการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น

การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น หมายถึง เมื่อบุคคลประสบกับภาวะสายตาสั้น บุคคลนั้นต้องปรับภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมให้อยู่ในภาวะที่พร้อมจะดำเนินชีวิตต่อไป โดยการยอมรับความพิการที่เกิดขึ้น และสนใจที่จะเรียนรู้ ฝึกฝนทักษะอื่นๆ เพื่อทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป และการรักษาสัมพันธ์ภาพที่มีระหว่างตนเองกับครอบครัวเพื่อน และบุคคลอื่น โดยการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบประเมินชื่อ The Adaptation to Age-Related vision Loss (AVL-12) ของ Prof. Amy Horowitz, Ph.D. และ Joann P. Reinhardt, Ph.D จำนวน 12 ข้อ เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยแบบประเมินฉบับนี้สร้างจากแนวคิดของลาซาลัสและโพลค์แมนซึ่งเป็นแนวคิดเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ แบบประเมินนี้เน้นไปที่การสร้างสมดุลระหว่างการยอมรับในข้อจำกัดของตนเอง และการใช้ความสามารถที่ยังคงเหลืออยู่

โดยมีหลักการ ดังนี้ การยอมรับกับความพิการ หมายถึง บุคคลสายตาสั้นสามารถยอมรับสภาพความเป็นจริง การมีทัศนคติที่ดีต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในการมองเห็น หมายถึง คนสายตาสั้นมีความคิดที่จะฝึกทักษะใหม่ๆ ในการดำรงชีวิต สามารถที่จะหาสิ่งอื่นมาทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป และทัศนคติต่อครอบครัวและเพื่อน หมายถึง คนสายตาสั้นมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ไม่มีปัญหาทางสายตา รวมไปถึงการไม่ปฏิเสธความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และไม่ขอความช่วยเหลือที่มากเกินไปจนอาจเป็นภาระของผู้อื่น

แบบประเมินฉบับนี้ออกแบบมาเพื่อใช้กับคนพิการทางการเห็น โดยเน้นวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมกับกลุ่มคนที่พิการในภายหลัง และยังไม่เคยนำมาใช้กับคนไทย แบบประเมินฉบับนี้ได้ผ่านการแปลจากผู้ทรงคุณวุฒิด้วยวิธีการแปลแบบการแปลย้อนกลับ (Back-translation) จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Tryout) เพื่อหาค่าความเที่ยงและข้อเสนอแนะจากกลุ่มคนที่มีภาวะสายตาสั้น ผลจากการนำแบบประเมินมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้นเห็นว่าข้อคำถามที่นำมาสอบถามนั้นตรงกับภาวะที่ต้องประสบ ถึงแม้ว่าในบางข้อคำถามเมื่อผ่านกระบวนการแปลเป็นภาษาไทยแล้วและนำไปถาม ผู้วิจัยอาจต้องอธิบายเพิ่มเติม

เนื่องจากการตีความข้อคำถามนั้นอาจเป็นไปได้ในหลายแง่มุม แต่โดยรวมแล้วถือว่าแบบประเมินฉบับนี้สามารถวัดได้เที่ยงตรงและมีความน่าเชื่อถือในระดับหนึ่ง ส่วนการนำแบบประเมินฉบับนี้ไปใช้ต่อไปในอนาคตนั้น อาจต้องมีการปรับคำหรือประโยคที่ใช้ให้มีความชัดเจนมากขึ้น และมีเพียงความหมายเดียว อีกประเด็น คือเรื่องการแปลความหมายของคะแนนควรใช้หลักเกณฑ์ในการแบ่งระดับการปรับตัวเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไปในอนาคต

เมื่อพิจารณาแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นอย่างละเอียดเป็นรายข้อคำถาม พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ข้อคำถาม “ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง เพราะฉันสูญเสียการมองเห็น” พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดำมืดส่วนใหญ่มองว่า แสดงความรู้สึกไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 72.0) แสดงให้เห็นว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดำมืดไม่คิดว่าภาวะสายตาดำมืดที่ตนเองประสบ เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน และการทำกิจกรรมในสังคม ข้อคำถามนี้สามารถเชื่อมโยงกับ ข้อคำถามในแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ว่า “ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆ ที่ท่านสามารถทำได้ภายในครอบครัว” ซึ่งคนสายตาดำมืดส่วนใหญ่มองว่าได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆ ค่อนข้างมาก จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่าการทำกิจกรรมต่างๆ ของคนสายตาดำมืดนั้น อาจมีปัญหาบ้างเล็กน้อย เช่น การเตรียมอาหารอาจใช้เวลามากขึ้น หรือ สามารถทำอาหารได้บางชนิดอาหาร การอ่านหนังสือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย การเดินทางไปในที่ที่ไม่คุ้นเคย อาจต้องพึ่งคนตาดีบ้าง แต่ในทุกๆ กิจกรรม คนสายตาดำมืดก็ยังคิดว่าตนเองยังสามารถทำได้

ข้อคำถามที่ว่า “ความบกพร่องทางการมองเห็น คือสาเหตุของปัญหาทั้งหมดของฉัน” พบว่ามากกว่าครึ่งของคนสายตาดำมืด ไม่เห็นด้วยกับคำถามข้อนี้ โดยผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดำมืดไม่คิดว่าภาวะสายตาดำมืด เป็นสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่าปัญหาของคนสายตาดำมืดในวัยผู้ใหญ่ นั้น ไม่ได้มีความหมายเฉพาะเรื่องการมองเห็นเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆ เช่น การงาน เพื่อน ชีวิตคู่ ครอบครัว ดังนั้นผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดำมืด จึงให้นิยามของคำว่าปัญหาครอบคลุมในทุกส่วน แต่ข้อสังเกตคือ ถึงแม้ว่าคนสายตาดำมืดส่วนใหญ่มองว่าภาวะสายตาดำมืดเป็นสาเหตุของปัญหา แต่ก็มีคนสายตาดำมืดบางส่วน มองว่าภาวะสายตาดำมืดเป็นสาเหตุของปัญหา โดยที่คนสายตาดำมืดส่วนนี้คิดว่า ส่วนหนึ่งของปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น สาเหตุก็เพราะการมีปัญหาด้านการเห็นที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต วิธีการคิดให้ยอมรับกับปัญหาที่มี

ข้อคำถาม “ฉันไม่มีความสุขอย่างแท้จริงเพราะความบกพร่องในการมองเห็นของฉัน” พบว่าคนสายตาดำมืดมีการตอบในระดับไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 51.9) ซึ่งมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน การตอบในระดับเห็นด้วย (ร้อยละ 41.1) จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะ ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดำมืดให้นิยามคำว่า “ความสุข” แตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยคนสายตาดำมืดที่ตอบว่าไม่เห็นด้วย เพราะมองว่าความสุข สามารถเกิดจากสิ่งรอบข้าง โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับสภาพการเห็นที่เปลี่ยนไป หรือ ความสามารถในการทำกิจกรรม ในระดับมากจนนำมาเป็นสิ่งที่ขัดความสุข ส่วนคนสายตาดำมืดที่เห็นด้วยกับคำถามนี้ อาจเพราะการสูญเสียความสามารถในการเห็นเป็นการสูญเสียความสามารถที่เคยมี จึงรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่สูญเสีย ทำให้ไม่มีความสุขอย่างแท้จริง

ข้อคำถามว่า “ฉันกลัวว่าจะถูกผู้อื่นเอาเปรียบ เพราะปัญหาในการมองเห็นของฉัน” พบการตอบในระดับไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 51.9) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการตอบในระดับเห็นด้วย (ร้อยละ 44.2) สาเหตุที่คนสายตาเลือนรางมองว่าปัญหาในการมองเห็น เป็นสาเหตุที่ทำให้โดนเอาเปรียบจากคนอื่น เนื่องจากผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ เคยมีการมองเห็นและเคยรับรู้ว่าการเอาเปรียบมักเกิดกับคนที่มีความสามารถน้อยกว่า อีกประการคือผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตา เลือนรางอยู่ในวัยที่ต้องออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน ต้องเดินทาง และโดยสารรถสาธารณะ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแข่งขัน เร่งรีบ โอกาสในการโดนเอาเปรียบก็จะมากกว่าในวัยอื่นๆ จากการสัมภาษณ์ พบประเด็นที่น่าสนใจ คือคนสายตาเลือนรางในเขตเมืองมักจะกลัวการโดนเอาเปรียบ มากกว่าคนสายตาเลือนรางที่อาศัยในเขตชนบท เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ที่ต่างกัน บริบทที่เอื้ออำนวยต่อการโดนเอาเปรียบที่ต่างกัน และที่สำคัญคือ ประสบการณ์ที่เคยรับรู้มันจะมีผลต่อทัศนคติและความเชื่อที่แตกต่างกัน

ข้อคำถาม “คนทั่วไปไม่ควรคาดหวังจากฉันมากนัก เพราะฉันมีความบกพร่องทางการเห็น” พบว่าคนสายตาเลือนรางเกินครึ่ง (ร้อยละ 58.1) แสดงความเห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ไม่ต้องการเป็นที่คาดหวังของคนอื่นๆ ทั้งคนในครอบครัว และคนในสังคม เนื่องจากคนสายตาเลือนรางมองว่า ตนเองเป็นบุคคลที่สูญเสียความสามารถ โดยมักนำไปเปรียบเทียบกับอดีต จึงไม่ต้องการเป็นที่คาดหวังของคนอื่นๆ โดยทั่วไปคนที่ประสบกับความสูญเสีย โดยเฉพาะกลุ่มที่เคยมีการเห็นจะรู้สึกว่าเป็นคนสูญเสียความสามารถที่ไม่มีคุณค่า เป็นภาระ จากการสัมภาษณ์ยังพบประเด็นที่น่าสนใจคือ คนสายตาเลือนรางที่มีภาวะสายตาเลือนราง ในระดับไม่รุนแรง ยังสามารถใช้ชีวิตในการเรียน การทำงาน คล้ายๆ กับคนทั่วไปจะรู้สึกว่าเป็นคนคาดหวังจากคนทั่วไปในสังคม เนื่องจากลักษณะของคนสายตาเลือนรางในกลุ่มนี้ จะมีลักษณะคล้ายคนที่มีการเห็นปกติ ดังนั้นคนทั่วไปในสังคม หรือคนในครอบครัวก็จะคาดหวังว่า คนสายตาเลือนรางจะมีการเห็นที่ปกติ สามารถอ่านหนังสือได้ เดินทางได้อย่างคล่องแคล่ว ซึ่งความเป็นจริง เมื่อคนสายตาเลือนรางไม่สามารถทำได้ตามที่คนทั่วไปคาดหวัง คนทั่วไป หรือ เพื่อนร่วมงานจะมองว่าเป็นคนมีปัญหา ดังนั้นคนสายตาเลือนรางจึงไม่ต้องการให้คนอื่นคาดหวังกับตนเอง

ข้อความที่ว่า “ฉันอาจยอมรับความจริงได้ว่า ความบกพร่องทางการมองเห็น ทำให้ฉันเป็นคนค่อนข้างไร้ความสามารถ” พบว่ามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.3) แสดงความเห็นด้วย อย่างไรก็ตาม ก็ดี ยังมีคนสายตาเลือนรางบางส่วน ที่แสดงความเห็นด้วย ข้อคำถามนี้มีข้อสังเกตคือ ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง อาจจะไม่ยอมรับความจริงว่าภาวะสายตาเลือนรางนั้น ทำให้ตนเองกลายเป็นคนค่อนข้างไร้ความสามารถ แต่เมื่อเชื่อมโยงข้อคำถามนี้กับข้อคำถาม “ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ

ได้ด้วยตัวเองเพราะสูญเสียการมองเห็น” ก็สามารถมองได้ว่า เนื่องจากคนสายตาเลือนรางยังสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ จึงไม่ได้รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ความสามารถ

ข้อคำถามว่า “ถึงแม้ว่าสถานการณ์ในชีวิตได้เปลี่ยนไป ฉันก็ยังเป็นคนเดิม เหมือนก่อนที่ฉันจะมีความบกพร่องทางการเห็น” คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่แสดงความเห็นด้วย (ร้อยละ 70.5) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 10.9) จากจำนวนร้อยละแสดงให้เห็นว่า คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่เห็นด้วยกับคำถามข้อนี้ โดยคำถามข้อนี้ต้องการทราบความรู้สึกของคนสายตาเลือนรางที่มีต่อตนเองว่า หลังจากมีภาวะสายตาเลือนรางแล้ว คนสายตาเลือนรางนั้นจะรู้สึกว่าตนเองเปลี่ยนไปหรือไม่ ข้อคำถามนี้สามารถมองได้ 2 ลักษณะ คือลักษณะทางกาย เช่น ความสามารถในการทำกิจกรรมอาจเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม อีกลักษณะคือ ด้านจิตใจ ความรู้สึก บุคลิกภาพ ซึ่งคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่จะมองด้านจิตใจ และความรู้สึกมากกว่า ดังนั้นส่วนใหญ่จะตอบว่าเห็นด้วยกับคำถามนี้ แต่ยังมีอีกกลุ่มที่เป็นส่วนน้อยที่มองว่า เมื่อเกิดภาวะสายตาเลือนรางขึ้น ก็ไม่สามารถเป็นคนเดิมได้

ข้อคำถามว่า “ฉันต้องพึ่งคนตาดีในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อตัวฉันเองเกือบทั้งหมด” พบว่าคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 71.3) กับข้อคำถามนี้ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า คนสายตาเลือนรางมีความคิดว่า ภาวะสายตาเลือนรางที่ตนประสบนั้น ได้สร้างปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ อยู่บ้าง แต่ไม่ถึงกับต้องให้คนตาดีมาทำกิจกรรมแทนในทุกเรื่อง คนสายตาเลือนรางต้องการความช่วยเหลือตามความเหมาะสม โดยคนสายตาเลือนรางเองก็ยินดีจะรับความช่วยเหลือ ดังนั้นคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่จึงไม่เห็นด้วยที่ต้องพึ่งคนอื่นอยู่ตลอดเวลา

ข้อคำถาม “ฉันรู้สึกว่าสูญเสียการมองเห็น คือการสูญเสียความเป็นตัวเอง” พบว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ แสดงความไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ (ร้อยละ 62.8) โดยข้อคำถามนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของคนสายตาเลือนรางที่มีต่อตนเองในแง่ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง หลังประสบภาวะสายตาเลือนราง จากการสังเกตพบว่าเมื่อถามคำถามนี้ คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับคำว่า “ความเป็นตัวเอง (self)” โดยจะใช้เวลาคิด ทบทวนถึงความเป็นตัวเอง การสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า คนสายตาเลือนรางจะแยกความรู้สึกกับความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ออกจากกัน จึงทำให้คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่า การสูญเสียการมองเห็นนั้นจะทำให้สูญเสียความเป็นตนเอง อย่างไรก็ตาม ยังมีคนสายตาเลือนรางจำนวนหนึ่งที่ไม่แสดงความเห็นด้วย โดยคนสายตาเลือนรางกลุ่มนี้จะคิดว่า การสูญเสียการเห็นนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่มั่นคง สูญเสียความมั่นใจ สืบเนื่องไปถึงความคิดที่เปลี่ยนไป และการสูญเสียตัวตนในที่สุด

ข้อคำถามที่ว่า “ฉันรู้สึกอึดอัดในการทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ๆ เพราะฉันมองเห็นหน้าพวกเขาไม่ชัดเจนอยู่เสมอ” คนสายตาเลือนรางเกินครึ่ง (ร้อยละ 52.7) แสดงความไม่เห็นด้วย แต่ก็ยังมีคนสายตาเลือนรางส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 44.2) ที่แสดงความเห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ ซึ่งมีจำนวนที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน ข้อคำถามนี้เป็นคำถามที่คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเป็นข้อคำถามที่ตรงกับบริบท และเป็นปัญหาที่คนสายตาเลือนรางต้องประสบค่อนข้างมาก เนื่องจากลักษณะการมองเห็นที่ไม่ชัดเจนนั้น ทำให้เป็นปัญหาเรื่องการเข้าสังคมเพื่อพบปะทักทายคนรู้จัก แต่อุปสรรคที่ต้องประสบคือ การทักคนผิด หรือ ไม่ยิ้มทักทายให้คนรู้จัก ซึ่งป็นเหตุให้คนสายตาเลือนรางหลายคนไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่เคยมีการเห็นปกติจะมีความรู้สึกไม่มั่นใจกับรูปลักษณ์ หรือ ลักษณะท่าทางเวลาพูดคุย สำหรับคนสายตาเลือนรางที่แสดงความไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ ส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาของภาวะสายตาเลือนรางที่ค่อนข้างนาน และมีบุคลิกภาพเป็นคนชอบสังคม และมักจะออกไปทำกิจกรรมกับชุมชนหรือ สมาคมค่อนข้างบ่อย โดยจะใช้ทักษะการฟัง การจำเสียง จำกลิ่นน้ำหอม เพื่อช่วยในการเข้าสังคม

ข้อคำถาม “เพราะฉันสูญเสียการมองเห็น จึงน่าจะคิดว่าถ้าจะให้คนอื่นมาทำอะไรๆ ให้กับฉัน” พบว่าคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่แสดงความไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 79.8) โดยข้อคำถามนี้มีข้อสังเกตอยู่ 2 ประเด็นคือ ลักษณะของคำถามนี้สามารถตีความได้ 2 ความหมายคือ (1) การสูญเสียการมองเห็นนั้นเป็นเรื่องที่คิดว่า การที่ต้องให้คนอื่นมาทำอะไรให้ตนเอง (2) เพราะฉันสูญเสียการมองเห็น ฉันจึงมีความคิดว่า ฉันน่าจะอยู่เฉยๆ แล้วให้คนอื่นมาทำสิ่งต่างๆ ให้กับตนเอง ซึ่งการสื่อความหมายที่ตรงกับแบบประเมิน คือแบบที่สอง ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยถามข้อคำถามนี้ ต้องมีการอธิบายเพิ่มเติม อีกประเด็นคือ จากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางต้องการความช่วยเหลือในปริมาณที่เหมาะสม ไม่มากเกินไปจนทำให้ตนเองต้องกลายเป็นภาระของคนอื่น และเพื่อเป็นการแสดงความสามารถที่ยังคงมีอยู่ให้ครอบครัวและคนรอบข้างได้รับรู้

ข้อคำถาม “ยังมีสิ่งอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับฉันที่เกี่ยวกับการสูญเสียการมองเห็น” พบว่าคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่เห็นด้วย (ร้อยละ 72.9) กับข้อคำถามนี้ แสดงให้เห็นว่าคนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่มองว่า ภาวะสายตาเลือนรางที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่แย่ที่สุด ประเด็นที่น่าสนใจคือ คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ จะมีความคิดเชื่อมโยงไปสู่เรื่องการสูญเสีย อวัยวะในส่วนอื่นๆ มากกว่าการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน ลักษณะความคิดเช่นนี้มีข้อสังเกตว่า เมื่อถามหรือพูดถึงการสูญเสีย หรือ สิ่งที่ไม่ดี รวมไปถึงเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ คนสายตาเลือนรางจะกลับไปนึกถึงภาวะที่ตนเองเคยประสบมากกว่า การนึกถึงสิ่งที่ใกล้ตัว

## 5.5 ข้อจำกัดการวิจัย

1. สถานที่ในการเก็บข้อมูลไม่เอื้ออำนวยต่อการให้ข้อมูล เนื่องจากการตอบแบบสอบถามเป็นในลักษณะที่ผู้วิจัยเป็นคนอ่านข้อคำถามและเขียนคำตอบตามการตัดสินใจ ดังนั้นในบางข้อคำถามผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่สะดวกที่จะบอกคำตอบที่ตรงกับความต้องการ และในบางครั้งการถาม-ตอบ ข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวนั้นมีญาติ หรือ สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมด้วย ทำให้คนสายตาเลือนรางเกิดความเกรงใจไม่กล้าตอบ

2. แบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นที่นำมาใช้ครั้งนี้เป็นแบบประเมินที่ไม่เคยนำมาใช้กับคนไทย ดังนั้นการแปลข้อคำถามบางข้อความไม่สามารถสื่อสารได้ กระทั่งต้องใช้การอธิบายเพิ่ม จึงเป็นข้อจำกัดที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน

