

ภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคนตาบอด
ในประเทศไทย

น.ส. เพ็ญพิชชา เล็กศรีณยพงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของงานการณมหาวิทยาลัย
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์นี้ขึ้นต้นตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่เผยแพร่ในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

Anxiety of students with Visual Impairment in school for visually impaired students
in Thailand

Miss Penphitcha Leksaranyaphong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

เพ็ญพิชชา เล็กศรีณยพงษ์ : ภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่
ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย (Anxiety of students with Visual
Impairment in school for visually impaired students in Thailand) อ.ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก: รศ.พญ. ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร,

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางเพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคนตา
บอดในประเทศไทย จำนวน 77 คน กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มมาด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน
ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 – มกราคม พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูล
พื้นฐานทั่วไป และแบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ฉบับอักษรเบรลล์ (The State-Trait Anxiety
Inventory for children) และสัมภาษณ์นักเรียนบางคนเพิ่มเติม

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.80) พิการทางการเห็น
ตั้งแต่กำเนิด (ร้อยละ 70.10) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.30) ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ
(ร้อยละ 89.60) ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 67.50)พักอาศัยอยู่ที่โรงเรียนเป็นประจำ (ร้อย
ละ 85.70) และครึ่งหนึ่งมีสถานภาพของบิดา-มารดาแยกกันอยู่ (ร้อยละ 50.65) พบความชุกของภาวะวิตก
กังวล ประเภท State และประเภท Trait ในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น ร้อยละ 33.80 และ ร้อย
ละ 45.50 ตามลำดับ ซึ่งปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ประเภท State ได้แก่ การเรียน
เพื่อน ค่าใช้จ่าย สิ่งแวดล้อม และความเครียด ส่วนปัจจัยที่พบว่ามีสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท
Trait ได้แก่ เพศ การเรียน ครอบครัว ความเครียด วิตกกังวล และหงุดหงิดง่ายกว่าเดิม

สรุป พบความชุกของภาวะวิตกกังวลในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นได้สูง และสัมพันธ์
กับความวิตกกังวลต่อการเรียน เพื่อน ค่าใช้จ่าย ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงควรตระหนักและ
สนับสนุนให้มีการประเมิน และดูแลทางจิตสังคมอย่างเหมาะสม เพื่อให้ นักเรียน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ
นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นได้มีสุขภาพจิตที่ดี

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
ปีการศึกษา	2561	

6074025630 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: ANXIETY / STUDENTS / VISUAL IMPAIRMENT

PENPHITCHA LEKSARANYAPHONG: Anxiety of students with Visual Impairment in school for visually impaired students in Thailand. ADVISOR: ASSOC. PROF. SIRILUCK SUPPAPITIPORN, M.D.,

The research is a cross-sectional descriptive study to examine anxiety of students with visual impairment in school for visually impaired students in Thailand. The participants were randomly selected by multi-stage sampling. A total of 77 visually impaired students aged between 12-18 years participated in the study during December 2018 to January 2019. Anxiety was measured using the State-Trait Anxiety Inventory for children (Braille Alphabet).

The results show that of all the visually impaired students, most were female (55.80%), congenital visual impairment (70.10%), having no other illnesses (88.30%), no disabled family member (89.60%), studying in primary school (67.50%), residing at the school's dorm (85.70%) and half of their parents were separated. Overall 33.80% of participants had state anxiety and 45.50% had trait anxiety. Psychosocial factors including education, friends, finance, environment, and stress were significantly related to state anxiety. Gender, education, family, stress, anxiety and irritability were related to trait anxiety.

In conclusion the prevalence of anxiety among visually impaired students is high and related to stress about education, friends, finance, environment and family, thus, the need of appropriate assessments and necessity of the psychosocial intervention should be considered and provided for mental health care in students with visual impairment.

Department:	Psychiatry	Student's Signature
Field of Study:	Mental Health	Advisor's Signature
Academic Year:	2018	

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช (THE 90th ANNIVERSARY OF CHULALONGKORN UNIVERSITY FUND)

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีโดยได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ เสียสละเวลา ให้คำปรึกษาในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ ลีอนุญธวัชชัย ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย และกรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ฉบับภาษาไทย จนกระทั่งผู้วิจัยสามารถนำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินภาวะวิตกกังวล ฉบับอักษรเบรลล์ได้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา ยงสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ตลอดจนผลงานวิจัยที่เป็นต้นแบบให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนางานในผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณะครู และนักเรียนโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดขอนแก่น และโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยาในพระราชูปถัมภ์ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ปะป้า อามา คุณแม่ และน้องปาน สำหรับต้นทุนชีวิตที่ดี ขอขอบคุณที่ให้การสนับสนุนทุกด้านเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ขอขอบคุณสำหรับกำลังใจที่ดี และขอบคุณที่คอยอยู่เคียงข้างในตลอดเวลา ขอขอบคุณความโชคดีที่ได้เกิดมาอยู่ในที่ที่ดีแห่งนี้

ขอขอบคุณ อาเจ้ ผู้เป็นแรงบันดาลใจอันยิ่งใหญ่ ทำให้ได้พัฒนางานเพื่อผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้สัมผัสถึงพลัง และความหวังอันมีค่าจากมิตรภาพที่ได้รับจากผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นทุกคน

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมงานมหัศจรรย์คุณภาพ Lucky number 13 เพื่อนสุขภาพจิต รุ่นที่ 30 ขอขอบคุณมิตรภาพ รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ กำลังใจ และขอบคุณทุกความช่วยเหลือห่วงใยที่มีค่ายิ่ง

เพ็ญพิชชา เล็กศรีณยพงษ์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	
กิตติกรรมประกาศ.....จ	
สารบัญ.....ฉ	
สารบัญตาราง.....ฎ	
สารบัญรูป.....ฏ	
บทที่ 1.....1	
บทนำ.....1	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....1	
1.2 คำถามการวิจัย.....3	
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....3	
1.4 คำสำคัญ.....3	
1.5 ขอบเขตการศึกษา.....4	
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....4	
1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น.....5	
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....5	
1.9 การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....6	
1.10 ข้อจำกัด ปัญหา และอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีแก้ไข.....6	
บทที่ 2.....7	
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....7	
2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล.....9	
2.1.1 ความหมายของภาวะวิตกกังวล.....9	
2.1.2 สาเหตุของภาวะวิตกกังวล.....10	
2.1.3 ประเภทของภาวะวิตกกังวล.....10	

2.1.4 การรักษาภาวะวิตกกังวล.....	11
2.1.5 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล.....	12
2.1.6 งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล.....	13
2.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการเห็น.....	14
2.2.1 นิยามบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น.....	14
2.2.2 สาเหตุของความบกพร่องทางการเห็น.....	16
2.2.3 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเห็น.....	16
2.2.4 อาการ และอาการแสดงความบกพร่องทางการเห็น.....	17
2.2.5 พฤติกรรมของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น.....	18
2.2.6 หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความพิการทางการเห็น.....	18
2.2.7 การตรวจ แนวทางการวัดสายตา และสถานสายตา.....	19
2.2.8 การออกเอกสารรับรองความพิการ.....	22
2.2.9 แนวทางการดูแลเด็กพิการทางการเห็น.....	23
2.2.10 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น.....	23
2.2.11 การติดตามและประเมินผล.....	26
2.2.12 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการเห็น.....	27
2.2.13 งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการเห็น.....	30
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพิการ.....	31
2.3.1 สถานการณ์ของผู้พิการ.....	31
2.3.2 ความพิการกับสุขภาพ.....	31
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	33
2.4.1 สุขภาพจิตกับผู้พิการ.....	33
2.4.2 สุขภาพจิตกับผู้ดูแลผู้พิการ.....	33
2.4.3 สุขภาพจิตกับเยาวชน.....	34
บทที่ 3.....	35
วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	35
3.2 ระเบียบวิธีวิจัย.....	35
3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
3.2.2 เกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก.....	36

	หน้า
3.2.3 ขนาดตัวอย่าง.....	36
3.2.4 การสุ่มตัวอย่าง.....	38
3.3 การสังเกตและการวัด.....	40
3.3.1 ตัวแปร.....	40
3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4.....	46
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
4.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
4.1.1 ข้อมูลพื้นฐาน.....	47
4.2 ปัจจัยทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
4.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล.....	50
4.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา.....	51
4.2.3 บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา.....	52
4.3 ภาวะวิตกกังวลประเภท State และ Trait ของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะวิตกกังวลประเภท State.....	54
4.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท State.....	54
4.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล ประเภท State.....	58
4.4.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล.....	58
4.4.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา.....	61
4.4.2.3 บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา.....	63
4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait.....	65
4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait.....	65
4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait.....	69
4.5.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล.....	69
4.5.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา.....	71

	หน้า
4.5.2.3 บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา.....	73
4.6 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท State.....	75
4.7 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท Trait.....	76
บทที่ 5.....	77
สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	77
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	78
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	80
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	89
5.3.1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	89
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	90
ภาคผนวก.....	91
บรรณานุกรม.....	97
ประวัติผู้เขียน.....	102

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน.....48
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางจิตสังคม.....50
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางจิตสังคม.....51
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางจิตสังคม.....52
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะวิตกกังวล.....53
ตารางที่ 6	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท State..55
ตารางที่ 7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล ประเภท State.....60
ตารางที่ 8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล ประเภท State.....62
ตารางที่ 9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล ประเภท State.....64
ตารางที่ 10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait.....66
ตารางที่ 11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait.....70
ตารางที่ 12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait.....72
ตารางที่ 13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait.....74
ตารางที่ 14	แสดงปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท State.....75
ตารางที่ 15	แสดงปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท Trait.....76

สารบัญรูป

		หน้า
รูปที่ 1	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
รูปที่ 2	แสดงสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง.....	36
รูปที่ 3	แสดงแผนผังการเลือกตัวอย่างแบบหลายชั้นตอน.....	39

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา (Background and rationale)

ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) คือ ความรู้สึกตกใจกลัวต่อสิ่งที่เป็นอันตรายคุกคาม ซึ่งไม่เป็นที่รู้จัก อยู่ภายในตัว ไม่มีความชัดเจน และอาจเกิดจากความขัดแย้งในใจ (conflict) ⁽¹⁾ เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไปเมื่อมีความเครียดเข้ามากระทบ ในคนที่มีภาวะวิตกกังวลจะมีความรู้สึกสับสน เครียด กังวล วิตก ตื่นเต้น ไม่มีความสุข ควบคุมไปกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น มือสั่น ตัวสั่น ปัสสาวะบ่อย ปั่นป่วนในท้อง แน่นหน้าอก ลุกสี่ลุกนอน ⁽²⁾ ภาวะวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนทั่วไปในทุกๆระยะของพัฒนาการ แต่จะถือว่าเป็นความผิดปกติหรือโรควิตกกังวล (anxiety disorder) ก็ต่อเมื่อมีภาวะวิตกกังวลมากเกินไป จนทำให้ผู้นั้นรู้สึกเป็นทุกข์ เดือดร้อน รบกวนจิตใจ และมีอาการทางร่างกายที่เกิดจากภาวะวิตกกังวลดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น กระทบต่อความสามารถด้านต่างๆ ⁽³⁾ จนกระทั่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และหากมีมากเกินไป ก็อาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ในภายหลัง

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าในปี 2564 ประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคนมีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และยังส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ⁽⁴⁾ การสำรวจสุขภาพจิตกับความพิการ พ.ศ. 2555 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม) สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจสุขภาพจิตของประชากร พ.ศ. 2555 โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต ผลการสำรวจพบว่า เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรทั้งผู้พิการและผู้ไม่พิการนั้น คะแนนสุขภาพจิตของผู้พิการ (คะแนน 31.58) เท่ากับคนทั่วไป ส่วนผู้ไม่พิการ (34.06 คะแนน) มีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป สัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปของผู้พิการมีมากกว่าผู้ไม่พิการอย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 21.60) และ (ร้อยละ 9.40) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัญหาสุขภาพ ความลำบากในการดูแลตนเอง หรือลักษณะความ

บกพร่องอย่างน้อยหนึ่งลักษณะที่เกิดขึ้นกับผู้พิการ เช่น ทางการเห็น ทางการได้ยิน เป็นต้น ได้ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้พิการในสังคม⁽⁵⁾

จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยภาวะหรือโรควิตกกังวลนั้นสูงเป็นอันดับต้นๆ ของจำนวนโรคทั้งหมดที่มีผู้มารับบริการ และภาวะหรือโรควิตกกังวลนี้ยังสูงเป็นอันดับต้นๆ ในทุกจังหวัดอีกด้วย⁽⁶⁾ ซึ่งให้เห็นว่าภาวะวิตกกังวลเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนสูงขึ้นในอนาคต

มีการศึกษาภาวะวิตกกังวลในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นในต่างประเทศ เช่น ประเทศตุรกี ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นและวัยรุ่นที่ไม่มีความบกพร่องทางการเห็น อายุ 11-14 ปี จำนวนกลุ่มละ 40 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก (The State Triat Anxiety Inventory for Children) ที่แปลเป็นอักษรเบรลล์ (Braille Alphabet) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้น มีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีความบกพร่องทางการเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.025$)⁽⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นในประเทศเยอรมนี ที่พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีความชุกของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สูงกว่าในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีความบกพร่องทางการเห็น⁽⁸⁾ และในประเทศไทยมีการศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 170 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก (The State Triat Anxiety Inventory for Children) พบอัตราความชุกของภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ประเภท State (ร้อยละ 32.90) และภาวะวิตกกังวลประเภท Trait (ร้อยละ 33.50) ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า การพักอาศัยกับพ่อแม่เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) โดยนักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลถึง 2.415 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และผลการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่า มีจำนวนตัวเลขความชุกของภาวะวิตกกังวลที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลและความสุขในกลุ่มของประชากรปกติ การสำรวจในผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้นยังเป็นประเด็นที่มีน้อยมาก และไม่พบการศึกษานี้ในประเทศไทย ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพจิตในกลุ่มของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น จึงเลือกที่จะศึกษาภาวะวิตกกังวล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวล และภาวะสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในนักเรียนกลุ่มนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นส่วนสำคัญในการวางแผนป้องกัน ส่งเสริม และให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในอนาคตต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย (Research Question)

1. ภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคณาบอดในประเทศไทยเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคณาบอดในประเทศไทย

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคณาบอดในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคณาบอดในประเทศไทย

1.4 คำสำคัญ (Key words)

ภาษาไทย : ภาวะวิตกกังวล นักเรียน ความบกพร่องทางการเห็น

ภาษาอังกฤษ : Anxiety, Students, Visual Impairment

1.5 ขอบเขตการศึกษา (Conceptual Study)

1. **ประชากรในการวิจัย** คือ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่มีอายุ 12-18 ปี ศึกษาอยู่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดขอนแก่น สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยาในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษา โดยที่นักเรียนสามารถอ่านและเขียนอักษรเบรลล์ (Braille Alphabet) ได้

2. **ตัวแปรที่ศึกษา** ประกอบด้วยตัวแปรตาม คือ ภาวะวิตกกังวลประเภท State และ Trait ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวล ได้แก่

2.1 **ข้อมูลพื้นฐาน** ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความพิการของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว อาชีพของบิดา-มารดา การพักอาศัยของนักเรียน

2.2 **ปัจจัยทางจิตสังคม** ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล การรับรู้ภาวะสุขภาพจิต และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits and Application)

1. บุคลากรในสถานศึกษาที่มีนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นส่วนสำคัญในการวางแผนป้องกันส่งเสริม และให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในอนาคตต่อไป

2. สถานศึกษามีข้อมูลด้านสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น สามารถนำไปจัดกิจกรรม หรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นได้

3. ได้เครื่องมือที่สามารถวัดภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาเป็นอักษรเบรลล์ (Braille Alphabet)

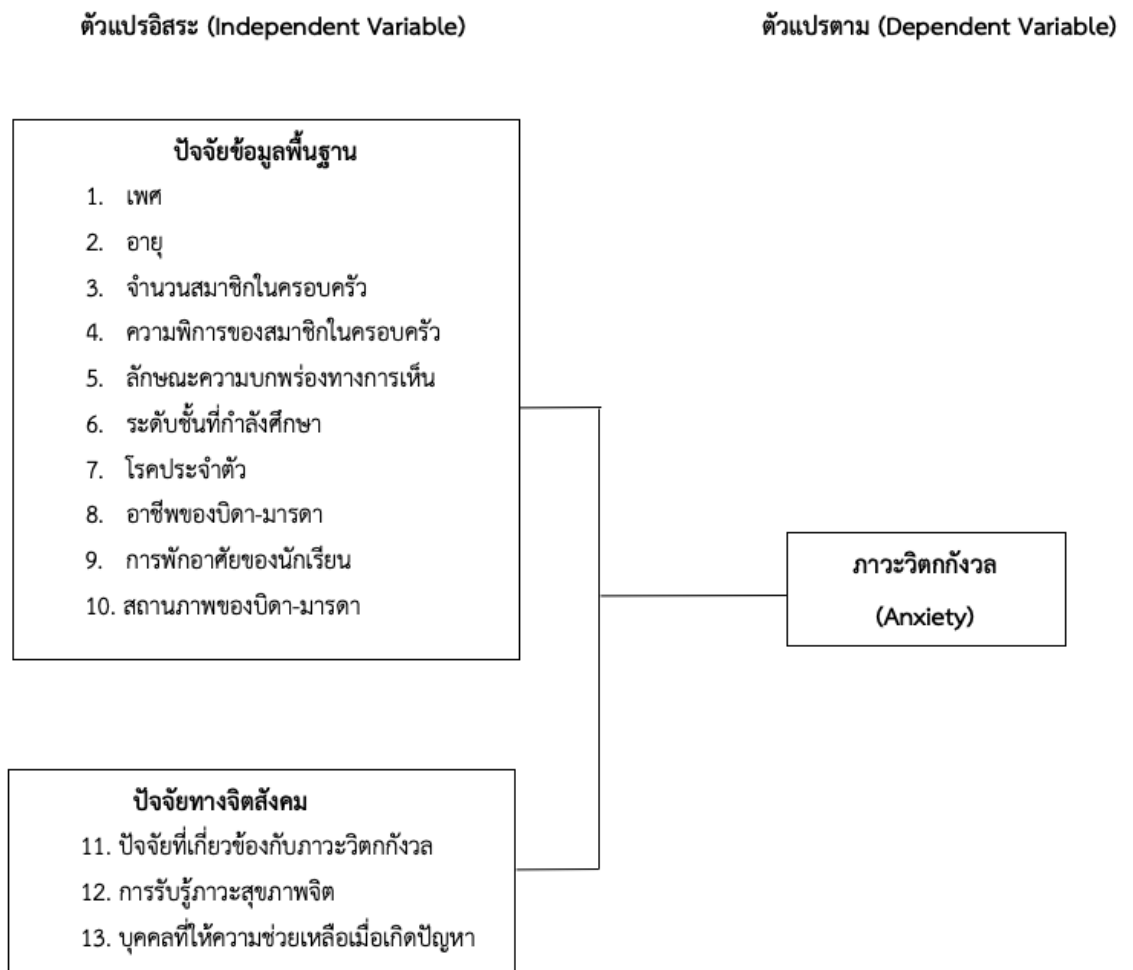
4. นำเครื่องมือที่มีการพัฒนาไปใช้ประโยชน์ในด้านการศึกษา และการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในอนาคตได้