## 5.6 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1, การศึกษาในครั้งต่อไปควรนำประเด็นด้านจิตวิทยา เช่น ลักษณะบุคลิกภาพ วิธีการเผชิญปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความภูมิใจในตนเอง มาพิจารณาโดยอาจใช้วิธีการทำโฟกัสกรุ๊ปเพื่อให้ได้ตัวแปรที่ตรงกับลักษณะคนสายตาเลือนรางให้มากที่สุด

อีกประเด็นที่ควรให้ความสนใจ คือเรื่องการให้ความหมายและความสำคัญกับคำว่า “พิการ” ของคนที่พิการในแต่ละบุคคล ซึ่งประเด็นนี้สามารถเชื่อมโยงไปสู่เรื่องการปรับตัวของคนพิการ เนื่องจากความคิด และทัศนคติที่มีต่อความพิการนั้น ทำให้การรับมือกับความพิการที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปในหลากหลายรูปแบบ อย่างไรก็ตามเรื่องการให้ความหมายและความสำคัญต่อความพิการนั้น ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องความพิการมาร่วมพิจารณาด้วย เช่น ประสบการณ์ การเรียนรู้ ข่าวสาร ข้อมูลที่ได้รับ ตลอดจนลักษณะการเลี้ยงดู และบุคลิกภาพ ดังนั้นการศึกษาในประเด็นนี้ ควรออกแบบการวิจัยให้ครอบคลุมในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์ต่อกัน

2. ประเด็นปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนรางนั้น เป็นประเด็นที่มีรายละเอียดมาก ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรกำหนดกฎเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละปัญหาให้ชัดเจน เช่น มองในระยะเท่าไร มองสีอะไร มองในทิศทางใด เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งนี้เก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสถานที่เดียว ดังนั้นจึงมีจำนวนน้อยเกินไป การศึกษาครั้งต่อไปอาจต้องเก็บข้อมูลจากคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นมากกว่า 1 แห่ง

## 5.7 การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1. การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ความรู้สึก โดยเฉพาะด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง มากกว่าด้านวัตถุ สิ่งของ แสดงให้เห็นว่าคนสายตาเลือนรางต้องการความรัก ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและคนรอบข้าง ประเด็นสำคัญของการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและสังคมนั้น มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวมากกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้น การสนับสนุน ส่งเสริม ให้คนสายตาเลือนรางได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและสังคม จึงเป็นเรื่องสำคัญ

จากประเด็นนี้สามารถเชื่อมโยงไปสู่เรื่องการปรับเปลี่ยนสถานที่พักอาศัยของคนสายตาเลือนรางให้เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรม เพื่อมีส่วนร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากการปรับเปลี่ยนเพียงเล็กน้อยแต่สามารถเอื้อให้คนสายตาเลือนรางได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว ตัวอย่างการปรับเปลี่ยน เช่น การปรับแสง ปรับสี ปรับพื้นผิวสัมผัสให้เหมาะสมกับการเห็น การเพิ่ม-ลดแสงสว่าง ใช้โคมไฟช่วยในมุมมืด ติดม่านเพื่อลดแสง ติดสติ๊กเกอร์สีสว่างบนเฟอร์นิเจอร์เพื่อเป็นจุดสังเกต ใช้พรมวางบนพื้นเมื่อถึงห้องต่างๆ เป็นต้น ซึ่งรายละเอียดในการปรับก็ขึ้นอยู่กับความถนัดและความต้องการของแต่ละคน การปรับเปลี่ยนตามที่กล่าวมาสามารถทำให้คนสายตาเลือนรางสามารถทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทานข้าว พบปะญาติมิตร หรือ ช่วยยกของ หรือ เก็บของเล็กๆ น้อยๆ กิจกรรมที่กล่าวมาทำให้คนสายตาเลือนรางมีโอกาสร่วมกิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

2. การศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัญหาการมองเห็นส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับคนสายตาเลือนราง คือการมองไม่เห็นในที่มืด/แสงสลัว การเดินชนสิ่งของ รวมไปถึงปัญหาในการรับรู้ความลึก-ตื้น ของพื้นผิว เช่น การขึ้น-ลงบันได ตลอดจนปัญหาการปรับสายตาต่อแสงสว่างเมื่อต้องเข้า-ออกจาก สถานที่หนึ่งไปอีกสถานที่หนึ่ง เป็นผลให้คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางได้อย่างอิสระและปลอดภัย ดังนั้นการฝึกทักษะการสร้างความรู้ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility: O&M) และการฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity in daily life : ADL) จึงเป็นความจำเป็นอีกหนึ่งประการที่ควรแนะนำให้คนสายตาเลือนรางได้เรียนรู้

ปัญหาหลักสำหรับคนสายตาเลือนราง คือความไม่พร้อมที่จะใช้ไม้เท้าขาวเพื่อช่วยในการเดินทาง เนื่องจากการเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่เห็นถึงความจำเป็นในการใช้ทักษะนี้

ดังนั้นการให้ข้อมูล รวมไปถึงการทำความเข้าใจกับคนสายตาเลือนรางและญาติที่ดูแล จึงเป็นเรื่องที่ควรกระทำก่อนการฝึกทักษะการสร้างความรู้ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวเป็นอย่างมาก โดยอาจทำในขั้นตอนการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นส่วนแรกของกระบวนการให้

คำปรึกษา โดยให้ข้อมูลและคำแนะนำในการฝึกเบื้องต้น เช่น การฝึกทักษะการใช้สายตาที่ยังเหลืออยู่ การใช้สี่กระดานการมอง การสังเกตบริเวณโดยรอบของสิ่งที่จะมอง ตามลักษณะการสูญเสีย รวมไปถึงเทคนิคการเลือกอุปกรณ์ช่วยการมองเห็น สุดท้ายจึงเป็นการแนะนำให้ใช้ไม้เท้า หรือ สิ่งอื่นๆเพื่อช่วยสำรวจทางเดิน ด้วยวิธีที่กล่าวมาน่าจะเป็นสิ่งที่คนสายตาเลือนรางสนใจและนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3. ภาวะสายตาเลือนรางที่เป็นผลจากโรคทางพันธุกรรม เช่น Usher Syndrome ลักษณะความผิดปกติ คือหูหนวกร่วมกับตาบอด โดยที่จอร์ับภาพจะเสื่อมลงช้าๆไปพร้อมกับการเสื่อมของประสาทหู ทำให้เกิดความพิการซ้อนเรียกว่า คนหูหนวกตาบอด (Deaf blind) ซึ่งส่วนใหญ่สภาพการเห็นจะอยู่ในภาวะสายตาเลือนราง ดังนั้นการดูแลให้การช่วยเหลือจึงควรครอบคลุมให้ทั่วถึง กลุ่มคนพิการในกลุ่มนี้ที่มีความพิการซ้อน เช่น การออกแบบอุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสมกับลักษณะการเห็นต่างๆ การช่วยเหลือด้านภาษาเพื่อสะดวกต่อการทำความเข้าใจ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น

FACTORS RELATED TO ADAPTATION TO LOW VISION IN ADULTS

วิชา ครูทอง 5437606 RSRD/M

ศศ.ม. (วิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พิมพา ขจรธรรม, ปช.ด., วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, วท.ม.,  
สุขศรี โชติกวนิชย์, พ.บ., ว.ว. จักรวิทยา

## บทสรุปแบบสมบูรณ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รายงานการประมาณการขององค์การอนามัยโลก พบว่าจำนวนคนพิการทางการเห็นนั้นมีประมาณ 285 ล้านคน แบ่งเป็นคนตาบอดจำนวน 39 ล้านคน และคนตาเลือนรางจำนวน 246 ล้านคน (World estimate visually impairment, 2010) โดยจำนวนคนพิการทางการเห็นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกปี สำหรับประเทศไทยนั้น การสำรวจความพิการ ปี 2555 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีประชากรที่พิการทางการเห็นทั้งหมด 303,641 คน ประกอบด้วยคนตาบอด 2 ข้าง จำนวน 29,307 คน สายตาสั้นเลือนราง 2 ข้าง จำนวน 184,945 ส่วนคนตาบอด 1 ข้าง และเลือนราง 1 ข้าง นั้นมีจำนวน 89,389 คน

จากข้อมูลด้านสถิติที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าจำนวนคนพิการทางการเห็นประเภทสายตาสั้นเลือนรางนั้นมีจำนวนมาก ในขณะที่ประเทศไทยนั้นมีงานวิจัยด้านคนสายตาสั้นเลือนรางน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ค้นคว้าด้านความยากลำบากในการดำรงชีวิตและความต้องการของคนสายตาสั้นเลือนราง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานกับคนสายตาสั้นเลือนรางในอนาคต

ภาวะสายตาสั้นเลือนรางเป็นลักษณะความพิการที่ไม่ปรากฏชัดเจน (Invisible disability) เนื่องจากคนสายตาสั้นเลือนรางบางรายมีลักษณะทางกายภาพของดวงตาเหมือนคนตาปกติ แต่ดวงตานั้นไม่สามารถทำหน้าที่ได้เท่ากับคนทั่วไป บุคคลที่มีสายตาสั้นเลือนรางบางรายอาจแสดงอาการบางอย่างคล้ายคนตาบอดในเวลาที่ยืนดูสิ่งต่าง ๆ สถานะความไม่สอดคล้องกันของ

ความสามารถในการใช้สายตาของคนสายตาเลือนรางเป็นเรื่องที่คนในสังคม ตลอดจนคนรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน ยังขาดความเข้าใจ ทำให้คนสายตาเลือนรางบางรายประสบความยากลำบากในการปรับตัว (ภฤศ หาญอุตสาหะ, 2547)

สิ่งที่สำคัญสำหรับการให้คำปรึกษากับคนพิการคือ การที่นักให้คำปรึกษาสามารถระบุได้ว่า คนพิการมีการปรับตัวอยู่ในระดับใด และรู้ว่าควรจะทำปฏิบัติตนอย่างไรกับคนพิการและครอบครัวของคนพิการ เนื่องจากความพิการที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง โดยเฉพาะครอบครัวของคนพิการ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนพิการกับสมาชิกในครอบครัว สามารถช่วยให้คนพิการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Reinhard and Horowitz, 1998) ดังนั้นการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับคนพิการ และครอบครัวย่อมเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจนกระทั่งคนพิการคนนั้น พร้อมทั้งจะรับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มศักยภาพ (อรอนงค์ สงเจริญ, 2554) ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจึงจำเป็นอย่างมากที่ต้องได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่จากคนพิการที่มารับบริการ เพื่อความมีประสิทธิภาพในงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และเป็นประโยชน์อย่างสูงสุดต่อคนพิการ

## 2. วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็นกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก คือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายหรือร่วมกันทำนาย การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

## 3. คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยภายใน คือภาวะสายตาเลือนราง ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็นมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางหรือไม่

2. ปัจจัยภายนอก คือการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางหรือไม่

#### 4. สมมุติฐานการวิจัย

**สมมุติฐานที่ 1** อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

**สมมุติฐานที่ 2** ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

**สมมุติฐานที่ 3** จำนวนปัญหาของการมองเห็นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

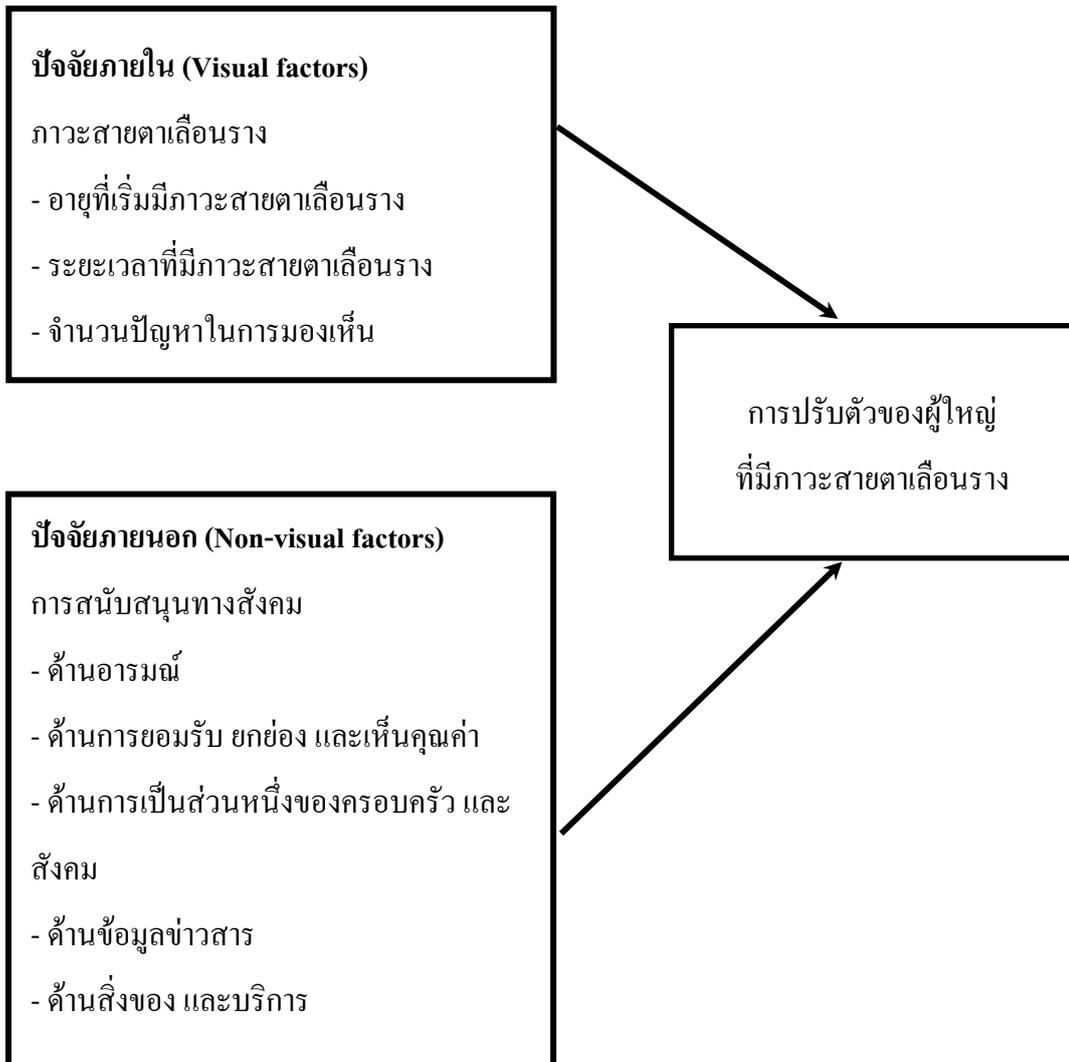
**สมมุติฐานที่ 4** การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

**สมมุติฐานที่ 5** อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และ การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายหรือร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

#### 5. แนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวัดระดับการปรับตัวด้านจิตสังคม ของบุคคลที่มีความพิการทางการเห็นประเภทสายตาเลือนราง ตามแนวคิดของของลาซาลัส และ โฟลค์แมน (Lazarus and Folkman, 1984) ซึ่งมีหลักคิดจากเรื่อง Ecological or person-environment model for promoting adjustment to disability เป็นแนวคิดที่แสดงถึง การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม หลักการที่สำคัญ คือการกระทำพฤติกรรมรวมทั้งการแสดงออกต่างๆ ของมนุษย์เป็นผลมาจากการที่มนุษย์ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งสิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน จนถึงสิ่งแวดล้อมภายนอก ภาวะความพิการที่เกิดขึ้นกับบุคคลได้ว่าเป็นภาวะที่บุคคลนั้นเกิดความสูญเสียในองค์รวม คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนั้นเพื่อเป็นการรักษาสมดุลที่เสียไป จึงจำเป็นต้องปรับตัว การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยบางประการ โดยแยกปัจจัยที่ศึกษาดังนี้ ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และปัจจัยภายนอก คือ การสนับสนุนทางสังคม

## 6. กรอบแนวคิด



แผนภาพที่ 1 แนวคิดการวิจัย

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับนักให้คำปรึกษา และบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนสายตาเลือนราง ตลอดจนบุคคลในครอบครัวของคนสายตาเลือนรางให้เกิดความเข้าใจ และ

สามารถช่วยเหลือ สนับสนุนให้คนสายตาเลือนรางมีความพร้อมในการปรับตัว เพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ ซึ่งจะเป็นผลให้คนสายตาเลือนรางใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขต่อไป

2. เมื่อนักให้คำปรึกษาทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวก็จะสามารถให้บริการช่วยเหลือได้ตรงกับสถานะที่คนสายตาเลือนรางนั้นๆ เฉพาะ เนื่องจากปรับตัวเพื่อยอมรับกับความพิการนั้น เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

3. การทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวจะทำให้เกิดการวางแผนที่ถูกต้อง และเหมาะสม ตั้งแต่การรักษาพยาบาลจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ

## 8. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรในงานวิจัย คือผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2557 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 129 คน โดยคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G\*Power 3.1.9.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Face to face interview) และใช้การตอบแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสมการถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว (Simple linear regression)

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 21-60 ปี
2. มีสภาพการเห็นอยู่ในภาวะสายตาเลือนราง คือ เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแย่กว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา
3. สามารถสื่อสารได้ตอบได้ และมีความเข้าใจภาษาไทยในระดับดี
4. ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย

### เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น (Vision rehabilitation clinic) ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่มีความผิดปกติร่วม เช่น พัฒนาการช้า บกพร่องทางสติปัญญา และ/หรือมีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม

### 9. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ส่วนที่ 1** – แบบสอบถามข้อมูลด้านประชากรและสังคม เช่น เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะสายตาเลือนราง บทบาทภายในครอบครัว ข้อมูลภาวะสายตาเลือนราง เช่น อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง และ จำนวนปัญหาในการมองเห็น

**ส่วนที่ 2** - แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย กชกร ศรีสัมพันธ์ (2536) จากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แบบประเมินมีข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และบริการ โดยมีคะแนนระหว่าง 30 – 150 คะแนน

**ส่วนที่ 3** - แบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น (AVL-12) สร้างโดย Prof. Amy Horowitz, Ph.D. และ Joann P. Reinhardt, Ph.D. ปี 2007 โดยแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นมีทั้งหมด 12 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0, 1, 2 และ 3 ผู้วิจัยได้เสนอแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการแปล ใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (Back-translation) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินต้นฉบับ (ภาษาอังกฤษ) ให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน แปลเป็นภาษาไทย ส่วนในขั้นตอนแปลกลับได้นำแบบประเมินภาษาไทย ชุดที่ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านแรกได้ทำการแปล มาแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญอีก 2 ท่าน จากนั้นนำแบบประเมินทั้งฉบับภาษาไทย และภาษาอังกฤษ มาขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ก่อนนำไปใช้จริง

แบบประเมินทั้ง 2 ฉบับได้ผ่านการทดลองนำไปใช้กับสมาชิกสมาคมคนสายตาเลือนราง (ประเทศไทย) จำนวน 40 คน และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของของครอนบาช ได้ค่าดังนี้ ค่าความเที่ยงของแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม = 0.91 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น = 0.74

## 10. ผลการวิจัย

1. ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.9) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับเพศชาย (ร้อยละ 48.1) และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย คืออายุระหว่าง 41–60 ปี โดยอายุเฉลี่ยคือ 41.74 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 27.1) เกือบครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 49.6) และไม่มีบุตร (ร้อยละ 60.5) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 3 คน (ร้อยละ 29.5) และไม่มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติเป็นคนสายตาเลือนราง (ร้อยละ 81.4) โดยส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64.4) และไม่มีการเปลี่ยนของอาชีพหลังมีภาวะสายตาเลือนราง (ร้อยละ 43.4) เช่นเดียวกับไม่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวหลังมีภาวะสายตาเลือนราง โดยยังคงเป็นสมาชิกในครอบครัวเหมือนเดิม (ร้อยละ 71.3) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรและสังคม

ข้อมูลด้านประชากรและสังคม	จำนวน (129 คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	67	51.9
ชาย	62	48.1
<b>อายุ (ปี)</b>		
21 - 29	26	20.2
30 – 39	24	18.6
40 – 49	41	31.8
50 - 60	38	29.4
อายุเฉลี่ย 41.74 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.28 ปี อายุต่ำสุด–สูงสุด 21–60 ปี		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	64	49.6
สมรส	57	44.2
หม้าย	5	3.9
หย่า/ร้าง	3	2.3
<b>จำนวนบุตร</b>		
ไม่มีบุตร	78	60.5
มีบุตร	51	39.5
<b>มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติเป็นคนสายตาเลือนราง</b>		
ไม่มี	105	81.4
มีในญาติสายเดียวกัน	21	16.3
มีแต่ไม่ใช่ญาติสายเดียวกัน	3	2.3

**ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามข้อมูลด้านประชากร และสังคม (ต่อ)**

ข้อมูลด้านประชากรและสังคม	จำนวน (129 คน)	ร้อยละ
<b>การประกอบอาชีพในปัจจุบัน</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46	35.6
ประกอบอาชีพ	83	64.4
<b>การเปลี่ยนของอาชีพหลังมีภาวะสายตาเลือนราง</b>		
ไม่เปลี่ยน	56	43.4
เปลี่ยนจากมีงานทำ ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน	41	31.8
เปลี่ยนลักษณะงานที่ทำ	32	24.8
<b>การเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวหลังตาเลือนราง</b>		
ไม่เปลี่ยนเป็นสมาชิกในครอบครัวเหมือนเดิม	92	71.3
ไม่เปลี่ยนเป็นหัวหน้าครอบครัวเหมือนเดิม	33	25.6
เปลี่ยนจากหัวหน้าครอบครัวมาเป็นสมาชิก	3	2.3
เปลี่ยนจากสมาชิกเป็นหัวหน้าครอบครัว	1	0.8

อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางส่วนใหญ่อยู่ระหว่างอายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 27.9) อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง คือ 32.84 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.67 ปี อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางน้อยที่สุด คือ 7 ปี และมากที่สุด คือ 59 ปี

ส่วนระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง พบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางอยู่ระหว่าง 5 - 9 ปี (ร้อยละ 32.6) โดยมีพื้นฐานระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง 7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ 3.5 ปี และระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางน้อยสุด 1 ปี ส่วนระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางมากที่สุด 45 ปี

ด้านปัญหาในการมองเห็น พบว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางมีปัญหาในการมองเห็นเรื่องการมองในที่มืด/แสงสลัวมากที่สุด (ร้อยละ 82.2) ต่อจากนั้น คือการเห็นรายละเอียดของภาพ (ร้อยละ 77.4) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

**ตารองที่ 2 จันนวนและร้อยละของผูโหญ่ที่มีภษษสยตลลลนรอง จันแนกตมอยุ่ที่มีภษษสยตลลลนรอง ระยะเวลาที่มีภษษสยตลลลนรอง และปัญหในกรมองเห้น**

ตัวแปรที่ศึกษา	จันนวน (129 คน)	ร้อยละ
<b>อยุ่ที่เร่มมีภษษสยตลลลนรอง (ปี)</b>		
5-14	9	7.0
15-24	26	20.2
25-34	32	24.8
35-44	36	27.9
45-54	22	17.0
55-64	4	3.1
อยุ่ที่เร่มมีภษษสยตลลลนรองเฉลย 32.84 ปี ส่วนเบยงเบนมตรฐน 12.67 ปี อยุ่ต่ำสุด-สูงสุด คอ 7-59 ปี		
<b>ระยะเวลาที่มีภษษสยตลลลนรอง (ปี)</b>		
1-4	38	29.4
5-9	42	32.6
10-14	26	20.2
15-19	13	10.1
20-24	6	4.6
ตั้งแต 25 ปีขึ้นไป	4	3.1
มธษฐนระยะเวลาที่มีภษษสยตลลลนรอง 7 ปี ส่วนเบยงเบนควอ์ไทล์ 3.5 ปี ระยะเวลาที่มีภษษสยตลลลนรองต่ำสุด-สูงสุด 1-45 ปี		
<b>ปัญหในกรมองเห้น (ตอบได้มกกว่ 1 ข้อ)</b>		
กรมองในที่มีด/แสงสล้	106	82.2
กรเห้นรยลลลเอยคของภษษ	96	77.4
กรรับรู้ควมลลคคั่นของพื้นผล	95	73.6
ตลไม่สู้แสงจ้/แสงสขทอน	86	66.7
กรปรบตัวเข้ที่มีด/สว่	76	58.9
แยกลลลที่คล้ยกันล้บค	74	57.4
มอไม่เห้นภษษบรลนคั่นข้ง	60	46.5
มอไม่เห้นภษษบรลนตรงกลนงภษษ	31	24.0
มอเห้นภษษไม่น่ง ภษษล้นไหว	20	15.5

เมื่อจำแนกตามอาการเริ่มต้นที่ไปพบแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการตาพร่ามัว ระบายเคียงตา ปวดศีรษะ ปวดตา (ร้อยละ 84.4) รองลงมา คือมองเห็นภาพผิดปกติ (ร้อยละ 50.4) โดยโรงพยาบาลที่ไปรับการรักษาส่วนใหญ่เป็น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 48.0) รองลงมา คือ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 43.2) อันดับต่อมา คือ โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 31.8) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามอาการเริ่มต้นที่ไปพบแพทย์และโรงพยาบาลที่ไปรับการรักษา**

อาการเริ่มต้นและโรงพยาบาลที่ไปพบแพทย์	จำนวน (129 คน)	ร้อยละ
<b>อาการเริ่มต้นที่ไปพบแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ตาพร่ามัว ระบายเคียงตา ปวดศีรษะ ปวดตา	109	84.4
มองเห็นภาพผิดปกติ	65	50.4
มองไม่เห็นในที่มืด/แสงสลัว	47	36.4
มองเห็นเส้นสีดำ/แสงสีขาวลอยในดวงตา	41	31.8
มองไม่เห็นเฉียบพลัน	9	6.9
<b>โรงพยาบาลที่ไปรับการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	62	48.0
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	56	43.2
โรงพยาบาลเอกชน	41	31.8

การสนับสนุนทางสังคมใช้แบบประเมินของ กชกร ศรีสัมพันธ์, 2536 มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ และใช้การให้คะแนนโดยการตัดสินใจเลือกตอบ 4 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การศึกษาครั้งนี้ พบว่าในภาพรวมผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง สรุปคะแนนแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมทั้งฉบับ โดยคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 106.84 คะแนน จากคะแนนเต็ม 150 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.41 คะแนน เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด คือ 70-109 คะแนน แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง คะแนนน้อยที่สุด 77 คะแนน และคะแนนมากที่สุด 133 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมตามรายด้าน ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดูเลือนรางจำแนกตามรายด้าน (5 ด้าน)

การสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s)
1. ด้านอารมณ์	21.96	0.47
2. ด้านการยอมรับยกย่อง และเห็นคุณค่า	21.74	0.37
3. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม	21.43	0.38
4. ด้านข้อมูล ข่าวสาร	20.89	0.41
5. ด้านสิ่งของ และบริการ	20.83	0.42

ในด้านการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นใช้แบบประเมิน AVL-12 พัฒนาโดย Amy Horowitz, และ Joann P. Reinhardt จำนวน 12 ข้อ เป็นเครื่องมือในการประเมิน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ในการตอบคำถาม คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีคะแนน 0,1,2 และ 3 คะแนน ในแต่ละข้อ ส่วนคะแนนรวม คือ 0-36 คะแนน การแปลความหมายของคะแนน คือคนสายตาดูเลือนรางที่ได้คะแนนการปรับตัวมาก บุคคลนั้นจะมีการปรับตัวที่ดีกว่าคนสายตาดูเลือนรางที่ได้คะแนนน้อย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดูเลือนรางมีคะแนนรวมเฉลี่ย 20.74 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.24 คะแนน โดยคะแนนน้อยที่สุด 14 คะแนน และคะแนนมากที่สุด 31 คะแนน ตัวอย่างร้อยละของการตอบข้อคำถามมีรายละเอียดตามตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ร้อยละของการตอบข้อคำถามแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาดูเลือนราง จำแนกตามรายข้อคำถาม

ข้อคำถามการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง เพราะฉันสูญเสียการมองเห็น	0.0	14.0	72.0	14.0
2. ความบกพร่องทางการมองเห็น คือสาเหตุของปัญหาทั้งหมดของฉัน	0.8	37.2	55.8	6.2

**ตารางที่ 5 ร้อยละของการตอบข้อคำถามแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำแนกตามรายข้อคำถาม (ต่อ)**

ข้อคำถามการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. ฉันไม่มีความสุขอย่างแท้จริงเพราะความบกพร่องในการมองเห็นของฉัน	0.8	41.1	51.9	6.2
4. ฉันกลัวว่าจะถูกผู้อื่นเอาเปรียบ เพราะปัญหาในการมองเห็นของฉัน	1.6	44.2	51.9	2.3
5. คนทั่วไปไม่ควรคาดหวังจากฉันมากนัก เพราะฉันมีความบกพร่องทางการเห็น	0.8	58.1	40.3	0.8
6. ฉันอาจยอมรับความจริงได้ว่า ความบกพร่องทางการมองเห็นทำให้ฉันเป็นคนค่อนข้างไร้ความสามารถ	0.0	41.1	53.5	5.4

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง ผลการศึกษาพบว่าอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง  $r = 0.136, 0.103$  และ  $0.033$  ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $0.01$  ( $r = 0.412$ ) จากการสร้างสมการทำนาย การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางได้สมการถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว (Simple linear regression) ดังนี้

การปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง =  $5.554 + 0.142$  (การสนับสนุนทางสังคม) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 17.0 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตา เลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อภาวะสายตาเลือนรางของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value
อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง	- 0.136	0.124
ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง	0.103	0.247
จำนวนปัญหาในการมองเห็น	0.033	0.714
การสนับสนุนทางสังคม	0.412	< 0.001**

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดถึงองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม และแต่ละด้านของการสนับสนุนกับความสัมพันธ์กับการปรับตัว พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคมมีค่าความสัมพันธ์สูงสุด (r = 0.525) รองลงมา คือด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า (r = 0.340) ลำดับต่อไป คือด้านอารมณ์ (r = 0.285) ส่วนด้านข้อมูล ข่าวสาร (r = 0.258) และสุดท้าย คือด้านสิ่งของ และบริการ (r = 0.180) รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันสำหรับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านกับการปรับตัวต่อภาวะสายตาเลือนรางของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

การสนับสนุนทางสังคมตามรายด้าน	ค่า สัม ป ระ ทิ ท ธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ด้านอารมณ์	0.285	0.001**
ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า	0.340	< 0.001**
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม	0.525	< 0.001**
ด้านข้อมูล ข่าวสาร	0.258	0.003**
ด้านสิ่งของ และบริการ	0.180	0.042*
รวมทุกด้าน	0.412	< 0.001**

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## 11. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยภายใน คือภาวะสายตาเลือนราง ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางรวมไปถึงจำนวนปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนรางนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง เนื่องจากภาวะสายตาเลือนรางเป็นผลมาจากภาวะของโรคที่มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าคนสายตาเลือนรางนั้นได้จดทะเบียนเพื่อขอรับบัตรคนพิการตามกฎหมายแล้ว หรือ เข้ามารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็นแล้ว แต่ภาวะของโรคนั้นยังไม่นิ่ง ประกอบกับ แพทย์ผู้รักษาก็หลีกเลี่ยงที่จะบอกกับผู้ป่วยว่าเขาพิการ ไม่สามารถรักษาให้มีการมองเห็นอยู่ในสภาพปกติได้ คนสายตาเลือนรางส่วนใหญ่มักจะมีความไม่แน่ใจในเรื่องเกี่ยวกับอาการหรือการทำนายโรค

สำหรับคนสายตาเลือนรางนั้นความไม่แน่นอนจากภาวะของโรคนั้นมีในหลายแง่มุม เช่น มีความหวังจากการรักษาด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย การได้รับประทานยา และหยอดยากี้ทำให้คนสายตาเลือนรางมีความหวังที่จะหาย แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งอาการยังไม่ดีขึ้นก็เกิดการเบื่อหน่ายที่ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยๆ ท้อแท้กับอาการที่ไม่ดีขึ้น ลักษณะเช่นนี้จะเกิดกับคนสายตาเลือนรางอยู่ตลอด จากสาเหตุข้างต้นจึงทำให้คนสายตาเลือนรางนั้นมีปัจจัยแทรกซ้อนหลายประการกับการปรับตัวทางจิตสังคมมีอาจทำนายได้ด้วยตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้ อีกประเด็นที่ควรตระหนักถึง คือปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ ทักษะสติและความรู้ที่มีต่อความพิการ ประสบการณ์ที่มีกับความพิการ ลักษณะการเลี้ยงดูของครอบครัว กลวิธีการเผชิญปัญหา (อ้างจาก Psychological and Social Implications of Low Vision/Foundations of Low Vision Clinical and Functional Perspectives Second Edition, 2010)

การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่แวดล้อมแต่ละบุคคล และผลการทดสอบสมมุติฐานนี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งจากแนวคิดของงานวิจัยนี้ คือแนวคิดของลาซาลัส และ โฟลค์แมน ปี 1984 (Lazarus and Folkman, 1984) จากการศึกษาในครั้งนี้จึงสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการปรับตัวต่อความพิการแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการปรับตัว โดยการสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยที่ลาซาลัสได้ระบุไว้ โดยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางนั้นเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือให้คนสายตาเลือนรางมีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวและสังคม ทำให้คนที่ได้รับการสนับสนุนมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอดจนปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม

## 12. ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาในครั้งต่อไปควรมุ่งประเด็นด้านจิตวิทยา เช่น ลักษณะบุคลิกภาพ วิธีการเผชิญปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความภูมิใจในตนเอง มาพิจารณา อีกประเด็นคือ เรื่องการให้ความหมายและความสำคัญกับ คำว่า “พิการ” ของคนที่พิการในแต่ละบุคคล เนื่องจากความคิด และทัศนคติที่มีต่อความพิการนั้น ทำให้การรับมือกับความพิการที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน

2. ปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนรางนั้น เป็นประเด็นที่มีรายละเอียดมาก การศึกษาครั้งต่อไปควรกำหนดกฎเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละปัญหาให้ชัดเจน

## 13. การนำผลการศึกษาไปใช้

1. การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ความรู้สึก โดยเฉพาะด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง มากกว่าด้านวัตถุ สิ่งของ แสดงให้เห็นว่าคนสายตาเลือนรางต้องการความรัก ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและคนรอบข้าง ประเด็นสำคัญ พบว่าการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและสังคมนั้น มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวมากกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้นการสนับสนุนส่งเสริม ให้คนสายตาเลือนรางได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและสังคม จึงเป็นเรื่องสำคัญ

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนสถานที่พักอาศัยให้เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรม เช่น การปรับแสง ปรับสี ปรับพื้นผิวสัมผัส การใช้โคมไฟช่วยในมุมมืด ติดมันเพื่อลดแสง ติดสติ๊กเกอร์สีสว่างบนเฟอร์นิเจอร์เพื่อเป็นจุดสังเกต ใช้พรมวางบนพื้นเมื่อถึงห้องต่างๆ เป็นต้น

2. การศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัญหาการมองเห็นส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับคนสายตาเลือนราง คือการมองไม่เห็นในที่มืด/แสงสลัว การเดินชนสิ่งของ รวมไปถึงปัญหาในการรับรู้ความลึก-ตื้น ของพื้นผิว เช่น การขึ้น-ลงบันได ดังนั้นการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหวก้าว (Orientation and mobility: O&M) และการฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity in daily life : ADL) จึงเป็นทักษะที่ควรแนะนำให้คนสายตาเลือนรางได้เรียนรู้

3. ภาวะสายตาเลือนรางที่เป็นผลจากโรคทางพันธุกรรม เช่น Usher Syndrome ลักษณะความผิดปกติ คือหูหนวกร่วมกับตาบอด ทำให้เกิดความพิการซ้อน เรียกว่าคนหูหนวกตาบอด (Deaf blind) ซึ่งส่วนใหญ่สภาพการเห็นจะอยู่ในภาวะสายตาเลือนราง ดังนั้นการดูแลให้การช่วยเหลือจึงควรครอบคลุมให้ทั่วถึงกลุ่มคนพิการในกลุ่มนี้ที่มีความพิการซ้อน เช่น การออกแบบอุปกรณ์ช่วยเหลือให้เหมาะสมกับลักษณะการเห็นต่างๆ เป็นต้น

**FACTORS RELATED TO ADAPTATION TO LOW VISSION IN ADULTS**

WICHUDA KRUTTHONG 5437606 RSRD/M

M.A. (REHABILITATION SCIENCE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : PIMPA KHACHONDHUM, Ph.D.,  
WILAI KUSOLVISITKUL, M.Sc, SUKSRI CHOTIKAVANICH, MD.**EXTENDED SUMMARY****1. Rationale of study**

The World Health Organization estimates that the number of people with visual impairment around the world was about 285 million; 39 million were blind and 246 million with low vision (World Estimate Visual Impairment, 2010). The number of people with visual impairment has been increasing every year. The National Statistical Office survey found that there were 303,641 people with visual impairment; 29,307 totally blind, 184,945 had low vision in both eyes and 89,389 with one eyed blindness and low vision in the other eye.

The above statistical information showed that a large number of people with visual impairment were persons who had low vision. However, there was limited amount of research relating to people with low vision in Thailand. Therefore, the researcher was interested in conducting research concerning the difficulties and needs of people with low vision and hope these would bring more knowledge that could be used to help persons with low vision in the future.

Low vision is one types of invisible disability. The eyes may seem or look normal but they cannot function properly. Some people with low vision may show similar difficulty like blind person when they travel. In contrast, this same person may not have difficulty when reading the books. This inconsistency often confuse other people including family and friends who do not have a clear understanding of the

visual impairment in low vision people. And this misunderstanding usually brings about difficulties for the visually impaired persons in adjusting to the situation. (Pruit Harn-Usaha, 2004).

It is importance for the rehabilitation counselor to understand the adjustment process of persons with disability and be able to determine the step or level of adjustment that persons with visual impairment have been going through so the counselor can decide how to approach the person and his or her family member.

Previous studies had shown the impact of disablement on family members and good relationship between family members help disabled persons to adjust to their disabilities more effectively (Reinhard and Horowitz, 1998). Therefore appropriate family support are of vital importance in helping the disabled persons in the rehabilitation process. (Ornanong Songcharoen, 2011) . For rehabilitation to be efficient, the co-operation of the disabled persons and their family are necessary.

## **2. Objectives of the Study**

1. To study the relationship between internal factors: age at start of having low vision, duration of having low vision and number of problems with seeing, and adaptation to visual impairment in adults with low vision.
2. To study the relationship between external (non-visual factor), social support from family, and adaptation to visual impairment in adults with low vision.
3. To find out whether these variables would predict the adaptation to visual impairment in adults with low vision.

## **3. Research Questions**

1. Were internal or visual factors: age at start of having low vision, duration of having low vision and number of problems with seeing, related with adaptation to visual impairment in adults with low vision?
2. Was external factor, social support, related with adaptation to visual impairment in adults with low vision?

## 4. Hypotheses

**Hypotheses 1:** Age at start of having low vision had negative relationship with adaptation to visual impairment in adults with low vision.

**Hypotheses 2:** Duration of having low vision had positive relationship with adaptation to visual impairment in adults with low vision.

**Hypotheses 3:** Number of problems with seeing had negative relationship with adaptation to visual impairment in adults with low vision.

**Hypotheses 4:** Social support had positive relationship with adaptation to visual impairment in adults with low vision.

**Hypotheses 5:** Age at start of having low vision, duration of having low vision, number of problems with seeing and social support could predict the adaptation to visual impairment in adults with low vision.

## 5. Conceptual Framework

This study adopted the concept proposed by Lazarus & Folkman (1984) concerning the psychosocial adaptation to visual impairment in adults with low vision. The principles of this concept originated from the ecological or person-environment model for promoting adjustment to disability. This concept explained that human behaviors were the result of the interaction between human and their surroundings. These surrounding could be divided into 2 categories, internal environment such as family, relatives and friends, and external environment such as social institution, educational institution, political party and etc. When some adverse condition happened to one's life such as becoming disabled from losing their vision, this change caused a disturbance in their lives. The resulted of this imbalance made peoples with low vision realize that they had to adjust themselves in order to re-balance again.

This study focused on selected factors that thought to be related to adaptation to visual impairment in adults with low vision. These selected factors were 4 internal factors; age at start of having low vision, duration of having low vision and number of problems with seeing and one external factors, social support from family. The finding could be useful for the counselor working in low vision rehabilitation sector in helping the patients to better adapt to their visual loss.