1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างด้วยการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยถือว่าเป็นความจริงที่เชื่อถือได้

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



1.9 การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

1. **ภาวะวิตกกังวล** หมายถึง ความไม่สุขกาย สุขใจ กระทบกระวาย หรือหวาดกลัวอันตราย โดยประกอบไปด้วย

1.1 **ภาวะวิตกกังวล ประเภท State** คือ ความรู้สึกไม่สบายใจ เพราะมีสถานการณ์เฉพาะอย่างเกิดขึ้น ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ สามารถสังเกตได้ในเวลาที่ถูกสิ่งเร้าที่นั้นมากระตุ้น ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก (Thai State-Triat Anxiety Inventory for children-Revised) ฉบับภาษาไทย และแปลเป็นอักษรเบรลล์ (Braille Alphabet)

1.2 **ภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait** คือ ลักษณะอุปนิสัยประจำตัวของเด็กแต่ละคนที่มีอยู่เดิม ซึ่งเป็นลักษณะอุปนิสัยที่เด็กมักจะประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่ตนเองได้เผชิญว่าเป็นภาวะคุกคาม ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก (Thai State-Triat Anxiety Inventory for children-Revised) ฉบับภาษาไทย และแปลเป็นอักษรเบรลล์ (Braille Alphabet)

2. **นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น** หมายถึง นักเรียนที่สูญเสียการเห็นมากจนต้องใช้สื่อสัมผัสและสื่อเสียงที่มีอายุ 12-18 ปี ศึกษาอยู่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดขอนแก่น สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยาในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.10 ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีแก้ไข (Obstacles and Solution)

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริงอาจมีจำนวนน้อยกว่าที่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างไว้ ซึ่งอ้างอิงจากจำนวนสถิตินักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย ประจำปีการศึกษา 2561 แก้ไขโดยการเก็บจำนวนตัวอย่างทุกคนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดขอนแก่น สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พิทยาในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมวรรณกรรม ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

- 2.1.1 ความหมายของภาวะวิตกกังวล
- 2.1.2 สาเหตุของภาวะวิตกกังวล
- 2.1.3 ประเภทของภาวะวิตกกังวล
- 2.1.4 การรักษาภาวะวิตกกังวล
- 2.1.5 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล
- 2.1.6 งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

2.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการเห็น

- 2.2.1 นิยามบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
- 2.2.2 สาเหตุของความบกพร่องทางการเห็น
- 2.2.3 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเห็น
- 2.2.4 อาการ และอาการแสดงความบกพร่องทางการเห็น
- 2.2.5 พฤติกรรมของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
- 2.2.6 หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความพิการทางการเห็น
- 2.2.7 การตรวจ แนวทางการวัดสายตา และลานสายตา
- 2.2.8 การออกเอกสารรับรองความพิการ
- 2.2.9 แนวทางการดูแลเด็กพิการทางการเห็น
- 2.2.10 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น
- 2.2.11 การติดตามและประเมินผล
- 2.2.12 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการเห็น
- 2.2.13 งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการเห็น

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพิการ

2.3.1 สถานการณ์ของผู้พิการ

2.3.2 ความพิการกับสุขภาพ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

2.4.1 สุขภาพจิตกับผู้พิการ

2.4.2 สุขภาพจิตกับผู้ดูแลผู้พิการ

2.4.3 สุขภาพจิตกับเยาวชน

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

2.1.1 ความหมายของภาวะวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) คือ ความรู้สึกตกใจกลัวต่อสิ่งที่เป็นอันตรายคุกคาม ซึ่งไม่เป็นที่รู้จัก อยู่ภายในตัว ไม่มีความชัดเจน และอาจเกิดจากความขัดแย้งในใจ (conflict) ⁽¹⁾ เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไปเมื่อมีความเครียดเข้ามากระทบ ในคนที่มีภาวะวิตกกังวลจะมีความรู้สึกสับสน เครียด กังวล วิตก ตื่นเต้น ไม่มีความสุข ควบคุมไปกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น มือสั่น ตัวสั่น ปัสสาวะบ่อย ปั่นป่วนในท้อง แน่นหน้าอก ลูกลึกลูกกลน ⁽²⁾ ภาวะวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนทั่วไปในทุกระยะของพัฒนาการ แต่จะถือว่าเป็นความผิดปกติหรือโรควิตกกังวล (anxiety disorder) ก็ต่อเมื่อมีภาวะวิตกกังวลมากเกินไป จนทำให้ผู้นั้นรู้สึกเป็นทุกข์ เดือดร้อน รบกวนจิตใจ และมีอาการทางร่างกายที่เกิดจากภาวะวิตกกังวลดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น กระทบต่อความสามารถด้านต่างๆ ⁽³⁾ จนกระทั่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และหากมีมากเกินไป อาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ในภายหลัง

กฤตพงศ์ มาสอาด. (2555) กล่าวว่า ภาวะวิตกกังวล หมายถึง สภาวะของอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ เป็นเพราะไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะทำลายสภาวะสมดุลในจิตใจได้ ส่งผลให้เกิดความขัดข้องใจ กระทบกระวาย ขาดความมั่นใจ เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ตามปกติที่ต้องการ ⁽⁹⁾

ชลมาศ คูหารัตนากร. (2557) กล่าวว่า ภาวะวิตกกังวล คือ ภาวะที่บุคคลไม่มีความสุข หวาดหวั่นต่อสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญโดยอาจเกิดขึ้นจริง หรือเป็นเพียงการคาดคิดไปล่วงหน้า เมื่อบุคคลเกิดความไม่สบายใจ หวั่นไหว จะมีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาทางร่างกาย เช่น ใจสั่น เหงื่อออก ปัสสาวะบ่อย อาเจียน เป็นต้น ⁽¹⁰⁾

ทฤษฎีด้านพฤติกรรมการเกิด anxiety อธิบายว่าสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นทำการตอบสนองที่ซับซ้อนถูกตั้งเงื่อนไขหรือถูกเรียนรู้ ทฤษฎีด้านชีวภาพเกี่ยวกับ anxiety เชื่อว่าบุคคลที่มีภาวะวิตกกังวลมีการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทอัตโนมัติที่ไวต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น และมีการตอบสนองทางสรีรวิทยาที่แตกต่างออกไป การศึกษาพบว่าเด็กที่เป็น separation anxiety disorder มีการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของ catecholamines ในปัสสาวะ สนับสนุนว่าน่าจะมีการทำงานของ noradrenergic สูงขึ้น ส่วนปัจจัยด้านพันธุกรรมเชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องเพราะพบว่า เด็กที่พ่อแม่มีภาวะวิตกกังวลมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลมากกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม

การตอบสนองต่อสิ่งที่ไม่คุ้นเคยในลักษณะที่เป็น behavioral inhibition โดยการสังเกตพบว่า เด็กเล็กที่ร้องไห้และมีการเคลื่อนไหวมาก ต่อมาจะกลายเป็นเด็กขี้อาย เจียม และระวังตัวในวัยเรียน เมื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ใหม่ๆ พบว่า เด็กที่มี behavioral inhibition มีโอกาสเกิดภาวะวิตกกังวลได้สูง โดยที่พื้นฐานอารมณ์ (temperament) ของเด็กน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องด้วยความเครียดจากสถานการณ์ภายนอกมักพบได้พร้อมกับการเกิดโรคนี เช่น การเจ็บป่วยหรือย้ายโรงเรียน หรือมีการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมของตัวเด็ก ปัจจัยด้านการเรียนรู้อาจเกี่ยวข้อง โดยมีการถ่ายทอดภาวะวิตกกังวลจากพ่อแม่ไปยังลูกในรายที่เลี้ยงดูแบบปกป้องเด็กมากเกินไป⁽³⁾

กล่าวโดยสรุป ภาวะวิตกกังวล เป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งเข้ามากระทบกับบุคคล ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ส่งผลให้เกิดความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ไม่มีความสุข และอาการเหล่านี้มักจะทำให้เกิดควบคู่กับอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยที่อาการกระทบต่อความสามารถในด้านต่างๆ หรือการดำเนินชีวิตมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและสถานการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล

2.1.2 สาเหตุของภาวะวิตกกังวล⁽¹¹⁾

ภาวะวิตกกังวลจากพัฒนาการของชีวิต เช่น วัยเด็กตอนปลายเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น วัยผู้ใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นต้น ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้บุคคลเกิดความคับข้องใจและวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เช่น การเจ็บป่วยทางกาย การเปลี่ยนแปลงของสมอง และระดับฮอร์โมน เป็นต้น

ภาวะวิตกกังวลจากสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เหตุการณ์ความขัดแย้งในบ้านเมือง หรือข่าวภัยธรรมชาติครั้งใหญ่ เป็นต้น

2.1.3 ประเภทของภาวะวิตกกังวล⁽¹²⁾

Spielberger แบ่งภาวะวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ภาวะวิตกกังวล ประเภท State (State anxiety, State) คือ ความรู้สึกไม่สบายใจ เพราะมีสถานการณ์เฉพาะอย่างเกิดขึ้น ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ สามารถสังเกตได้ในเวลาที่ถูกละเมิดนั้นมากกระตุ้น และการตอบสนองต่อสถานการณ์เดียวกันนั้น จะมีภาวะวิตกกังวลมากหรือน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2. ภาวะวิตกกังวล ประเภท (Trait anxiety, Trait) คือ ลักษณะอุปนิสัย

ประจำตัวของแต่ละบุคคลที่มีอยู่เดิม ซึ่งเป็นลักษณะอุปนิสัยที่บุคคลมักจะประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่ตนเองได้เผชิญว่าเป็นภาวะคุกคาม และการตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นก็จะแตกต่างกันไปตามลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล

2.1.4 การรักษา⁽³⁾

การรักษาจะต้องประเมินปัญหาของบุคคล ครอบครัว โรงเรียนอย่างละเอียด รวมถึงอธิบายให้พ่อแม่เข้าใจลักษณะของโรค (กรณีบุคคลนั้นเป็นเด็ก) หากเป็นผู้ใหญ่อาจอธิบายให้บุคคลที่ดูแล หรือบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความไว้วางใจรับทราบ วิธีการรักษาอาจใช้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งนี้การรักษาจะต้องได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว

2.1.4.1 การทำจิตบำบัด

โดยมุ่งเน้นให้บุคคลนั้นๆ เข้าใจความกลัวและภาวะวิตกกังวล ให้ความรู้ การแยกจากการเป็นตัวของตัวเอง ความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มักให้พ่อแม่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา (กรณีบุคคลนั้นเป็นเด็ก) โดยให้เข้าใจความต้องการของเด็กที่ต้องการความมั่นใจ ช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีความรับผิดชอบตามวัย การจะหายจากอาการต้องให้เด็กเผชิญและคุ้นเคยกับการแยกจาก ควรต้องประเมินภาวะวิตกกังวลของพ่อแม่ต่อการแยกจากด้วย เพราะบางครั้งพ่อแม่แสดงความกลัว ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความปลอดภัยและความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก

2.1.4.2 การทำพฤติกรรมบำบัดโดยวิธีปรับเปลี่ยนวิธีคิด

โดยมุ่งที่การปฏิบัติตัวของบุคคลนั้นๆ ปรับเรื่องการเล็งดูในครอบครัวให้ไปในทิศทางเดียวกับโรงเรียน (กรณีบุคคลนั้นเป็นเด็ก) สอนให้เด็กปรับเปลี่ยนวิธีคิดในด้านดีเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติตัวของเด็ก ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การทำพฤติกรรมบำบัดเป็นส่วนสำคัญในแผนการรักษาเด็กไม่ไปโรงเรียน ซึ่งพบว่าได้ผลดี วิธีการรักษาประกอบด้วยความรู้สึกตัวเองว่ามีความกังวล ค้นหาอาการทางร่างกายที่เกิดจากภาวะวิตกกังวล และหาวิธีจัดการกับอาการเหล่านั้น วิธีการได้แก่ การทำเป็นตัวอย่าง การสมมติบทบาท การประสมต่อสถานการณ์จริง การเผชิญสิ่งที่เครียดทีละน้อย การฝึกหัดผ่อนคลายภาวะวิตกกังวล และการให้แรงเสริม

2.1.4.3 การรักษาด้วยยา

วิธีการรักษาด้วยยา จะต้องเป็นไปตามการวินิจฉัยของแพทย์ผู้ทำการรักษา

2.1.5 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

กฤตพงศ์ มาสอาด. (2555) ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 170 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะ
วิตกกังวลสำหรับเด็ก (Thai State Triat Anxiety Inventory for Children) ที่พัฒนาและแปลเป็น
ภาษาไทย โดย รศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ พบอัตราความชุกของภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5 ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในขณะใดขณะหนึ่ง (State) ร้อยละ 32.90
และภาวะวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวบุคคล (Trait) ร้อยละ 33.50 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยัง
พบว่าการพักอาศัยกับพ่อแม่เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($P < 0.05$) โดยนักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น 2.415
เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่⁽⁹⁾

Chaiyawat W, *et al.* (2000) ศึกษาคุณสมบัติและพัฒนาแบบประเมินภาวะวิตก
กังวลสำหรับเด็ก (The State Triat Anxiety Inventory for Children) โดยพัฒนาและแปลเป็น
ภาษาไทย ทำการศึกษาในเด็กนักเรียนไทย อายุ 8-13 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 419 คน
พบค่า Content Validity Index = 90%, ค่า Internal Consistency $> .80$ และค่า Cronbach's
Alpha Coefficient ของ State = 0.87 และ Trait = 0.88 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และแบบประเมินนี้มีความ
เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในเด็กนักเรียนไทย⁽¹³⁾

อัมพร ณะวัฒน์สังจะเสรี. (2551) ศึกษาภาวะวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551 โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวล
(State Anxiety Inventory) พบว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวลในนิสิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.20) มี
ภาวะวิตกกังวลปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่
ลักษณะปัญหาในการเรียน ปัญหาการรายงานหน้าชั้น และความพึงพอใจในภาพรวมชีวิตในคณะ
แพทยศาสตร์⁽¹⁴⁾

อดิษฐ์ มาลากุล ณ อยุธยา. (2546) ศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในนิสิต
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวล และภาวะ
ซึมเศร้า (Hospital anxiety and depression scale) ฉบับภาษาไทย พบว่า นิสิตมีภาวะวิตกกังวล
(ร้อยละ 45.20) มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 21.70) ชั้นปีการศึกษาของนิสิตและความคิดอยากตายมี
ความสัมพันธ์กับทั้งภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า พบผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลในชั้นปีที่ 4-5 ใน
อัตราส่วนที่มากกว่าชั้นปีอื่นๆ ($P < 0.001$) และพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชั้นปีที่ 5 ในอัตราส่วนที่
มากกว่าชั้นปีอื่นๆ ผู้ที่มีความคิดอยากตายมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในอัตราส่วนที่สูงกว่าผู้
ที่ไม่มีความคิดนี้ ($P < 0.001$) อายุ และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล โดยช่วง
อายุ 20-21 ปี จะมีอัตราส่วนผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลมากกว่าช่วงอายุอื่น และผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำมี

ภาวะวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง นอกจากนี้ ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวลได้คือ ระดับความเครียดโดยรวม ความกลัวที่จะทำงานตามเพื่อนไม่ทัน และสุขภาพทางด้านจิตใจ⁽¹⁵⁾

ธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ. (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี ชั้นปีที่ 3 ระหว่างฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 100 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวล ได้แก่ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง กล่าวคือ ความรู้ ความสามารถ และกระบวนการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงของนักศึกษา มีผลต่อการไม่สามารถประเมินสภาวะของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความเครียด ดังนั้น การได้มีโอกาสเรียนรู้ ฝึกใช้อุปกรณ์และเครื่องมือเพิ่มมากขึ้น การฝึกฝนทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ดี การคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ การสร้างความคุ้นเคยกับอาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์พี่เลี้ยง รวมไปถึงการสนับสนุนและเสริมสร้างให้นักศึกษารับรู้ถึงความสามารถของตนเอง จะช่วยลดภาวะวิตกกังวลของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหนักได้⁽¹⁶⁾

2.1.6 งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

Bolat N, *et al.* (2011) ศึกษาภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาพลักษณ์ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่มีความบกพร่องทางการเห็น อายุ 11-14 ปี ในประเทศตุรกี จำนวนกลุ่มละ 40 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก (The State Triat Anxiety Inventory for Children) ที่แปลเป็นอักษรเบรลล์ (Braille Alphabet) พบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความบกพร่องทางการเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.025$)⁽⁷⁾

Li HC, *et al.* (2004) ศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก (The State Triat Anxiety Inventory for Children) ทำการศึกษาในเด็กอายุ 7-12 ปี ในประเทศจีน จำนวน 519 คน พบว่า แบบประเมินภาวะวิตกกังวลนี้มีค่าความสอดคล้องภายใน ความตรงเชิงโครงสร้าง และความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี สามารถนำมาใช้ประเมินภาวะวิตกกังวลในเด็กอายุ 7-12 ปี ได้อย่างเหมาะสม⁽¹⁷⁾