## 6. Conceptual Framework

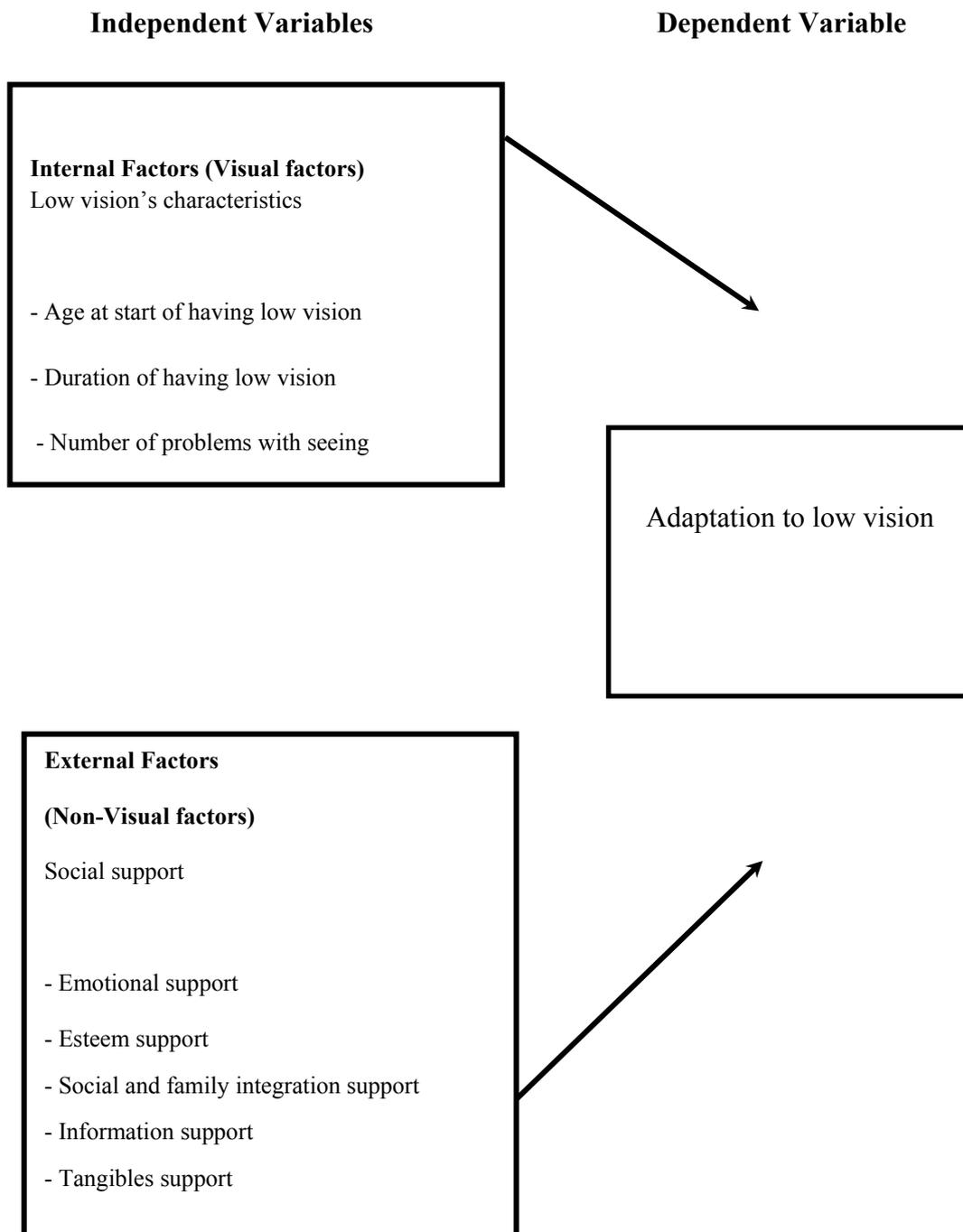


Figure 1 : Conceptual Framework

## 7. Expected Benefit of the Study

1. The result of this study can be used by counselors, service providers and family members to understanding and supporting adults with low vision to adaptation. Then, they were ready to received rehabilitation services. Because of rehabilitation services made the better quality of life in adults with low vision.

2. According to results of this study, when counselor known, which factors were related to adaptation to low vision. Counselor could make the right support to adults with low vision. Because of adaptation to disability been the vital, can be made efficiency, in rehabilitation for people with disability..

3. The result of this study can be used for planning short term and long term rehabilitation services to adults with low vision as a holistic approach which covers physical, mental and social support.

## 8. Method of study

This study was survey research. Population of this study were patient with low vision who received service at Vision Rehabilitation Clinic, Department of Ophthalmology, Siriraj hospital. The samples were 129 patients with low vision who received service from Vision Rehabilitation Clinic between 1 March - 30 June 2014 and had met the inclusion criteria. The samples size was calculated from G\*Power program version 3.1.9.2. The face to face interview and questionnaire method were used for data collection. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, median; quartile deviation Analytic statistics were Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Simple Linear Regression.

### Inclusion criteria

1. Patients with low vision who received service at Vision Rehabilitation Clinic, Department of Ophthalmology, Siriraj hospital, aged between 21-60 years.

2. Visual acuity (VA) equal to 3/60 m. (20/400 cm.) to worse than 6/18 m. (20/70 cm.) or visual field less than 30°.

3. Be able to communicate and understand in Thai language.
4. Willing to participate in this study.

### **Exclusion criteria**

Patients with low vision who received service at Vision Rehabilitation Clinic, Department of Ophthalmology, Siriraj hospital had other disabilities such as intellectual disability or having physical condition or unable to communicate.

## **9. Research Instrument**

The instrument used for data collection was the questionnaire which consists of 3 parts as followed:

### **Part I: Socio-demographic information**

This part consisted of questions about socio-demographic information of the samples such as gender, age, education, marital status, number of children and family member. Other family member with low vision, occupation, the participant's role in the family. Low vision's characteristic information such as age at start of having low vision, duration of having low vision, number of problems with seeing.

### **Part II: Social Support Inventory Scales**

The researcher had permission to use the Social Support Inventory Scales developed by Kodchakorn Srisumpun (1993) from the faculty of Social Administration, Thammasart University. This part consisted of 30 questions about their social support from family. Social support questionnaires divided into 5 aspects as followed: emotional support, esteem support, social and family integration support, information support and tangibles support

**Part III: The Adaptation to Age-Related vision Loss Scale (AVL-12)**

The researcher had permission to use the AVL-12 from Prof. Amy Horowitz, Ph.D. and Joann P. Reinhardt, Ph.D. The AVL-12 was a self-administered instrument with 12 items. Each item was scored 0,1,2, or 3. This assessment form was translated from English version into Thai version using back translation method. The researcher first brought the original (English language) to 2 Thai experts to translate into Thai language. Then the researcher asked another 2 Thai experts to look at the Thai version and translate back into English version. Finally, the researcher together with the thesis advisor had examine both versions and chose the most appropriate translation to be used in this study.

These 2 assessment forms were then pre-tested with 40 members of Low Vision Association Thailand for reliability test. Cronbach alpha coefficient ( $\alpha$ ) of the Social support questionnaire was = 0.91 and the Adaptation to Visual Impairment questionnaire (AVL-12) had an alpha ( $\alpha$ ) = 0.74.

**10. Results of the Study**

Table 1 shown that the majority of adults with low vision were females (51.9%). Most of them were fell in middle adulthood (aged between 41–60 years) with the mean age of 41.74 years (SD = 11.27). More than one-fourth of the participants (27.1%) had Bachelors' degree. Nearly half of them were single (49.6%). Thus, the majority of the participants (60.5%) had no child. Most of the participants (29.5%) had 3 family members and had no relatives or other family members who had low vision (81.4%). Most of them were working (64.4%) and had not changed their occupation after having low vision (43.4%). Similarly, the role in the family of the participants also stayed the same after having low vision whether as a family member or head of the family

**Tables 1 Numbers and percentage of adults with low vision classify by socio-demographic information.**

Socio-demographic characteristics	Numbers (129 persons)	Percentage
<b>Gender</b>		
Female	67	51.9
Male	62	48.1
<b>Age (years)</b>		
21 – 29	26	20.2
30 – 39	24	18.6
40 – 49	41	31.8
50 – 60	38	29.4
Mean ages was 41.74 years, standard deviation 11.28 years, minimum-maximum age was		21-60 years.
<b>Marital status</b>		
Single	64	49.6
Married	57	44.2
Widow	5	3.9
Divorce	3	2.3
<b>Numbers of child</b>		
No child	78	60.5
With child	51	39.5
<b>Family member/relative with low vision</b>		
No	105	81.4
Yes (relative)	21	16.3
Yes (not relative)	3	2.3
<b>Occupation</b>		
No	46	35.6
Yes	83	64.4
<b>Occupation changed after low vision</b>		
No	56	43.4
Yes (no occupation after low vision)	41	31.8
Yes (changed on type of works)	32	24.8
<b>Changed of family' role</b>		
No (still family member)	92	71.3
No (still head of the family)	33	25.6
Yes (from head of family to member)	3	2.3
Yes (from member to head of family)	1	0.8

Most of the participants (27.9%) felt that they began losing their vision when they were between 35-44 years with the mean age at start of having low vision of 32.84 years, (SD = 12.67) and the minimum-maximum of age at start of having low vision was 7–59 years.

For the duration of having low vision, most of the participants (32.6%) had low vision between 5 – 9 years (the median of duration of having low vision was 7 years, quartile deviation 3.5 years, and minimum-maximum duration of having low vision was 1-45 years).

Regarding problems with seeing, the most difficulty that the participants faced were night- blindness (82.2%) followed by unable to see things in detail (77.4%), depth perception (73.6%) and glare difficulty (66.7%) as shown in tables 2.

**Tables 2 Numbers and percentage of adults with low vision classify by age at start of having low vision, duration of having low vision, number of problems with seeing.**

Low vision' characteristics	Numbers (129 persons )	Percentage
<b>Age at start of having low vision (years)</b>		
5-14	9	7.0
15-24	26	20.2
25-34	32	24.8
35-44	36	27.9
45-54	22	17.0
55-64	4	3.1

Average of age at start of having low vision was 32.84 years, standard deviation was 12.67 years, and minimum-maximum age at start of having low vision was 7–59 years.

**Tables 2 Numbers and percentage of adults with low vision classify by age at start of having low vision, duration of having low vision, number of problems with seeing. (cont.)**

<b>Low vision' characteristics</b>	<b>Numbers (129 persons )</b>	<b>Percentage</b>
<b>Duration of having low vision (years)</b>		
<b>1-4</b>	<b>38</b>	<b>29.4</b>
<b>5-9</b>	<b>42</b>	<b>32.6</b>
<b>10-14</b>	<b>26</b>	<b>20.2</b>
<b>15-19</b>	<b>13</b>	<b>10.1</b>
<b>20-24</b>	<b>6</b>	<b>4.6</b>
<b>25 years up</b>	<b>4</b>	<b>3.1</b>
Median of duration of having low vision was 7 years, quartile deviation 3.5 years, and minimum-maximum duration of having low vision was 1-45 years.		
<b>Problems with seeing (answer ≤ 1 choices)</b>		
Night blindness	106	82.2
Detail	96	77.4
Depth perception	95	73.6
Glare difficulty	86	66.7
Light adaptation	76	58.9
Reduced Contrast	74	57.4
Peripheral vision loss	60	46.5
Central vision loss	31	24.0
Fluctuating vision	20	15.5

The early symptoms that made the participants seek medical attention were blurred vision, eyes irritation, having headache and sore eyes (84.4%) followed by distorted vision (50.4%) and night-blindness (36.4%). For the places the participants went to get medical attention, most of the participants (48.0%) went to receive the medical treatment at the hospitals under the Ministry of Public Health and approximately 43.2 % went to the university hospitals and 31.8% chose to go to the private hospitals as was shown in table 3.

**Tables 3 Numbers and percentage of adults with low vision classify by symptoms at start seeking medical treatment and hospital**

<b>Symptoms</b>	<b>Numbers (129 persons )</b>	<b>Percentage</b>
<b>Symptoms (answer ≤ 1 choices)</b>		
- Blurred vision, eyes irritation, have a headache, have a sore eye	109	84.4
- Distorted vision	65	50.4
- Night blindness	47	36.4
- seeing black line/white light in your eyes	41	31.8
- Sudden loss of vision	9	6.9
<b>Hospital that is taken treatment (answer ≤ 1 choices)</b>		
Hospitals under ministry of public health	62	48.0
University Hospitals	56	43.2
Private hospitals	41	31.8

Information about social support of the participants who had low vision were collected from the Social Support Inventory Scale developed by Kojchakorn Srisumpan, 1993. Thus scales consist of 30 questions which divided in 5 aspects. The result found that the social support from their families was in the moderate level. The average score was 106.84 points (SD = 9.41) from total scores of 150 points. Minimum score was 77 points and maximum score was 133 points. Table 4 displayed the average scores ( $\bar{x}$ ) and standard deviation of social support in each dimensions.

**Table 4 Mean and standard deviation of social support in adaptation to low vision in adults.**

<b>5 aspects of social support</b>	<b>Mean (Full 30 points)</b>	<b>(<math>\bar{X}</math>) Standard deviation (s)</b>
Emotional support	21.96	0.47
Esteem support	21.74	0.37
Social and family integration support	21.43	0.38
Information support	20.89	0.41
Tangibles support	20.83	0.42

Adaptation to low vision was assessed by using AVL-12 developed by Horowitz, Ph.D. and Joann P. Reinhardt (2007). The AVL-12 consist of 12 questions and scores ranged between 0-36 points. These scales consist of 12 questions. Scores ranked into 4 levels according to the choices; strong agree, agree, disagree and strong disagree. The result found that the average score was 20.74 points with the standard deviation of 3.24, minimum score was 14 points and maximum score was 31 points. The high score could be interpreted that the person could adapt to low vision better than those who got low score. Table 5 displayed the examples of percentage in answer the AVL-12 questionnaires.

**Tables 5 The examples of percentage in answer the** Adaptation to low vision questionnaires.

Questions	Level of agreement (percentage)			
	Strong agree	Agree	Disagree	Strong disagree
1. Because of my vision loss, I feel like I can never really do things for myself.	0.0	14.0	72.0	14.0
2. Visual impairment is the cause of all my problems.	0.8	37.2	55.8	6.2
3. Because of my visual impairment, I can never really be happy.	0.8	41.1	51.9	6.2
4. Because of my trouble seeing, I am afraid that people will take advantage of me.	1.6	44.2	51.9	2.3
5. People should not expect too much from me because of my visual I impairment.	0.8	58.1	40.3	0.8
6. I may as well accept the fact that visual impairment makes me pretty helpless.	0.0	41.1	53.5	5.4

Relationship between 4 independent variables: age at start of having low vision, duration of having low vision, number of problems with seeing and social support, and dependent variable, adaptation to low vision, was assessed by using Correlation statistic. The results in table 6 showed that 3 visual factors: age at start of having low vision, duration of having low vision and numbers of seeing problems, were not significantly related with adaptation to low vision in adults ( $r = 0.136, 0.103$  and  $0.033$ ) respectively. Only 1 independent variable which was non-visual factor, social support, was found to be significantly related with adaptation to low vision in adults at 0.01 levels ( $r = 0.412, p < 0.01$ ). Thus, Simple linear regression was used to predict the adaptation to low vision. The equation was as follow:

Adaptation to low vision = 5.554 + 0.142 (social support scores) with coefficient values of 17%. Information was showed in table 6.

**Table 6 Pearson’s Correlation Coefficient of the adaptation to low vision in adults classify by age at start of having low vision, duration of having low vision, number of problems with seeing and social support.**

Variables	Correlation Coefficient	
	(r)	p-value
Age at start of having low vision	- 0.136	0.124
Duration of having low vision	0.103	0.247
Number of problems with seeing	0.033	0.714
Social support	0.412	< 0.001**

\*\* Significant at 0.01 levels

Relationship between adaptation to low vision and social support classified by 5 aspects of social support were displayed in table 7. The result of the Pearson’s correlation coefficient shown that the social and family integration support was highest related with adaptation to low vision in adults (r = 0.525) followed by esteem support (r = 0.340) and emotional support (r = 0.285). The others were information support (r = 0.258) and tangibles support 0.180). Information was showed in table 7.

**Table 7 Pearson’s Correlation Coefficient of 5 aspects of social support and adaptation to low vision in adults.**

Variables	Correlation Coefficient	
	(R)	p-value
Emotional support	0.285	0.001**
Esteem support	0.340	< 0.001**
Social and family integration support	0.525	< 0.001**
Information support	0.258	0.003**
Tangibles support	0.180	0.042*
<b>All 5 aspects</b>	<b>0.412</b>	<b>&lt; 0.001**</b>

\* Significant at 0.05 levels

\*\* Significant at 0.01 levels

## 11. Discussion

The results of this study showed that 3 visual factors: age at start of having low vision, duration of having low vision and numbers of seeing problems, were not significantly related with adaptation to low vision in adults. The reasons might be that most of visual impairment occurred gradually over many years and these individuals with low vision had to go through long term of treatment. Although, those peoples with low vision had registered and received the vision rehabilitation services, but the treatment were stilled continual and the physicians might avoid telling them that they would become persons with disability and that this visual impairment would be permanent and their vision would never be normal again. Or the patients might try to avoid accepting the fact this fact or felt uncertain about their visual condition which might fluctuate during the days and still seek alternative treatments in the hope that someday their impairment would be better.

Most of peoples with low vision were not confidence with stage of disease, prognosis of the disease and stage of vision loss. The examples of situation that peoples with low vision confrontation were; expected the new treatment such as new medical technology and new medicine, in the contrary, when they found that long duration of taken treatment did not improve their vision, these made them feel hopeless and bored with the treatment. Those situations were repeatedly occurred to peoples with low vision.

The result of this study shown that adaptation to low vision was a complicated process which involved a lot of factors. The other factors might include psychological factors such personality, attitude and experience to disability, way of coping with stress (Psychological and Social Implications of Low Vision/Foundations of Low Vision Clinical and Functional Perspectives Second Edition, 2010).

For this study, it was found that social support as external factor was found to be significantly related with adaptation to low vision in adults at 0.01 levels ( $r = 0.412, p < 0.01$ ). These significant supported the forth hypothesis which was posited based on the concept proposed by Lazarus & Folkman (1984). Social support for adults with low vision were made their productive lives both tangible and intangible aspects.

Adults with low vision who received high level of social support from their family would adapt to their vision loss better, felt more confidence in themselves. The involvement of family and society enable greater adaption more than anything else. Therefore, it was very important to help people with visual impairment and low vision to participate in activities with family and society.

The conclusion for this research was that only non-visual factor as social support was related with adaptation to low vision in adults. The importance of social support from family made persons with low vision feel that they're still a valuable member of the family and their role in the family were still the same. These feeling of love and worthiness enable persons who lost their vision to adapt to their loss and still play a productive role and live the productive live.

## **12. Suggestions for future Study**

1. The suggestion for future research should consider with psychology factors such as personality, coping with stress, self-esteem. Another should be taken is meaning of “disability” in term of psychological aspect. That differenced in individual attitude depended on experience, learning, information, treating style from family and personality. Those could relate to adaptation to disability. Future study should cover to this part.

2. According to this study in topic of problems with seeing. This topic founded problems when asked to participant. Because of this topic had several detail. In future study should designed questionnaire to cover in each problem's detail.

## **13. Implication of findings**

1. This study finds that social and emotional support, especially social and family integration support, related with adaptation to low vision in adults more than tangible support. This shows that the people who are have visual impairment and low vision need love, understanding and caring from family and friends. The important point is that the involvement of family and society enable greater adaption more than

anything else. Therefore, it is very important to help people with visual impairment and low vision to participate in activities with family and society.

This research leads to the need for accommodation modification to suit the activity of people who have visual impairment and low vision; for example, light adjustment, tone exposure, surface changing for vision, increased or decreased light by using lights in the dark corners, curtains to change the level of light, notice stickers on the furniture, different feeling carpets in different rooms.

2. This study finds that the most common problem which occurs for people with low vision is night blindness, that is, walking into something when walking in a low light situation; there is also the problem of depth perception, for example, up and down steps , light adaption when entering or exiting from one place to another. In these situations, people with low vision are not able to walk freely or safely. Therefore Orientation and mobility is vitally important: O&M and Activity in Daily Life : ADL are areas where support and advice is needed. Another problem which needs to be addresses for people with low vision is un-readiness to use a white cane due to misunderstanding its purpose. Therefore, information to help understand people with low vision and their relatives should be provided before the O&M training. All the basic information can be provided at the intake interview, which is the first stage in counseling process including practice using the residual vision, colour intervention, and use of visual aids. The training to use the white cane should start after explaining all the information and the counseling process.

3. Low vision caused by genetic condition such as “Usher syndrome” , a condition characterized by hearing loss and vision loss have been found in some persons who have vision impairment. This condition is called “deaf blindness” and need special kind of services. At present there is no service available for this people. Future research should focus on how to help or support the people who are Deaf-blind.

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กชกร ศรีสัมพันธ์. 2537. บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ
- กุลธิดา พานิชกุล. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม
- เกรียงไกร ก่อเกิด. 2551. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่
- กาญจณี นิตีเรื่องจรัส และนวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล. (2553). การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นของคลินิกสายตาเลื่อนราง, *วารสารการพยาบาล J Nurs Sci*, 27(3), 13 – 22 กระทบวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์. (2552) ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง วันที่ 29 พฤษภาคม 2552.
- ข่าวไทยรัฐ (2556, มิถุนายน, 7) ตาเลื่อนรางรุมเร้าโรคฮิตใหม่คนไทย. *ไทยรัฐ*.
- คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2552). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550*. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก วันที่ 27 กันยายน 2550.
- ทองใหญ่ วัฒนาศาสตร์ (2553), การส่งเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่, *วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 21* (ฉบับที่ 2 มีนาคม - สิงหาคม 2553), หน้า 68-75.
- ณัชชา จันทร์วราภา (2556), การบรรยายในโครงการอบรมความรู้เรื่องโรคตาที่เป็นสาเหตุของสายตาเลื่อนรางและกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็น, วันที่ 15 ต.ค. พ.ศ. 2556, สมาคมสายตาเลื่อนราง (ประเทศไทย)

- ทิพมาศ กาลิกา. 2546. ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง. ปริญญาานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.
- ธรรม จตุнам, ณุชนาถ โต้ะดี (2548). รูปแบบการสอนการสร้างความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวของคนตาบอด และคนสายตาดูเลือนราง ณ ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด.
- นันทกา สวัสดิพานิช และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2554), การแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในงานวิจัย ชำม วัฒนธรรม: เทคนิคและประเด็นที่ต้องพิจารณา, วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 26 (ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2554), หน้า 19-27.
- นวลอนงค์ ชนสมบัติกุล และรุ่งทิพย์ ยิ่งยง. (2549). การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนสายตาดูเลือนรางและคนตาบอด. เอกสารประกอบการสอน. ภาควิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลศิริราช.
- พวงแก้ว กิจธรรม (2544), การบรรยายเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ อุปสรรค และปัจจัยสำคัญในการปรับตัวของคนพิการที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต และบุคลิกภาพ, วันที่ 2 พฤษภาคม 2544
- ศิริดา เกษรศรี, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และภารพันธ์ บำรุงสุข, (2553), ความสัมพันธ์ของความบกพร่องในการมองเห็นและแหล่งทักษะภายในตนเองต่ออาการซึมเศร้าในผู้ที่สูญเสียการมองเห็น, วารสารการพยาบาล *J Nurs Sci*, 27(3), 65 - 72.
- ศรีประภา ชัยสินธพ, (2554), บทความเรื่องสภาพจิตใจของวัยผู้ใหญ่ ภาควิชาจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี.
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, (2552) รายงานผลการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาดูเลือนราง โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ครั้งที่ 4 ในประเทศไทยปี 2549 – 2555.
- ศุภา คงแสงไชย แปลและเรียบเรียง.(2547). การให้บริการคนตาบอดและคนสายตาดูเลือนรางเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น พิมพ์ครั้งที่ 1. หจก. ประสิทธิ์ภัณฑ์เอนด์พรีนติ้ง. กรุงเทพฯ.
- ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์และคณะ. (2549). ตำราสายตาดูเลือนราง การดูแลรักษาและการฟื้นฟู. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. พิมพ์ที่ กรุงเทพฯ.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550* แผนภูมิ จ ร้อยละของประชากรพิการที่มีลักษณะความบกพร่อง จำแนกตามลักษณะความบกพร่อง 5 ลำดับแรก และลักษณะความพิการ 4อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2550. พิมพ์โดยสำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการมองเห็นสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลชุมชน*. เข้าถึงได้จาก :<http://www.thaicpg.or.th./rehabilitation/pdf>. (เข้าถึงวันที่ 22 มิ.ย. 52)
- สุภาพร พุ่มพวง. 2546. *การปรับตัวในการทำงานของคนพิการในสถานประกอบการกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.
- อรอนงค์ สงเจริญ (2554), เอกสารประกอบการบรรยายรายวิชาหลักการให้คำปรึกษาในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, กรกฎาคม 2554.
- อารยา ประโมจันย์. 2553, *รูปแบบการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท RETINITIS PIGMENTOSA (RP) ที่โรงพยาบาลศิริราช ประเทศไทย* วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.
- อรวรรณ ปิ่นสวัสดิ์. 2550. *ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.

**ภาษาอังกฤษ**

- Anne L. Corn and Jane N. Erin. (2010). *Foundations of Low Vision: Clinical and Functional Perspectives Second Edition*, American : Foundation for the Blind.
- Ana Hernandez Trillo and Christine M. Dickinson. (2012). The Impact of Visual and Nonvisual Factors on Quality of Life and Adaptation in Adults with Visual Impairment. *Journal of Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 53, 4234-4241.
- Bernard A., Rosner (2000). *Fundamental of Biostatistics, 5th edition Fundamental of Biostatistics, 5 th edition*, Cengage Learning, CA: Durebury, p.463
- Corn, A.L., (1986). Low Vision and Visual Efficiency. Foundations of Education for Blind And Visually Handicapped Children and Youth: Theory and Practice. American Foundation for the Blind, New York. pp. 99-109.
- Donatella Pascolini, Silvio Paolo Mariotti. (2010). *Global Estimates of Visual Impairment – 2010*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Daryl R. Tabrett, Keziah Latham (2012), *Adjustment to vision loss in a mixed sample of adults with established visual impairment*, Department of Vision and Hearing Sciences, Anglia Ruskin University, Cambridge, United Kingdom; and Vision & Eye Research Unit, Anglia Ruskin University, Cambridge, United Kingdom. East Road, Cambridge, CB1 1PT, UK
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Hanoch Livneh. (2005). Psychological Adaptation to Disability: perspectives from Chaos and Complexity Theory. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 49(1), 17-28.
- Hanoch Livneh and Richard F. Antonak. (2005). Psychosocial Adaptation to Chronic illness and Disability: A Primer for Counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83, 12-20.
- Horowitz, A., Reinhardt, J.P. (1998). Development of the adaptation to age- related vision loss scale. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92, 30-41.

- Horowitz, A., Brennan, M., & Reinhardt, J. P.(2005). Prevalence and risk factors for self reported vision impairment among middle age and older adults. *Research in Aging*, 27, 307-326.
- Horowitz, A., Reinhardt, J.P. (2007). Development and Validation of a Short-Form Adaptation of the Age-Related Vision Loss Scale. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(3). 146-159.
- Jangra, D., et al. (2007). Psychosocial Adjustment to Visual Loss in Patients with Retinitis Pigmentosa. *Ophthalmic Genetics*, Vol. 28, No. 1, p. 25-30. [on line] Available:<http://informahealthcare.com/>
- Joann P. Reinhardt. (1996).The Importance of Friendship and Family Support Adaptation to Chronic Vision Impairment. *Journal of Gerontology: Psychological sciences*, 51B(5), 268-278.
- Joann P. Reinhardt, Kathrin Boerner and Amy Horowitz.(2009). Personal and social resources and adaptation to chronic vision impairment overtime. *Journal of Aging & Mental Health*, 13(3), 367–375.
- J. Elton Moore, Ed.D., William H. Graves, Ph.D., Jeanne Bolan Patterson, Ed.D. (1997). *Foundations of Rehabilitation Counseling with Persons Who Are Blind or Visually Impaired*. American : Foundation for the Blind.
- Jadwisienczak, Hanna. 2008. *The Relationship between Adjustment to Disability and Environmental Factors*. Dissertation presented of the College of Education of Ohio University.
- Kathrin Boerner, Arlene R. Gordon. (2011). *Adaptation to disability among middle-aged and older adults: The role of assimilative and accommodative coping*. Research Institute, Lighthouse International, New York, (2011).
- Morse, John L. (1983). Psychosocial Aspects of Low Vision. Understanding Low Vision. American Foundation for the Blind, New York, N.Y. pp.43-53.
- Nowakowski, Rodney W. (1994) Psychosocial Aspects of Vision Impairment. Primary Low Vision Care. Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut. U.S.A.
- Pavlo Kanellakis. (2010). Counseling Psychology and Disability. *Europe's Journal of Psychology*, 2, 123-14.

- Richard R Lazarus and Susan Folkman. (1987). Transactional theory research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-169.
- Summary world report on disability (2011) Publications of the World Health Organization  
[http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)
- Suresh, Mini, Smith, Dianne J., & Franz, Jill M. (2006). Person environment relationships to health and wellbeing: An integrated approach *IDEA Journal*, 89-102.
- Theresa Marie Smith. (2008). Adaptation to Low Vision Caused by Age- Related Macular Degeneration: A Case Study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, November, 725-731.
- Virginia I. Grist. (2011). *The relationship between age of disability onset adaptation to disability, and quality of life among older adults with physical disabilities* doctoral dissertation, The Florida state university.
- World Health Organization. (2007). *Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness : action plan 2006-2011*. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
- World Health Organization. (2011). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 2 Instruction manual 2010 Edition*. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.
- World Health Organization. (2011). *Summary World report on disability*. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.
- Yang, Yang, (2006). How Does Functional Disability Affect Depressive Symptoms in Late Life? The Role of Perceived Social support and psychological Resources. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(4), 355-372.

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

### เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

#### เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี หากท่านประสงค์จะรับเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถรับเอกสารนี้ได้จากผู้วิจัย

ชื่อโครงการ: “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง”

ชื่อผู้วิจัย: นางสาววิชุดา ครุฑทอง

สถานที่วิจัย สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

สถานที่วิจัย: คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ: 089 – 692-6868

ผู้ให้ทุน: ไม่มี

ระยะเวลาในการวิจัย ประมาณ 1 ปี

การวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัย แต่ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับนักให้คำปรึกษา และบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนสายตาเลือนราง ตลอดจนบุคคลในครอบครัวของคนสายตาเลือนรางเกิดความเข้าใจ และสามารถช่วยเหลือ สนับสนุนให้คนสายตา

เดือนรางวัลมีความพร้อมในการปรับตัวเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ ซึ่งจะเป็นผลให้คนสายตาเดือนรางวัลใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขต่อไป

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้ เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดคือ ท่านเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 21-60 ปี และมีสภาพการเห็นอยู่ในภาวะสายตาเดือนรางวัล โดยจะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 129 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

- ผู้วิจัยขออนุญาตใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบถาม-ตอบผู้ร่วมวิจัยโดยตรงในวันที่ท่านมารับบริการที่คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยใช้เวลาในช่วงรอรับบริการในการให้ข้อมูล แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน จำนวน 54 ข้อ ดังนี้
- ส่วนที่ 1 - แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 2 - แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของคนสายตาเดือนรางวัล จำนวน 30 ข้อ
- ส่วนที่ 3 - แบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น จำนวน 12 ข้อ
- การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลตามการตัดสินใจเลือกคำตอบของท่าน
- การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ อาจทำให้ท่านเสียเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที นอกจากนี้อาจทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดใจ ลำบากใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ซึ่งท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือไม่ตอบ

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการบริการตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยหรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงคือ น.ส.วิชุดา ครุฑทอง ที่เบอร์โทรศัพท์ 089 - 692-6868 หรือ ผู้ร่วมวิจัยคือ พญ. สุชศรี โชติกวนิชย์ ที่เบอร์โทรศัพท์ 089 - 698-6232 หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามา

ตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร ในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
(Consent Form)**

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี  
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์  
..... โทรศัพท์ .....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของ  
ผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด  
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และ  
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย  
ขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยัง  
ได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากผู้วิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่  
พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับนางสาววิชุดา คุรุทอง ที่เบอร์  
โทรศัพท์ 089 – 692 – 6868

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า  
สามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0-2419-  
2667-72 โทรสาร 0-2411-0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจาก  
การเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า  
หรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป  
ในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อ  
สาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น ข้าพเจ้าได้เข้าใจ

ข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลง  
ลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทน โดยชอบธรรม/วันที่  
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/ผู้วิจัย/วันที่.....  
(.....)

**แบบสอบถาม**

**เรื่อง** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

ผู้วิจัย คือ วิชา คุรุทอง

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ใช้เพื่อการทำวิทยานิพนธ์การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง รายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามมีดังนี้

**ส่วนที่ 1 - ข้อมูลส่วนบุคคล**

ข้อ 1. เพศ

- 1 ชาย                       2 หญิง

ข้อ 2. อายุ .....ปี

ข้อ 3. ระดับการศึกษา

- 1 ไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน     2 ประถมศึกษา     3 มัธยมศึกษาตอนต้น     4 มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 5 ปวช./ปวส./อนุปริญญา     6ปริญญาตรี     7 สูงกว่าปริญญาตรี     8 อื่นๆ

ข้อ 4. สถานภาพการสมรส

- 1 โสด                                       2 สมรส                                       3 หม้าย  
 4 หย่าร้าง                                       5 แยกกันอยู่

ข้อ 5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว .....คน

ข้อ 6. จำนวนบุตร..... คน

ข้อ 7. ท่านมีสมาชิกในครอบครัว / ญาติ เป็นคนสายตาเลือนรางหรือไม่ (โปรดระบุ)

- 1 มี (ระบุ).....     2 ไม่มี

ข้อ 8 ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ (ระบุ) .....

ข้อ 9. อาชีพของท่านเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่หลังจากท่านประสบปัญหาสายตาเลือนราง อย่างไร

- 1 เปลี่ยนจากทำงาน ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน (ระบุ).....  
 2 เปลี่ยนจากไม่ได้ทำงาน ปัจจุบันมีงานทำ (ระบุ).....  
 3 เปลี่ยนลักษณะงานเช่น จากงานขับรถมาเป็นงานในสำนักงาน (ระบุ).....  
 4 ไม่เปลี่ยน (ระบุ).....

ข้อ 10. ท่านมีบทบาทภายในครอบครัวอย่างไร

1 ก่อนมีภาวะสายตาเลือนรางเป็นหัวหน้าครอบครัว หลังมีภาวะสายตาเลือนรางเป็นหัวหน้าครอบครัวเหมือนเดิม

2 ก่อนมีภาวะสายตาเลือนรางเป็นหัวหน้าครอบครัว หลังมีภาวะสายตาเลือนรางเปลี่ยนเป็นสมาชิกภายในครอบครัว

3 ก่อนมีภาวะสายตาเลือนรางเป็นสมาชิกภายในครอบครัว หลังมีภาวะสายตาเลือนรางเป็นสมาชิกภายในครอบครัวเหมือนเดิม

( ) 4 ก่อนมีภาวะสายตาสั้นหรือตาเป็นสมาชิภายในครอบครัว หลังมีภาวะสายตาสั้นหรือตาเปลี่ยนเป็นหัวหน้าครอบครัว

**ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสายตาสั้นหรือตา**

ข้อ 11. อายุที่ท่านเริ่มมีภาวะสายตาสั้นหรือตา .....ปี ( ) 88 ไม่น่าใจ

ข้อ 12. อาการเริ่มต้นที่ทำให้ท่านไปพบแพทย์ (เลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

( ) 1 = ตาพร่ามัว ( ) 2 = ระคายเคืองตา ( ) 3 = มองเห็นภาพเป็นเงาซ้อนกัน

( ) 4 = มองไม่เห็นตอนกลางคืน ( ) 5 = มองเห็นเส้นสีดำ/แสงสีขาวลอยไป-มาในดวงตา

( ) 6 = มองเห็นจุดสีต่างๆ ( ) 7 = อื่นๆ

ข้อ 13. ท่านไปพบแพทย์ที่ใดบ้าง.....

( ) 1 รพ.ศิริราช ( ) 2 รพ.รามาธิบดี ( ) 3 รพ.จุฬา ( ) 4 รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

( ) 5 รพ.จักษุรัตนิน ( ) 6 รพ.หู ตา คอ จมูก ( ) 7 รพ.ราชวิถี ( ) 8 รพ.ประจำจังหวัด ( ) 9 อื่นๆ.....

ข้อ 14. ระยะเวลาที่ท่านมีภาวะสายตาสั้นหรือตา .....ปี

ข้อ 15. ปัญหาในการมองเห็นในปัจจุบัน (เลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

1) มีปัญหาเรื่องการเห็นรายละเอียดของภาพ ( ) มี ( ) ไม่มี

2) มีปัญหาเรื่องตาไม่สู้แสงจ้า/แสงสะท้อน ( ) มี ( ) ไม่มี

3) มีปัญหาเรื่องการปรับตัวเข้าที่มีมืด/สว่าง ( ) มี ( ) ไม่มี

4) มีปัญหาเรื่องการมองไม่เห็นภาพบริเวณตรงกลางของภาพ ( ) มี ( ) ไม่มี

5) มีปัญหาเรื่องการมองไม่เห็นภาพบริเวณด้านข้างของภาพ ( ) มี ( ) ไม่มี

6) มีปัญหาเรื่องการมองในที่มืด/แสงสลัว ( ) มี ( ) ไม่มี

7) มีปัญหาเรื่องการรับรู้ความลึกของพื้นผิว ( ) มี ( ) ไม่มี

8) มีปัญหาเรื่องการแยกสีที่คล้ายกันลำบาก ( ) มี ( ) ไม่มี

9) มีปัญหาเรื่องการมองเห็นภาพเป็นเงาซ้อน ( ) มี ( ) ไม่มี

**ส่วนที่ 2 - แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้**

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การสนับสนุนด้านอารมณ์</b>					
1. ท่านได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว	5	4	3	2	1
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านแสดงความห่วงใยเมื่อท่านมีปัญหา หรือไม่สบายใจ	5	4	3	2	1
3. สมาชิกในครอบครัวมักตำหนิต่านเมื่อท่านทำผิด	1	2	3	4	5
4. สมาชิกในครอบครัวไม่ทอดทิ้งให้ท่านอยู่ตามลำพัง	5	4	3	2	1
5. สมาชิกในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกเป็นกังวลเป็นทุกข์ใจ	1	2	3	4	5
6. สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเป็นที่พึ่งแก่ท่านได้ เมื่อท่านมีปัญหา	1	2	3	4	5
<b>การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า</b>					
7. สมาชิกในครอบครัวทราบ และเข้าใจปัญหาความรู้สึกรู้สึกของท่าน	5	4	3	2	1
8. สมาชิกในครอบครัวเห็นว่าท่านเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งในครอบครัว	5	4	3	2	1
9. สมาชิกในครอบครัวเห็นว่าท่านมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ไม่ตีเท่าที่ควร	1	2	3	4	5
10. สมาชิกในครอบครัวเกรงว่าท่านจะได้รับ ความลำบากจึงไม่ต้องการให้ท่านช่วยกิจกรรมของครอบครัว	1	2	3	4	5
11. สมาชิกในครอบครัวยอมรับฟังความคิดเห็นของท่าน	5	4	3	2	1
12. สมาชิกในครอบครัวพยายามปกปิดไม่ให้ผู้อื่นทราบว่าในครอบครัวมีคนพิการ	1	2	3	4	5