Levent K, *et al.* (1996) ศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินภาวะวิตกกังวลในวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 675 คน พบค่า Cronbach's Alpha Coefficient ของ State = 0.87 และ Trait = 0.88 ค่า Correlation ระหว่าง factor loadings และ item response theory (IRT) อยู่ระหว่าง 0.95 และ 0.98 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยที่ข้อคำถามทั้งหมดสามารถแบ่งแยกกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล และกลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวลออกจากกันได้ได้อย่างชัดเจน แบบประเมินนี้จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มวัยรุ่นได้⁽¹⁸⁾

2.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการเห็น

2.2.1 นิยามบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น⁽¹⁹⁾

ภาวะบกพร่องทางการเห็นในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1. คำนียามตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก
2. คำนียามตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. คำนียามตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก

ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้แบ่งภาวะบกพร่องทางการเห็น (Visual Impairment: VI) โดยใช้ระดับสายตาไกลที่วัดด้วยตาเปล่าหรือใส่แว่นตาที่ใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน (Presenting distance visual acuity) ออกเป็นระดับต่างๆ ดังนี้

1. ระดับ 0 Mild or no visual impairment หมายถึง มีระดับสายตาที่ระยะ 6 เมตร หรือ 20 ฟุตที่สามารถเห็นได้ตั้งแต่ 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) ไปจนถึง 6 ส่วน 6 เมตร (6/6) หรือ 20 ส่วน 20 ฟุต (20/20)
2. ระดับ 1 Moderate visual impairment หมายถึง มีระดับสายตาที่ระยะ 6 เมตร หรือ 20 ฟุตที่สามารถเห็นได้ตั้งแต่ 6 ส่วน 60 เมตร (6/60) หรือ 20 ส่วน 200 ฟุต (20/200) หรือมากกว่า แต่ไม่สามารถเห็นที่ระดับ 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70)
3. ระดับ 2 Severe visual impairment หมายถึง มีระดับสายตาที่ระยะ 6 เมตร หรือ 20 ฟุต ไม่สามารถเห็นที่ระดับ 6 ส่วน 60 เมตร (6/60) หรือ 20 ส่วน 200 ฟุต (20/200) แต่สามารถเห็นระดับนี้ได้ที่ ระยะ 3-5 เมตร
4. ระดับ 3 Blindness ระยะที่ 1 หมายถึง มีระดับสายตาที่ระยะ 3 เมตร หรือ 10 ฟุต ไม่สามารถเห็นที่ระดับ 6 ส่วน 60 เมตร (6/60) หรือ 20 ส่วน 200 ฟุต (20/200) แต่สามารถนับนิ้วได้ที่ระยะน้อยกว่า 3 เมตร (Finger count: Fc)
5. ระดับ 4 Blindness ระยะที่ 2 หมายถึง มีระดับสายตาที่ไม่สามารถนับนิ้วได้แต่ยังสามารถเห็นมือโบกไปมาได้ (hand movement: HM) หรือมองเห็นแสง (perception of light: PL) หรือบอกทิศทางของแสงได้ (light projection: Pj)
6. ระดับ 4 Blindness ระยะที่ 3 หมายถึง มีระดับสายตาที่ไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง (no perception of light: NPL)

2. คำนิยามตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์

ภาวะบกพร่องทางการเห็นที่มีสิทธิรับการช่วยเหลือและความคุ้มครอง รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ จากรัฐ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แบ่งเป็น 2 ลักษณะ โดยใช้ระดับสายตาที่ได้รับการแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว (Best corrected distance visual acuity) ของตาข้างที่ตีกว่า ดังนี้

1. คนตาบอด หมายถึง คนที่มีสายตาข้างที่ตีกว่า เมื่อได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว (Best corrected distance visual acuity) สามารถเห็นได้น้อยกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) จนถึงมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

2. คนตาเห็นเลือนราง หมายถึง คนที่มีสายตาข้างที่ตีกว่า เมื่อได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว (Best corrected distance visual acuity) สามารถเห็นได้ตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงน้อยกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา ลงไปจนถึง 10 องศา

นอกจากนี้ การให้คำนิยามสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นก็มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศและจุดมุ่งหมาย หรือตามแพทย์ผู้วินิจฉัย โดยมีการให้ความหมาย ดังนี้

ความหมายทางการศึกษา หมายถึง ผู้ที่ไม่สามารถรับการศึกษาได้ โดยการเห็น หรือการใช้สายตา แต่สามารถศึกษาได้โดยการฟัง การสัมผัส การดมกลิ่น และการใช้กล้ามเนื้อ เป็นต้น

ความหมายทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งของอเมริกากำหนดไว้ว่า ผู้ใดมองเห็นต่ำกว่าปกติ 10% เป็นคนตาบอด ทั้งนี้รวมทั้งผู้ที่มีลานสายตาแคบด้วย⁽²⁰⁾

จากนิยามข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น คือ ผู้ที่มีความสามารถในการเห็นต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งรวมถึงผู้ที่มองเห็นได้เลือนรางเช่นกัน

2.2.2 สาเหตุของความบกพร่องทางการเห็น ⁽¹⁹⁾

จากการสำรวจประชากรไทยในปี พ.ศ.2549 – 2550 พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุของภาวะตาบอดในเด็กไทย เกิดจาก

1. โรคจอตาในทารกคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 66.67)
2. ภาวะตามัวจากสายตาสั้นมาก (ร้อยละ 33.33)

โรคที่เป็นสาเหตุของภาวะตาเลือนรางเกิดจาก

- 2.1 ภาวะตามัวจากสายตาสั้นมาก (ร้อยละ 28.55)
- 2.2 โรคของสมอง (ร้อยละ 14.29)
- 2.3 ต้อกระจกแต่กำเนิด (ร้อยละ 14.29)
- 2.4 ประสาทตาฝ่อ (ร้อยละ 14.29)
- 2.5 ความผิดปกติที่กระจกตา (ร้อยละ 14.29)
- 2.6 ภาวะตาแกว่งแต่กำเนิด (ร้อยละ 14.29)