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม</b>					
13. ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆ ที่ท่านสามารถทำได้ภายในครอบครัว	5	4	3	2	1
14. สมาชิกในครอบครัวเปิดโอกาสให้ท่านได้รับทราบเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวน้อย	1	2	3	4	5
15. ท่านมักได้รับการชักชวนหรือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวให้ออกงานสังคม เช่น งานแต่งงาน งานบวช ฯลฯ	5	4	3	2	1
16. สมาชิกในครอบครัวเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนตัดสินใจร่วมกับสมาชิกในครอบครัวน้อย	1	2	3	4	5
17. สมาชิกในครอบครัวชักชวนท่านให้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การพบปะญาติมิตร ไปทัศนจร ไปทำบุญ เป็นต้น	5	4	3	2	1
18. สมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้ท่านบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคมเพราะเห็นว่าท่านพิการ	1	2	3	4	5
<b>การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร</b>					
19. สมาชิกในครอบครัวสนใจหาข้อมูล ข่าวสารที่สำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อท่านมาแจ้งให้ท่านทราบ เช่น เรื่องงาน การฝึกอาชีพ การดูแลตนเอง เป็นต้น	5	4	3	2	1
20. ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัว	5	4	3	2	1
21. เมื่อท่านมีข้อสงสัย สมาชิกในครอบครัวมักหาแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องมาอธิบายให้ท่านเข้าใจ เช่น ปรึกษาจากผู้รู้	5	4	3	2	1
22. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากรายการโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ไม่มากเท่าที่ควร	1	2	3	4	5

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23. ท่านมีโอกาสชมรายการโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุร่วมกับสมาชิกในครอบครัวน้อย	1	2	3	4	5
24. สมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้ท่านหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อเป็นประโยชน์ในการเลี้ยงชีพตามความเหมาะสมของสภาพความพิการ	1	2	3	4	5
<b>การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ</b>					
25. เมื่อท่านต้องการเพื่อนในการเดินทางไปกิจกรรมต่างๆ สมาชิกในครอบครัวจะไปกับท่านด้วย	5	4	3	2	1
26. เมื่อท่านประสบปัญหาด้านการเงิน สมาชิกในครอบครัวจะคอยช่วยเหลือท่าน	5	4	3	2	1
27. สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจจัดหาของใช้จำเป็น เช่น เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรคให้แก่ท่าน	1	2	3	4	5
28. สมาชิกในครอบครัวพยายามจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ท่านในการดำเนินชีวิต เช่น เครื่องช่วยคนพิการ และอุปกรณ์ที่ใช้กับคนพิการ ฯลฯ	5	4	3	2	1
29. สถานที่พักอาศัยของท่านไม่เคยได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพความพิการของท่าน	1	2	3	4	5
30. หลังจากท่านประสบปัญหาความพิการสมาชิกในครอบครัวสามารถทำงานหรือรับผิดชอบหน้าที่แทนท่าน	5	4	3	2	1

**ส่วนที่ 3 - แบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น**

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเองเพราะฉันสูญเสียการมองเห็น	0	1	2	3
2. ความบกพร่องทางการมองเห็นคือสาเหตุของปัญหาทั้งหมดของฉัน	0	1	2	3
3. ฉันไม่มีความสุขอย่างแท้จริงเพราะความบกพร่องในการมองเห็นของฉัน	0	1	2	3
4. ฉันกลัวว่าจะถูกผู้อื่นเอาเปรียบเพราะปัญหาในการมองเห็นของฉัน	0	1	2	3
5. คนทั่วไปไม่ควรคาดหวังจากฉันมากนักเพราะฉันมีความบกพร่องทางการเห็น	0	1	2	3
6. ฉันอาจยอมรับความจริงได้ว่าความบกพร่องทางการมองเห็นทำให้ฉันเป็นคนค่อนข้างไร้ความสามารถ	0	1	2	3
7. ถึงแม้ว่าสถานการณ์ในชีวิตได้เปลี่ยนไป ฉันก็ยังเป็นคนเดิมเหมือนก่อนที่ฉันจะมีความบกพร่องทางการเห็น	3	2	1	0
8. ฉันต้องพึ่งคนตาดีในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อตัวฉันเองเกือบทั้งหมด	0	1	2	3

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. ฉันรู้สึกว่าการสูญเสียการมองเห็นคือการสูญเสียความเป็นตัวเอง	0	1	2	3
10. ฉันรู้สึกอึดอัดในการทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ๆ เพราะฉันมองเห็นหน้าพวกเขาไม่ชัดเจนอยู่เสมอ	0	1	2	3
11. เพราะฉันสูญเสียการมองเห็น มันจึงดีกว่าที่จะให้คนอื่นทำอะไรๆ ให้กับฉัน	0	1	2	3
12. ยังมีสิ่งอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับฉันที่แย่กว่าการสูญเสียการเห็น	3	2	1	0

ภาคผนวก ข

เอกสารและหนังสือที่เกี่ยวข้องกับแบบประเมินในงานวิจัย



คณะที่	บริหารปกครอง
รับที่	..... ๕๖๐๖
วันที่	๒๖ / ๕ / ๕๖
เวลา	๒๖.๐๐ น.

วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล นครปฐม  
 โทร.๐๒-๘๘๙-๕๓๓๕ ต่อ ๒๓๘  
 โทรสาร ๐๒-๘๘๙-๕๓๐๘

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๖/๖๕๖

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้แบบสอบถามเพื่อประกอบการจัดทำโครงงานวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ด้วยนางสาววิชุดา คุรุทอง เลขประจำตัว ๕๕๓๗๖๐๖ ASRD/M นักศึกษาปริญญาโท  
 หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ภาคปกติ) วิทยาลัยราชสุดา  
 มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังจัดทำโครงงานวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มี  
 ภาวะสายตาเลือนราง" ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้าและเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาจัดทำโครงงานวิทยานิพนธ์

วิทยาลัยราชสุดา จึงขออนุญาตให้นางสาววิชุดา คุรุทอง สำเนาแบบสอบถามเรื่อง "การ  
 สนับสนุนทางสังคม" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง "บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการ  
 เมชีงปัญหาของคนพิการ" ของคุณกษกร ศรีสัมพันธ์ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบจัดทำเป็นโครงงานวิทยานิพนธ์  
 หากมีข้อขัดข้องหรือสงสัยประการใด โปรดติดต่อนางสาววิชุดา คุรุทอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙ ๖๒๒ ๖๘๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

เรียน ท่านที่  
 ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖

อธิการ  
 ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖

อธิการ  
 ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.หวิ เชื้อสุวรรณทวี)

คณบดีวิทยาลัยราชสุดา

อธิการ  
 ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖

อธิการ  
 ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖

สร้าง | ดอบบกลุ่ม | AVL-12 | อีเมลขยะ | เลือกทั้งหมด | ย้ายไปยัง

**โฟลเดอร์**  
 กลองขาเข้า  
 อีเมลขยะ  
 แบบร่าง 41  
 ส่ง  
 ลบ 5  
 สร้างโฟลเดอร์

**มุมมองท...**  
 ถูกตั้งค่าสถานะ  
 รูปถ่าย  
 เอกสาร 7  
 ประเภทใหม่

**Amy Horowitz [Staff-Faculty [GSS]]** 27/11/2555  
 ถึง: porwichuda@hotmail.com  
 สำเนาถึง: Reinhardt, Joann P.

Dear Wichuda  
 You have permission to use the AVL-12 scale and we wish you good luck and success in your studies.  
 Amy Horowitz and Joann Reinhardt

Amy Horowitz, PhD  
 Professor  
 Nicholas J. Langenfeld Chair in Social Research  
 Fordham University  
 Graduate School of Social Service  
 113 West 60th Street  
 New York, NY 10023  
 Telephone: 212-636-6708; 917-797-9084  
[ahorowitz2@fordham.edu](mailto:ahorowitz2@fordham.edu)

© 2013 Microsoft



งานบริการการศึกษา วิทยาลัยราชสุดา  
โทร. i+๒๕+๒๓๘ โทรสาร ๐๒-๘๘๙-๕๓๐๘

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๖๑/ ๒๖๗

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบประเมินจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย

เรียน อาจารย์ ดร.สุขสิริ ด้านธนวนิช

ด้วยนางสาววิชุดา ครุฑทอง เลขประจำตัว ๕๕๓๗๖๐๖ RSRD/M นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ภาคปกติ) วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง” ทั้งนี้ นักศึกษาได้ขออนุญาตสำเนาแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น (AVL-12) ฉบับภาษาอังกฤษ จาก Prof. Amy Horowitz, PhD และ Joann P. Reinhardt, PhD เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์หัวข้อดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบประเมินดังกล่าวจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย เพื่อทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่เป็นคนสายตาเลือนรางไทย หากมีข้อขัดข้องหรือสงสัยประการใด โปรดติดต่อนางสาววิชุดา ครุฑทอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙ ๖๙๒ ๖๘๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทีวี เชื้อสุวรรณทวี)

คณบดีวิทยาลัยราชสุดา



งานบริการการศึกษา วิทยาลัยราชสุดา  
โทร. +๖๕+๒๓๘ โทรสาร ๐๒-๘๘๙-๕๓๐๘

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๖๑/ ๒๕๖

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบประเมินจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ

เรียน อาจารย์ ดร. อิศวรา ศิริรุ่งเรือง

ด้วยนางสาววิชุดา คุรุทอง เลขประจำตัว ๕๕๓๗๖๐๖ RSRD/M นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ภาคปกติ) วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง” ทั้งนี้ นักศึกษาได้ขออนุญาตสำเนาแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น (AVL-12) ฉบับภาษาอังกฤษ จาก Prof. Amy Horowitz, PhD และ Joann P. Reinhardt, PhD เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์หัวข้อดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบประเมินดังกล่าวจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อเปรียบเทียบความหมายกับแบบประเมินที่ได้ขออนุญาตจาก Prof. Amy Horowitz, PhD และ Joann P. Reinhardt, PhD และสามารถนำแบบประเมินฉบับภาษาไทยไปใช้กับกลุ่มทดลองที่เป็นคนสายตาเลือนรางไทยได้ หากมีข้อขัดข้องหรือสงสัยประการใด โปรดติดต่อนางสาววิชุดา คุรุทอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙ ๖๙๒ ๖๘๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. ทวี เชื้อสุวรรณทวี)

คณบดีวิทยาลัยราชสุดา



งานบริการการศึกษา วิทยาลัยราชสุดา  
โทร. i+๒๕+๒๓๘ โทรสาร ๐๒-๘๘๙-๕๓๐๘

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๖๑/๒๖๓

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบประเมินจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย

เรียน อาจารย์กุลยา ไทรงาม

ด้วยนางสาววิชุดา ครุฑทอง เลขประจำตัว ๕๔๓๗๖๐๖ RSRD/M นักศึกษาปริญญาโท  
หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ภาคปกติ) วิทยาลัยราชสุดา  
มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มี  
ภาวะสายตาเลือนราง” ทั้งนี้ นักศึกษาได้ขออนุญาตสำเนาแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น  
(AVL-12) ฉบับภาษาอังกฤษ จาก Prof. Amy Horowitz, PhD และ Joann P. Reinhardt, PhD เพื่อใช้เป็นส่วน  
หนึ่งของเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์หัวข้อดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบประเมินดังกล่าวจาก  
ภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย เพื่อทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่เป็นคนสายตาเลือนรางไทย หากมีข้อขัดข้องหรือสงสัย  
ประการใด โปรดติดต่อนางสาววิชุดา ครุฑทอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙ ๖๙๒ ๖๘๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวี เชื้อสุวรรณทวี)

คณบดีวิทยาลัยราชสุดา



วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล นครปฐม  
โทร.๐๒-๘๘๙-๕๓๑๕ ต่อ ๒๓๘  
โทรสาร ๐๒-๘๘๙-๕๓๐๘

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๖/๑๐๖๘

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้แบบประเมินเพื่อประกอบการจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์

เรียน นายกสมาคมคนสายตาเลือนราง (ประเทศไทย)

ด้วยนางสาววิชุดา คุรุทอง เลขประจำตัว ๕๔๓๗๖๐๖ RSRD/M นักศึกษาปริญญาโท  
หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ภาคปกติ) วิทยาลัยราชสุดา  
มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มี  
ภาวะสายตาเลือนราง” ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้าและเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์

วิทยาลัยราชสุดา จึงขออนุญาตให้นางสาววิชุดา คุรุทอง สำเนาแบบประเมินการปรับตัวต่อ  
ความพิการทางการเห็น (AVL-12) ฉบับภาษาไทย เพื่อทดลองใช้กับสมาชิกสมาคมคนสายตาเลือนราง (ประเทศ  
ไทย) จำนวน ๔๐ คน ซึ่งมีอายุระหว่าง ๒๑-๖๐ ปี ที่จดทะเบียนคนพิการและมีภาวะสายตาเลือนราง เพื่อ  
พิจารณาว่าแบบประเมินที่แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยมีความเหมาะสมหรือไม่ หากมีข้อขัดข้องหรือ  
สงสัยประการใด โปรดติดต่อนางสาววิชุดา คุรุทอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙ ๖๙๒ ๖๘๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวี เชื้อสุวรรณทวี)

คณบดีวิทยาลัยราชสุดา



งานบริการการศึกษา วิทยาลัยราชสุดา  
โทร. i+๒๕+๒๓๘ โทรสาร ๐๒-๘๘๙-๕๓๐๘

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๖๑/๒๖๘

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบประเมินจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ

เรียน อาจารย์ ดร.วีระแมน นียมพล

ด้วยนางสาววิชุดา คุรุทอง เลขประจำตัว ๕๔๓๗๖๐๖ RSRD/M นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ภาคปกติ) วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง” ทั้งนี้ นักศึกษาได้ขออนุญาตสำเนาแบบประเมินการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น (AVL-12) ฉบับภาษาอังกฤษ จาก Prof.Amy Horowitz, PhD และ Joann P. Reinhardt, PhD เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์หัวข้อดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบประเมินดังกล่าวจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อเปรียบเทียบความหมายกับแบบประเมินที่ได้ขออนุญาตจาก Prof.Amy Horowitz, PhD และ Joann P. Reinhardt, PhD และสามารถนำแบบประเมินฉบับภาษาไทยไปใช้กับกลุ่มทดลองที่เป็นคนสายตาเลือนรางไทยได้ หากมีข้อขัดข้องหรือสงสัยประการใด โปรดติดต่อนางสาววิชุดา คุรุทอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙ ๖๙๒ ๖๘๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวี เชื้อสุวรรณทวี)

คณบดีวิทยาลัยราชสุดา

ภาคผนวก ค

เอกสารและหนังสือที่เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคน



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐  
ชั้น 2 โทร. 0 2419 2667-72 โทรสาร. 0 2411 0162

ที่ ศช 0517.071/วจ/EC 000251  
วันที่ 15 ส.ค. 2557  
เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับโครงการวิจัย

เรียน นางสาววิศุคา คุรุทอง  
สิ่งที่ส่งมาด้วย : แนวทางการปฏิบัติ 11 ข้อ สำหรับ โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยของท่าน เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเสื่อม” รหัสโครงการ 714/2556(EC4) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2557 ดิฉันจึงขอส่งเอกสารรับรอง (Certificate of Approval หรือ COA) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเอกสารแนบอื่นๆ ดังเอกสารแนบ มาขังท่าน

พร้อมกันนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ได้ส่งแนวทางการปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว 11 ข้อ ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติและดูแลให้ผู้วิจัยร่วมหรือผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่านปฏิบัติตามด้วย ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (สีชมพู)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขออำนวยการให้ท่านประสบความสำเร็จในการดำเนินการวิจัย สมความมุ่งหมายเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจตุรทิพย์ สูงสว่าง)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



COA. No. Si 003/2014

**Certificate of Approval for Multicenter Research  
Mahidol University**

**Title of Project** : Factors related to adaptation to low vision in adults.  
**Protocol number** : 714/2556(EC4)  
**Principal Investigator** : Miss Wichuda Krutthong / Ratchasuda College, Mahidol University  
**Co-investigator(s)** :  
1) Dr.Suksri Chotikavanich, MD / Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University  
**Research site.** 1) Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

**Approval includes.**

- 1) Submission form
- 2) Proposal
- 3) Participant Information Sheet
- 4) Informed Consent Form
- 5) Questionnaire
- 6) Principle Investigator's curriculum vitae

Institutional Review Boards in Mahidol University are in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Date of Approval.** Jaunary 8, 2014

**Date of Expiration.** Jaunary 7, 2015

**Signature of Chair.** .....  
(Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)

**Address of IRB** Siriraj Insitutional Review Board. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary 5<sup>th</sup> December 2007 Building 2nd floor Room 210 2 Prannok Road Bangkoknoi, Bangkok 10700, Thailand  
Tel. 0 2419 2667 - 72 FAX , 0 2411 0162 E-mail , siethics@mahidol.ac.th

ภาคผนวก ง

ตารางนิยาม ความหมาย องค์ประกอบ และงานวิจัยที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรม

ตารางที่ 1 ความหมาย และเกณฑ์กำหนดอายุของวัยผู้ใหญ่

ชื่อ	ความหมาย - ช่วงอายุ
ดร.โกวิท วรพิพัฒน์, 2012	วัยผู้ใหญ่ นั้นเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานที่สุดสำหรับมนุษย์เราทุกคน ตลอดจนเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้มากที่สุด และเป็นเวลาที่เราจะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันตลอดไปด้วย
เฮฟวิกเฮิร์ท (2528) นักจิตวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ในแง่ของสังคมวิทยา	แบ่งวัยผู้ใหญ่ออกเป็น 3 ช่วงได้ดังนี้ 1. วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) อายุ 18 ถึง 35 ปี 2. วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Middle Adulthood) อายุ 35 ถึง 60 ปี 3. วัยชราหรือวัยผู้สูงอายุ (Later Maturity) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2553)	ผู้ใหญ่ (Adulthood) คือช่วงอายุอายุ 21 ถึง 60 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวมาก นักจิตวิทยาจึงมักแบ่งช่วงระยะพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตามอายุปฏิทิน ออกเป็น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early adulthood) ตั้งแต่อายุ 20 ถึง 40 ปี วัยกลางคน (Middle age หรือ Middle adulthood) คือช่วงอายุ 40 - 60 ปี (สุชา จันทน์เอม, 2536)
ศรีประภา ชัยสินทร (2554)	ได้กล่าวไว้ในเรื่องสภาพจิตใจของวัยผู้ใหญ่ โดยกล่าวว่าช่วงระยะของความเป็นผู้ใหญ่ในวัย 18 - 60 ปี เป็นวัยที่ร่างกายมีพัฒนาการเต็มที่สู่ความมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นวัยของการสร้างความสำเร็จ สร้างมิตรภาพ และสร้างสรรค์ให้กับสังคม

## ตารางที่ 2 ปัญหาในการมองเห็นของคนสายตาเลือนราง

ชื่อ	ปัญหาในการมองเห็น
รศ. ศุภา คงแสง ไชย (2547)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สูญเสียสายตาส่วนกลาง (Central acuity loss)</li> <li>2. สูญเสียสายตาส่วนนอก (Peripheral loss)</li> <li>3. สูญเสียด้านการรับรู้เรื่องความแตกต่างของสี (Contrast sensitivity loss)</li> <li>4. มีปัญหาเรื่องการมองแสงจ้า (Glare difficulty)</li> </ol>
รศ.นพ.ภฤศ หาญ อุตสาหะ (2547)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสูญเสียสายตาส่วนกลาง (central visual loss)</li> <li>2. การสูญเสียลานสายตาโดยรอบ (peripheral visual field loss)</li> <li>3. การสูญเสียการมองเห็น โดยรวม</li> </ol>
นวลอนงค์ ธนสมบัติกุล และรุ่งทิพย์ อึ้งยง (2549)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การมองระยะไกลไม่ชัดเจน</li> <li>2. การมองเห็นระยะไกลมีปัญหา ขยาย</li> <li>3. การมองเห็นจำกัดจากลานสายตาแคบ</li> <li>4. การแยกแยะความแตกต่างของสีและพื้นผิว</li> <li>5. การมองในแสงจ้า</li> </ol>
อารยา ประโมจันทร์ (2553)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. glare ไม่สู้แสงจ้า/แสงสะท้อน</li> <li>2. visual field loss ลานสายตาแคบ</li> <li>3. scotoma – ความผิดปกติในลานสายตา มีจุดบอดในศูนย์กลางของการมองเห็นในลานสายตา</li> <li>4. night blindness อาการตาบอดกลางคืน/ในที่มืด</li> <li>5. light adaptation ความไวต่อแสงสว่าง มีปัญหาในการปรับดวงตากับแสงสว่าง</li> <li>6. nystagmus ลูกตาสั่นกระตุก</li> <li>7. luctuating vision การมองเห็นผิดปกติ –พร่ามัว / เลือนรางไม่ชัดเจน</li> <li>8. depth perception มีปัญหาการรับรู้ความลึกตัวของพื้นผิว</li> </ol>



ตารางที่ 3 ความหมาย และองค์ประกอบเรื่องการปรับตัว

ข้อ	ความหมาย	กระบวนการหรือวิธีการทั้งหลายที่มนุษย์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	องค์ประกอบ	ความพึงพอใจอย่างเต็มที่ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงของชีวิต
Lazarus (1970)	การปรับตัว ประกอบด้วยกระบวนการหรือวิธีการทั้งหลายทางจิตซึ่งมนุษย์ใช้ในการเผชิญหรือเรียกหรือแรงผลักดันภายนอกและภายใน	✓	การเผชิญข้อเรียกร้อง จากสถานะแวดล้อม สถานการณ์ และความต้องการ	-
Bernard (1971:73)	การที่บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับตนเองและโลกภายนอกได้ มีความพึงพอใจอย่างเต็มที่ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงของชีวิต	-	✓	✓
กันยา สุวรรณแสง (2536, หน้า 50)	การปรับกายใจให้อยู่ในสังคมได้ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีความสุข	✓	-	✓
Roy & Andrew (1991, pp. 33-35)	พฤติกรรมที่ตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือถึงแวดล้อมเพื่อปรับสภาพสมดุทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม	✓	✓	✓

ตารางที่ 3 ความหมาย และองค์ประกอบเรื่องการปรับตัว (ต่อ)

ชื่อ	ความหมาย	องค์ประกอบ		
	ความหมายทั่วไปของการปรับตัว	กระบวนการหรือวิธีการทั้งหลายที่มนุษย์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	การเผชิญข้อเรียกร้อง จากสภาวะแวดล้อมสถานการณ์และความต้องการ	ความพึงพอใจอย่างเต็มที่ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงของชีวิต
ดักขณา สิริวัฒน์ (2544, หน้า 105)	การที่บุคคลสามารถสร้างหรือจัดเวลาพฤติกรรมให้เข้ากับแบบแผนของสังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ให้สามารถบรรลุดูดยุทธศาสตร์ที่ต้องการ ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขทั้งทางกายและจิตใจ ไม่เกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและผู้อื่น	✓	✓	✓
	การปรับตัวต่อความพิการ			
Kendall & Buys (1998; Livneh et al., 2001)	การปรับตัวทางสังคมของคนที่พิการเป็นเรื่องที่คนพิการแต่ละคนต้องปรับในเรื่องทัศนคติ และขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล	✓	-	✓

ตารางที่ 3 ความหมาย และองค์ประกอบเรื่องการปรับตัว (ต่อ)

ชื่อ	ความหมาย	องค์ประกอบ		
	ความหมายทั่วไปของการปรับตัว	กระบวนการหรือวิธีการทั้งหลายที่มนุษย์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	การเผชิญข้อเรียกร้อง จากสภาวะแวดล้อมสถานการณ์ และความต้องการ	ความพึงพอใจอย่างเต็มที่ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงของชีวิต
Bishop (2005)	การปรับตัวต่อความพิการเป็นกระบวนการตอบสนองต่อการทำงานทั้งด้านร่างกาย, จิตใจ และสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการปรับตัวนี้จะขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีต่อความพิการ สภาพความเจ็บป่วย และการรักษา	✓	✓	-

ตารางที่ 3 ความหมาย และองค์ประกอบเรื่องการปรับตัว (ต่อ)

ชื่อ	ความหมาย	องค์ประกอบ			
	ความหมายของการปรับตัวของ คนพิการทางการเห็น	การปรับความคิด ทัศนคติและ เป้าหมายเมื่อเกิด ความพิการ	การยอมรับการ สูญเสียที่เกิดขึ้น ยอมรับใน ข้อจำกัดและ ความสามารถที่ เหลืออยู่	การฝึกฝนทักษะ ต่างๆ เพื่อการ ดำรงชีวิตอย่าง อิสระ	การคงไว้ซึ่ง สัมพันธภาพ ของ ครอบครัว เพื่อน และมี ทัศนคติที่ดี ต่อบุคคลอื่น
Moore (1984)	การปรับความคิด และเป้าหมายในชีวิตให้สอดคล้อง กับความสามารถที่เป็นจริงในขณะที่มีการพัฒนา ความสามารถใหม่ๆ ที่มีในตนเอง	✓	✓	✓	-
Needham and Ehmer (1980)	การปรับตัวของคนพิการทางการมองเห็นนั้นมีความ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งถึงสำคัญอยู่ที่ความคิด ทัศนคติ และความเชื่อต่อความพิการ	✓	-	-	-
Fitting (1954)	การปรับในเรื่องทักษะการใช้ชีวิต และด้านจิตใจโดย วัดจากทัศนคติที่มีต่อคนตาดี มุมมองต่อความพิการ สัมพันธภาพในครอบครัว ทัศนคติต่อการฟื้นฟู สมรรถภาพ มุมมองด้านอาชีพและคุณภาพชีวิต	-	-	✓	✓

ตารางที่ 3 ความหมาย และองค์ประกอบเรื่องการปรับตัว (ต่อ)

ชื่อ	ความหมาย	องค์ประกอบ			
	ความหมายของการปรับตัวของ คนพิการทางการเห็น	การปรับ ความคิด ทัศนคติและ เป้าหมายเมื่อ เกิดความพิการ	การยอมรับการ สูญเสียที่เกิดขึ้น ยอมรับใน ข้อจำกัดและ ความสามารถที่ เหลืออยู่	การฝึกฝนทักษะ ต่างๆ เพื่อการ ดำรงชีวิตอย่าง อิสระ	การคงไว้ซึ่ง สัมพันธภาพ ของ ครอบครัว เพื่อน และมี ทัศนคติที่ดี ต่อบุคคลอื่น
Jacobson et al.,1990; Livneh & Antonak, 1997; Shontz, 1965).	ความพิการที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อ ด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการ ปรับตัวจึงต้องมองในหลายด้านประกอบกัน เช่น การยอมรับ ทัศนคติต่อคนรอบข้าง เป็นต้น	✓	-	-	✓
Kendall & Buys, 1998; Livneh et al., 2001)	การปรับตัวด้านจิตสังคมของคนพิการเป็นเรื่องของ แต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีประสบการณ์ ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการปรับเรื่องทัศนคติและการ เรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญ	-	-	✓	✓

ตารางที่ 3 ความหมาย และองค์ประกอบเรื่องการปรับตัว (ต่อ)

ชื่อ	ความหมาย	องค์ประกอบ			
	ความหมายของการปรับตัวของ คนพิการทางการเห็น	การปรับความคิด ทัศนคติและ เป้าหมายเมื่อเกิด ความพิการ	การยอมรับการ สูญเสียที่เกิดขึ้น ยอมรับใน ข้อจำกัดและ ความสามารถที่ เหลืออยู่	การฝึกฝน ทักษะต่างๆ เพื่อการ ดำรงชีวิตอย่าง อิสระ	การคงไว้ซึ่ง สัมพันธภาพ ของ ครอบครัว เพื่อน และมี ทัศนคติที่ดี ต่อบุคคลอื่น
McKenzie et al., (2007).	การปรับตัวของคนพิการทางการมองเห็น ประกอบไปด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว และ สังคม การศึกษาภาวะสุขภาพ วิธีการเผชิญ ความเครียด	-	✓	-	✓
Horowitz et al., 2007)	การปรับตัวด้านจิตสังคมสำหรับคนพิการทางการ มองเห็นนั้นเป็นการยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้น ยอมรับ ในข้อจำกัดและความสามารถที่เหลืออยู่ การ ดำรงชีวิตอย่างอิสระ และใช้อุปกรณ์ช่วยในการ ดำรงชีวิต	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ

ชื่อผู้วิจัย	ชื่องานวิจัย / ประเภทงานวิจัย	ผลการศึกษา	ปัจจัยการปรับตัว
พรประภา หอมสินธุ์ (2534)	ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการศึกษาที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จังหวัดปทุมธานี / วิทยานิพนธ์	- ปัจจัยเรื่อง เพศ, สภาพครอบครัว และระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านการทำงาน โดยเพศชายมีการปรับตัวด้านการทำงาน ได้ดีกว่าเพศหญิง	- เพศ - สภาพครอบครัว - ระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์
ศุภาพร พุ่มพวง (2546 : 122)	การปรับตัวในการทำงานของคนพิการในสถานประกอบการ กรุงเทพมหานคร / วิทยานิพนธ์	- ปัจจัยเรื่อง เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ประเภทความพิการ, รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านการทำงาน โดยที่เพศชายมีการปรับตัวในการทำงานมากกว่าเพศหญิง	- เพศ - สถานภาพสมรส - ระดับการศึกษา - ประเภทความพิการ, - รายได้ - การสนับสนุนทางสังคม
มาลินี สุขเกษม (2543)	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ / วิทยานิพนธ์	- ปัจจัยเรื่อง อายุและเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	- อายุ - เพศ

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่องานวิจัย / ประเภทงานวิจัย	ผลการศึกษา	ปัจจัยการปรับตัว
สุกัญญา วิบูลย์พานิช (2536)	อัตม โนทัศน์และภาระพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ / วิทยานิพนธ์	ระดับการศึกษา, อายุ, ระยะเวลาพิการ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เป็นไปทางด้านบวกกับการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับการศึกษา</li> <li>- อายุ</li> <li>- ระยะเวลาพิการ</li> <li>- การสนับสนุนทางสังคม</li> </ul>
เสาวภา วิจิธวาทิ (2533)	ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ที่ตัดขา / วิทยานิพนธ์	ผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตัวเอง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง โดยอายุและระยะเวลาที่สูญเสียแขนขา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเห็นคุณค่าในตัวเอง</li> <li>- การสนับสนุนทางสังคม</li> <li>- อายุ</li> <li>- ระยะเวลาที่สูญเสีย</li> </ul>
โอภาส พิมลวิชยกิจ (2539)	การปรับตัวทางสังคมของคนพิการ ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ / วิทยานิพนธ์	ปัจจัยเรื่องระดับความพิการ เครือข่ายทางสังคม ประเภทครอบครัว ความพิการ, การนับถือตนเองมีความสัมพันธ์กันกับระดับการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับความพิการ</li> <li>- เครือข่ายทางสังคม</li> <li>- ประเภทครอบครัว</li> <li>- ระยะเวลาที่มีความพิการ</li> <li>- การนับถือตนเอง</li> </ul>

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่องานวิจัย / ประเภทงานวิจัย	ผลการศึกษา	ปัจจัยการปรับตัว
ปกรณ วชิรศักดิ์ (2541)	ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก / วิทยานิพนธ์	- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การประกอบอาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาที่มีความพิการ ปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ได้แก่สัมพันธภาพของชุมชน การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประกอบอาชีพ</li> <li>- รายได้</li> <li>- ความเพียงพอของรายได้</li> <li>- ระยะเวลาที่มีความพิการ</li> <li>- สัมพันธภาพของชุมชน</li> <li>- การสนับสนุนทางสังคม</li> <li>- สัมพันธภาพในครอบครัว</li> </ul>
กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537)	บทบาทสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ / วิทยานิพนธ์	- ปัจจัยด้านเพศอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะความพิการและบทบาทหรือตำแหน่งของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการแต่ในขณะที่ยังปัจจัยด้านระยะเวลาที่ประสบความพิการของผู้พิการ ปัจจัยทางด้านรายได้ การสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมจากสมาชิกครอบครัวนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะความพิการและบทบาทของสมาชิกในครอบครัว</li> <li>- ระยะเวลาที่พิการ รายได้ การสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม</li> </ul>

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่องานวิจัย / ประเภทงานวิจัย	ผลการศึกษา	ปัจจัยการปรับตัว
สุรภา กสานติกุล 2542	การปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบกิจการ ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร / วิทยานิพนธ์	- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการ คือ รายได้ ประเภทความพิการ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการ - ปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ การศึกษาไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการ	- รายได้ ประเภทความพิการ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม - เพศ อายุ การศึกษา
ทิพมาศ กาลิกา. (2546 : 74)	ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง วิทยานิพนธ์	- ปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระดับความพิการที่ต่างกันจะมีความสามารถในการปรับตัวทางสังคมที่ไม่แตกต่างกัน - การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหว	- เพศ อายุ ระดับการศึกษา - รายได้ ระดับความพิการ - การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
อรรณ ปันสวัสดิ์ (2550)	ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็น วิทยานิพนธ์	- เพศชายมีการปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง - อายุและระยะเวลาที่เริ่มมีความบกพร่องทางการเห็น ไม่มีผลต่อการปรับตัว - นักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีการปรับตัวที่ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	- เพศ อายุ อายุที่เริ่มมีความพิการ, การสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่องานวิจัย / ประเภทงานวิจัย	ผลการศึกษา	ปัจจัยการปรับตัว
YANG YANG, 2006	How Does Functional Disability Affect Depressive Symptoms in Late Life? The Role of Perceived Social support / Journal of Health and Social Behavior; Dec 2006	กล่าวว่าความพิการเป็นภาวะความเครียดที่เรื้อรังมีผลต่อภาวะความซึมเศร้า การไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง การแยกตัวจากสังคม และที่สำคัญคือเป็นอุปสรรคขวางต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความพิการที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำกิจกรรมทางสังคมย่อมเกิดเป็นความเครียด เนื่องจากทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถทำปฏิสัมพันธ์ หรือ กิจกรรมต่างๆ กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสะดวกเพราะความพิการเป็นอุปสรรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</li> <li>- การทำกิจกรรมทางสังคม</li> </ul>
Sharon Zell Sacks	Psychological and Social Implications of Low Vision / Foundations of Low Vision Clinical and Functional Perspectives Second Edition, 2010	การปรับตัวต่อการสูญเสียการมองเห็นนั้นมีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผล เช่น อายุที่เผชิญความพิการ ความสัมพันธ์ในครอบครัว วัฒนธรรมและความเชื่อทางสังคม การแสดงออกของเพื่อน คนรอบข้าง และคนในสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุที่เผชิญความพิการ</li> <li>- ความสัมพันธ์ในครอบครัว</li> <li>- วัฒนธรรมและความเชื่อทางสังคม</li> <li>- การแสดงออกของเพื่อน คนรอบข้าง และคนในสังคม</li> </ul>

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่องานวิจัย / ประเภทงานวิจัย	ผลการศึกษา	ปัจจัยการปรับตัว
Freeman, Goetz, Richards, and Groenveld (1991)	Psychological and Social Implications of Low Vision / Foundations of Low Vision Clinical and Functional Perspectives Second Edition, 2010	ผลการศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของคนตาเดือรากับคนตาบอดสนิทพบว่า คนตาเดือรามีมุมมองตนเองในด้านลบกว่าคนที่ตาบอดสนิทและปฏิเสธที่จะรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดไว้สำหรับคนตาบอดเพราะตนเองไม่ใช้คนตาบอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเห็นคุณค่าในตัวเอง</li> <li>- การฟื้นฟูสมรรถภาพ</li> </ul>
Horowitz and Reinhardt (2000)	Psychological and Social Implications of Low Vision / Foundations of Low Vision Clinical and Functional Perspectives Second Edition, 2010	กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียการมองเห็นและภาวะความซึมเศร้าโดยเฉพาะเมื่อคนนั้นประสบปัญหาด้านการเดินทางไปในที่ต่างๆ และไม่สามารถประกอบกิจการงานได้ในงานวิจัยนี้ยังได้ระบุถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ในการปรับตัวของผู้ที่สูญเสียการมองเห็นว่าเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม วิธีการรับมือกับปัญหา และลักษณะของบุคคลิกภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุนทางสังคม</li> <li>- วิธีการรับมือกับปัญหา</li> <li>- ลักษณะของบุคคลิกภาพ</li> </ul>

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่องานวิจัย / ประเภทงานวิจัย	ผลการศึกษา	ปัจจัยการปรับตัว
Brennan, 2002; Horowitz, et al., Reinhardt, 1996, 2001) (McKinzie et al., 2007)	Psychological and Social Implications of Low Vision / Foundations of Low Vision Clinical and Functional Perspectives Second Edition, 2010	ปัจจัยในการปรับตัวต่อความพิการทางการมองเห็นที่งานวิจัยชิ้นอื่นๆ ได้ระบุไว้ เช่น ลักษณะการสูญเสียการสูญเสียหน้าที่ของดวงตา การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อน การศึกษา ภาวะสุขภาพ และวิธีการรับมือกับปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลักษณะการสูญเสีย</li> <li>- การสูญเสียหน้าที่ของดวงตา</li> <li>- การสนับสนุนทางสังคม,</li> <li>- การสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อน,</li> <li>- การศึกษา</li> <li>- ภาวะสุขภาพ</li> <li>- วิธีการรับมือกับปัญหา</li> </ul>
Joann P. Reinhardt (1996)	The Importance of Friendship and Family Support in Adaptation to Chronic Vision Impairment / Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES 1996	ศึกษาเรื่อง ความสำคัญของมิตรภาพระหว่างเพื่อนและการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในการปรับตัวต่อความพิการทางสายตา พบว่าความสำคัญของมิตรภาพระหว่างเพื่อนและการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวต่อความพิการทางสายตา และประเภทของมิตรภาพกับเพศก็มีส่วนในการปรับตัว คะแนนของการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าคะแนนของการสนับสนุนจากเพื่อน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มิตรภาพระหว่างเพื่อน และครอบครัว</li> <li>- การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว</li> </ul>

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่องานวิจัย / ประเภทงานวิจัย	ผลการศึกษา	ปัจจัยการปรับตัว
JADWISIENCZAK, HANNA (2008)	The Relationship between Adjustment to Disability and Environmental Factors / ปรวิญญา นิพนธ์	ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวสู่ความพิการ และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ และถิ่นที่อยู่ ไม่มี ความสำคัญกับการปรับตัวโดยตัวของตนเองแต่จะมีผลมาก เมื่อนำเรื่องการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมมาพิจารณาด้วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ และถิ่นที่อยู่</li> <li>- การเข้าถึงสิ่งแวดล้อม</li> </ul>
Smith, Theresa Marie (2008)	Adaptation to Low Vision Caused by Age-Related Macular Degeneration: A Case Study / Journal of Visual Impairment & Blindness; Nov 2008	กรณีศึกษาเรื่องการปรับตัวสู่ความพิการทางสายตาประเภท สายตาเสื่อมราง โดยโรคจอประสาทตาเสื่อม พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญอยู่สามเรื่องคือ ที่ศนคติ, การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการสนับสนุนจากสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ศนคติ</li> <li>- การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</li> <li>- การสนับสนุนจากสังคม</li> </ul>
VIRGINIA L. GRIST (2010)	The relationship between age of disability onset adaptation to, and quality of life among older adults with physical disabilities / ปรวิญญา นิพนธ์	ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มพิการกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความพิการ พบว่า ระยะเวลาที่เริ่มพิการมีความสัมพันธ์กับระดับความปรับตัว แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะเวลาที่เริ่มพิการ</li> </ul>

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่องานวิจัย / ประเภทงานวิจัย	ผลการศึกษา	ปัจจัยการปรับตัว
Boeme (2009)	Personal and social resources and adaptation to chronic vision impairment over time / Aging Ment Health. 2009	ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล เช่น วิธีการเผชิญปัญหา ปัจจัยทางสังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนในการปรับตัวต่อความบกพร่องทางการมองเห็น ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีผลต่ออัตราที่ลดลงของความซึมเศร้า ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นซึ่งส่งผลที่ดีต่อการปรับตัวต่อความบกพร่องทางการมองเห็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีการเผชิญปัญหา</li> <li>- การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อน</li> </ul>
Peter Verstraten (2009)	The effects of social support on wellbeing of visually impaired older adults / Sector Innovation & Expertise, Department Development & Implementation Sensis, care, education and services for blind and partially sighted people	ศึกษาเรื่องผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็น พบว่าผลกระทบของการสูญเสียการมองเห็นส่งผลต่อการลดลงของการทำกิจกรรมในสังคม ส่วนการสนับสนุนทางสังคมเป็นผลต่ออัตราความซึมเศร้าที่ลดลง ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น และสุดท้ายเป็นผลให้มีการปรับตัวต่อการสูญเสียการมองเห็นที่ดีขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุนทางสังคม</li> </ul>

ตารางที่ 5 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

ชื่อ	ความหมาย	องค์ประกอบ						
		การสนับสนุนด้านอารมณ์	การสนับสนุนด้านการยอมรับ	การสนับสนุนด้านการเป็นสังคม	การสนับสนุนด้านความช่วยเหลือ	การสนับสนุนด้านสิ่งของ	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	การสนับสนุนด้านการประเมิน
Cobb (1976 : 300)	การที่บุคคลได้รับสิ่งต่างๆ และทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่ามีคนเอาใจใส่ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	✓	✓	✓				
Kaplan Cassel & Gore ( 1977: 50- 51)	ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลคนนั้นได้รับจากกลุ่มสังคม ที่ให้การสนับสนุน		✓		✓			
Schaefer ,Coyne & lazarus, (1981; 381-406)	บุคคลที่ได้รับการสนับสนุน ความช่วยเหลือ ช่วยให้บุคคลมีแหล่งทรัพยากรที่จะจัดการกับปัญหาที่มีผลต่อบุคคลในการเผชิญปัญหา	✓				✓	✓	

ตารางที่ 5 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ชื่อ	ความหมาย	องค์ประกอบ						
		การสนับสนุนด้านอารมณ์	การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ	การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	การสนับสนุนด้านการได้รับความช่วยเหลือ	การสนับสนุนด้านสิ่งของ	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	การสนับสนุนด้านการประเมิน
Pitluk (1982 :20)	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การช่วยเหลือในหลายด้านทั้งด้านวัตถุและจิตใจ	✓	✓	✓		✓		
เฮาส์ (House, 1985 อ้างใน สรวงศ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539 : 29- 35)	สิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน	✓				✓		✓

ตารางที่ 5 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ชื่อ	ความหมาย	องค์ประกอบ						
		การสนับสนุนด้านอารมณ์	การสนับสนุนด้านการยอมรับ	การสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนของสังคม	การสนับสนุนด้านความช่วยเหลือ	การสนับสนุนด้านสิ่งของ	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	การสนับสนุนด้านการประเมิน
Pender (1996 : 257)	การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นผู้มีคุณค่าในตนเอง		✓					
คานัน (Kahn) อ้างถึงใน มาลัย สำราญจิตต์ 2540 : 31)	การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีจากทุกฝ่าย					✓		✓
ดวงเดือน มุทประดับ (2541 : 42)	ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม มีผลต่อการลดระดับความเครียดและวิกฤตการณ์ในชีวิต	✓		✓				✓

ตารางที่ 5 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ชื่อ	ความหมาย	องค์ประกอบ						
		การสนับสนุนด้านอารมณ์	การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ	การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	การสนับสนุนด้านการได้รับความช่วยเหลือ	การสนับสนุนด้านสิ่งของ	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	การสนับสนุนด้านการประเมิน
ทอยส์ (Thoits) อ้างถึงใน กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ 2541 : 38)	การช่วยเหลือทางอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อ ความเครียดได้	✓		✓		✓	✓	
บารริรา (Barrera 1982, อ้างถึงใน รัชชณา สิงห์ทอง 2545 : 44)	การสนับสนุนทางสังคม เป็นความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยให้สิ่งของ แรงงาน ให้คำแนะนำและ ข้อมูล					✓	✓	

ตารางที่ 5 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ชื่อ	ความหมาย	องค์ประกอบ						
		การสนับสนุนด้านอารมณ์	การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ	การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	การสนับสนุนด้านการได้รับความช่วยเหลือ	การสนับสนุนด้านสิ่งของ	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	การสนับสนุนด้านการประเมิน
กฤติกาพร ไชโนตาต (2542 :52, อ้างถึงใน กนกทอง สุวรรณ บุญ 2545 : 65-66)	การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทำให้เกิดความรู้สึกตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	✓				✓	✓	

**ภาคผนวก จ**

**ตารางค่าสถิติและกราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น  
และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา**

ตารางการทดสอบสมมุติฐาน และกราฟแสดงค่าเฉลี่ยการปรับตัวจำแนกตามตัวแปรที่ใช้ศึกษา  
สมมุติฐานที่ 1 อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนรางมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มี  
ภาวะสายตาเลือนราง

**Correlations**

**Descriptive Statistics**

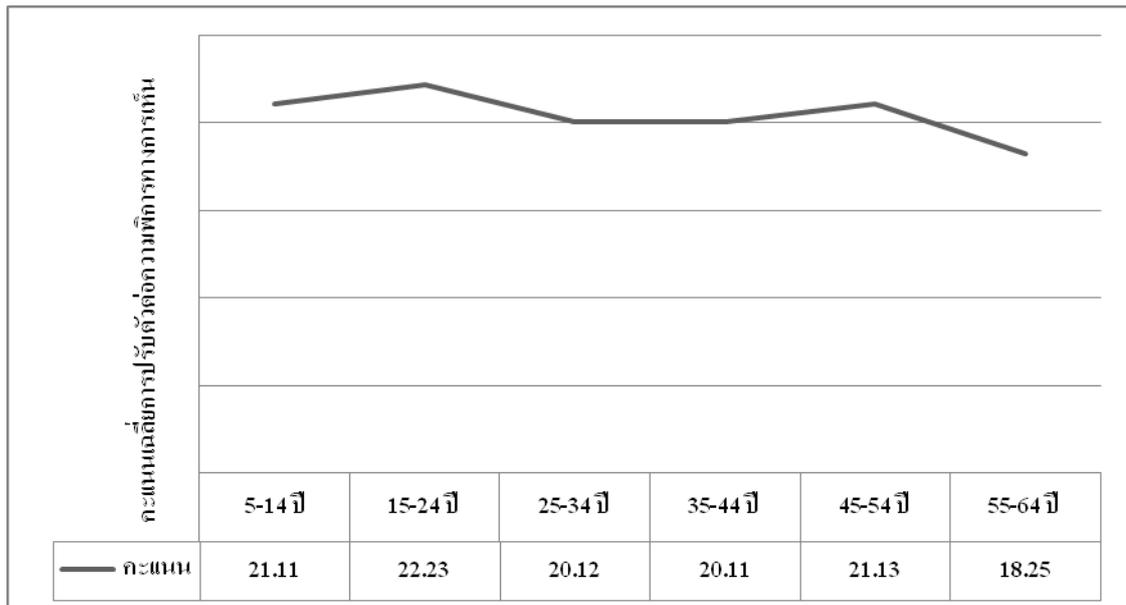
	Mean	Std. Deviation	N
slv	32.83	12.673	129
sumad	20.73	3.245	129

**Correlations**

		slv	sumad
slv	Pearson Correlation	1	-.136
	Sig. (2-tailed)	.	.124
	N	129	129
sumad	Pearson Correlation	-.136	1
	Sig. (2-tailed)	.124	.
	N	129	129

คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น จำแนกตามอายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง

อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง	คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น
5-14 ปี	21.11 คะแนน
15-24 ปี	22.23 คะแนน
25-34 ปี	20.12 คะแนน
35-44 ปี	20.11 คะแนน
45-54 ปี	21.13 คะแนน
55-64 ปี	18.25 คะแนน



**สมมุติฐานที่ 2** ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนรางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

**Correlations**

**Descriptive Statistics**

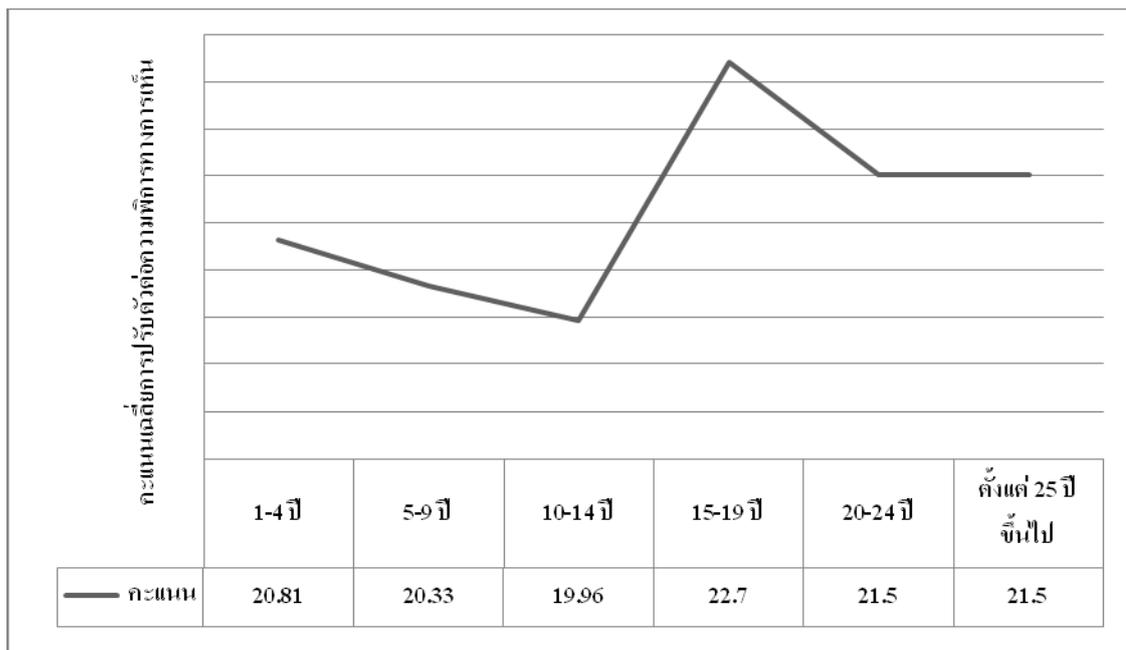
	Mean	Std. Deviation	N
dlv	8.69	6.993	129
sumad	20.73	3.245	129

**Correlations**

		dlv	sumad
dlv	Pearson Correlation	1	.103
	Sig. (2-tailed)	.	.247
	N	129	129
sumad	Pearson Correlation	.103	1
	Sig. (2-tailed)	.247	.
	N	129	129

**คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น จำแนกตามระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง**

ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง	คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น
1-4 ปี	20.81 คะแนน
5-9 ปี	20.33 คะแนน
10-14 ปี	19.96 คะแนน
15-19 ปี	22.70 คะแนน
20-24 ปี	21.50 คะแนน
ตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป	21.50 คะแนน



**สมมุติฐานที่ 3** จำนวนปัญหาของการมองเห็นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้น

**Correlations**

**Descriptive Statistics**

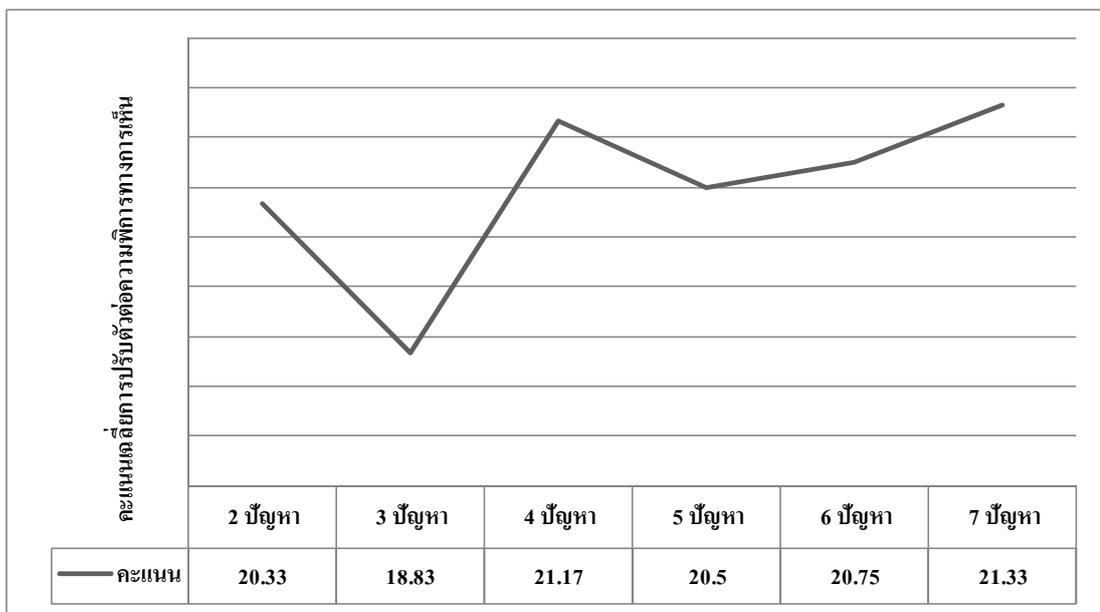
	Mean	Std. Deviation	N
sumpro	4.99	1.163	129
sumad	20.73	3.245	129

**Correlations**

		sumpro	sumad
sumpro	Pearson Correlation	1	.033
	Sig. (2-tailed)	.	.714
	N	129	129
sumad	Pearson Correlation	.033	1
	Sig. (2-tailed)	.714	.
	N	129	129

คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น จำแนกตามจำนวนปัญหาในการมองเห็น

จำนวนปัญหาในการมองเห็น	คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น
2 ปัญหา	20.33 คะแนน
3 ปัญหา	18.83 คะแนน
4 ปัญหา	21.17 คะแนน
5 ปัญหา	20.50 คะแนน
6 ปัญหา	20.75 คะแนน
7 ปัญหา	21.33 คะแนน



**สมมุติฐานที่ 4** การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะ  
สายตาเลือนราง

**Correlations**

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
sumss	106.84	9.415	129
sumad	20.73	3.245	129

**Correlations**

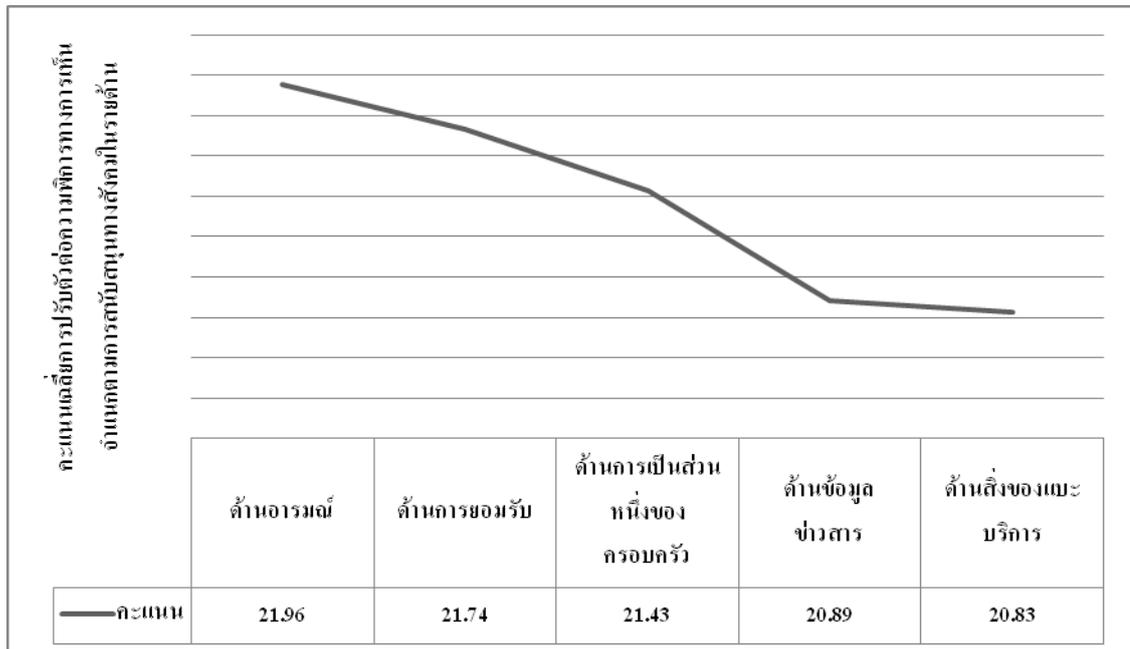
		sumss	sumad
sumss	Pearson Correlation	1	.412(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	129	129
sumad	Pearson Correlation	.412(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	129	129

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันสำหรับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านกับการปรับตัวต่อภาวะสายตาสีบของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสีบ**

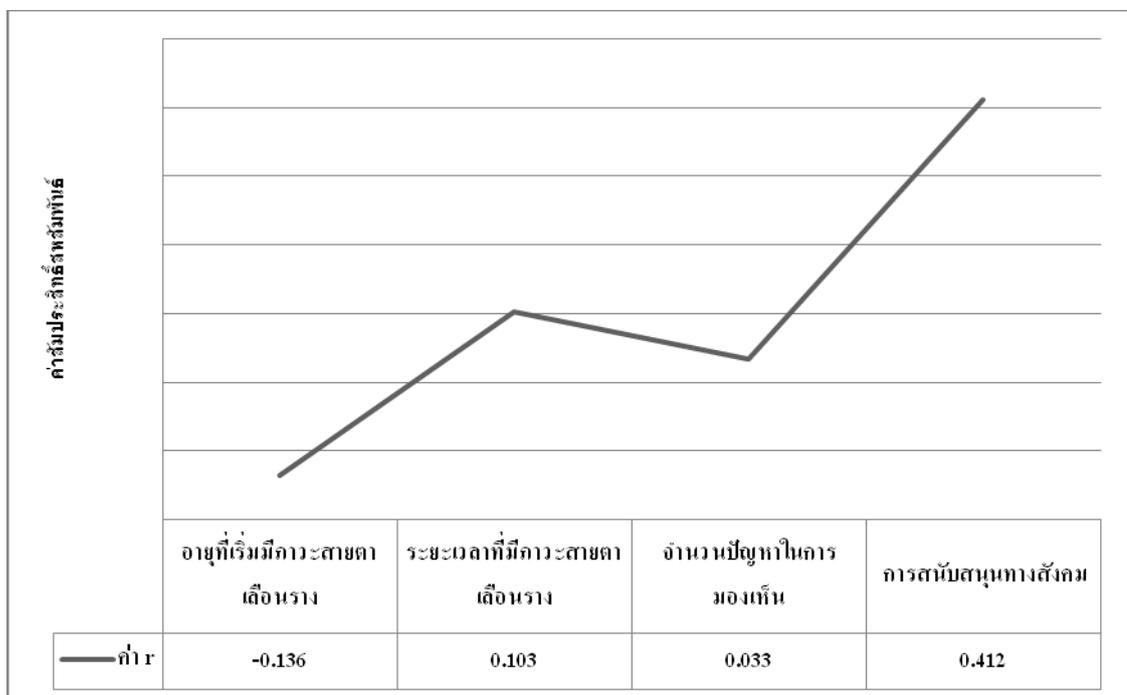
ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value
ด้านอารมณ์	0.285	0.001**
ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า	0.340	< 0.001**
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม	0.525	< 0.001**
ด้านข้อมูล ข่าวสาร	0.258	0.003**
ด้านสิ่งของ และบริการ	0.180	0.042*
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>0.412</b>	<b>&lt; 0.001**</b>

**คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมในรายด้าน**



ตารางและกราฟ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ได้แก่ อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง จำนวนปัญหาในการมองเห็น และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value
อายุที่เริ่มมีภาวะสายตาเลือนราง	- 0.136	0.124
ระยะเวลาที่มีภาวะสายตาเลือนราง	0.103	0.247
จำนวนปัญหาในการมองเห็น	0.033	0.714
การสนับสนุนทางสังคม	0.412	< 0.001 **



**ตารางสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว (Simple linear regression) เพื่อทำนายการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนราง และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)**

**Regression**

**Variables Entered/Removed(b)**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	sumss(a)	.	Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: sumad

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.412(a)	.170	.163	2.968

(a) Predictors: (Constant), sumss\*

\* sumss

**ANOVA**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	228.888	1	228.888	25.986	.000(a)
	Residual	1118.616	127	8.808		
	Total	1347.504	128			

a Predictors: (Constant), sumss

b Dependent Variable: sumad

**Coefficients(a)**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.554	2.988		1.859	.065
	sumss	.142	.028	.412		

a Dependent Variable: sumad

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล

นางสาว วิชดา คุรุทอง

วัน เดือน ปีเกิด

26 ตุลาคม พ.ศ. 2526

สถานที่เกิด

จังหวัดกรุงเทพฯ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

พ.ศ. 2548 - 2552

บริหารธุรกิจบัณฑิต

(บริหารธุรกิจระหว่างประเทศ หลักสูตรนานาชาติ)

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2554 - 2557

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

(วิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

ทุนการศึกษา/ทุนวิจัย/รางวัลที่ได้

จากวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

ทุนสนับสนุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาระดับ

บัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2557

ที่อยู่ปัจจุบัน

2508/915 ถนนดินแดง

เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 089 - 6926868

E-mail : [porwichuda@hotmail.com](mailto:porwichuda@hotmail.com)