2.2.3 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเห็น ⁽¹⁹⁾

ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางการเห็นในเด็ก ได้แก่

1. ประวัติก่อนคลอดและประวัติการคลอด

(Prenatal and birth history) เช่น

- 1.1 Fetal alcohol syndrome
- 1.2 Fetal distress or birth trauma/hypoxia
(especially if birth asphyxia)
- 1.3 Intracranial hemorrhage
- 1.4 Intrauterine exposure to toxins
- 1.5 Intrauterine infection
- 1.6 Prematurity especially low birth weight babies
(less than 2,000 gms)
- 1.7 Very low birth weight infants (less than 1,500 gms),
low Apgar (a score of 5 or less at 5 minute), and
brain lesion noted on imaging

2. ความผิดปกติแต่กำเนิด (Congenital conditions) เช่น

2.1 Albinism/Cerebral palsy

2.2 Chromosomal abnormalities such as Down syndrome

3. ภาวะอื่นๆ เช่น

3.1 Acute illness such as meningitis or encephalitis

3.2 Child abuse (especially head trauma such as shaken baby syndrome)

3.3 Family history of conditions causing blindness or severe visual impairment (such as congenital cataracts, retinoblastoma, certain metabolic and genetic diseases)

3.4 General developmental delay or mental retardation

3.5 Head trauma/Hydrocephalus

3.6 Infectious diseases (such as toxoplasmosis, cytomegalovirus, herpes simplex)

3.7 Periventricular leukomalacia (PVL)

2.2.4 อาการ และอาการแสดงของความบกพร่องทางการเห็น ⁽¹⁹⁾

อาการ และอาการแสดงของเด็กที่อาจมีความบกพร่องทางการเห็น เช่น

1. เด็กอายุ 2 เดือน ถ้ายังไม่จ้องหน้า ให้สงสัยว่าเด็กจะมีสายตาดูผิดปกติ
2. คุณลักษณะ ขนาด และตำแหน่งของดวงตาที่ผิดปกติ
3. มีพฤติกรรมชอบขยี้ตา กระพริบตาบ่อยๆ
4. ดูอะไร ต้องเพ่งใกล้ตาผิดปกติ
5. มีอาการปวดตา ปวดศีรษะ หลังจากการใช้สายตา
6. มีอาการตาไม่สู้แสง น้ำตาไหล เมื่อออกที่แจ้งจะหรี่ตาลง
7. ในการอ่านหรือเขียนหนังสือมีแนวโน้มที่จะสับสนกันระหว่างอักษรที่คล้ายกัน เช่น ด กับ ค / บ กับ ม / ช กับ ซ ฯลฯ หรือมักจะหลงตำแหน่งหรือบรรทัด เช่น อ่านข้ามข้อหรือข้ามบรรทัด ฯลฯ ซึ่งเป็นอาการของผู้มีลานสายตาผิดปกติ

8. จดการบ้านผิด เรียนไม่ทันเพื่อน
9. เดินชน พัฒนาการช้า

2.2.5 พฤติกรรมของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ⁽¹⁹⁾

1. มีอาการคันตาเรื้อรัง น้ำตาไหลอยู่เสมอ หรือมีอาการตาแดงบ่อยๆ
2. มักมองเห็นภาพซ้อน วิงเวียนศีรษะ มองเห็นไม่ชัดเจนในบางครั้ง
3. เวลาองวัตถุระยะไกลๆ ต้องขยี้ตาหรือทำหน้าย่นขมวดคิ้ว
4. เวลาเดินต้องมองอย่างระมัดระวังหรือมองอย่างช้าๆ
5. ไม่มีความสนใจดูภาพที่ติดตามฝาผนัง หรือข้อความที่เขียนบนกระดานดำ
6. มักขยี้ตาบ่อยๆ
7. ไม่ชอบทำงานที่ต้องใช้สายตา
8. กะพริบตาบ่อยๆ
9. อ่านหนังสือได้ระยะเวลานั้น
10. สายตาสู้แสงสว่างไม่ได้

2.2.6 หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความพิการทางการเห็น ⁽¹⁹⁾

เกณฑ์การวินิจฉัยความพิการทางการเห็น ตาม พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

1. คนพิการทางการเห็น ครอบคลุมทั้งคนตาเห็นเลือนรางและคนตาบอด ได้แก่
 - 1.1 คนที่มีสายตาข้างที่ตีกว่าเมื่อได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว มองเห็นไม่น้อยกว่า 6/18 เมตร หรือ 20/70 ฟุต จนถึงมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือคนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา
2. ต้องสิ้นสุดการรักษาพยาบาลตามปกติ และได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นตา (Refraction) แล้ว แต่ความผิดปกติ หรือความบกพร่องดังกล่าวยังคงมีอยู่ คนพิการตามกฎหมายประเภทนี้จึงหมายถึง คนที่มีความผิดปกติทางการเห็นภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้
 - 2.1 เมื่อมีการอักเสบได้รับการรักษาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน
 - 2.2 หลังการผ่าตัดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
 - 2.3 ในรายที่มีความผิดปกติของ Extraocular muscle, Traumatic cataract, Traumatic vitreous haemorrhage ให้ถึงความเห็นหลังได้รับอันตรายต่อตา เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 12 เดือน

3. คนพิการทางการเห็นตามกฎหมาย ไม่ครอบคลุมบุคคลต่อไปนี้
- 3.1 มีตาพิการ หรือตาบอด เพียง 1 ข้าง
 - 3.2 มีตาบอดสี
 - 3.3 มีตาเข ตาเหล่
4. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถให้การวินิจฉัยภาวะความพิการทางการเห็น โดยการตรวจสายตา (Visual acuity: VA) หรือ ลานสายตา (Visual field: VF)

พิจารณาที่สายตา	พิจารณาที่ลานสายตา	ลักษณะความพิการ
น้อยกว่า 6/18 เมตร หรือ 20/70 ฟุต แต่ยังสามารถอ่าน 3/60 เมตร หรือ 20/400 ฟุตได้	แคบกว่า 30 องศา จนถึง 10 องศา	ตาเห็นเลือนราง
น้อยกว่า 3/60 เมตร หรือ 20/400 ฟุตไปจนถึงไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง	แคบกว่า 10 องศา จนถึง 0 องศา	ตาบอด

2.2.7 การตรวจ แนวทางการวัดสายตา และลานสายตา ⁽¹⁹⁾

การตรวจวัดสายตา (Visual Acuity measurement)

การตรวจวัดสายตาเพื่อวินิจฉัยภาวะความพิการทางการเห็น ทำโดยการวัดสายตาระยะไกล (Distance VA measurement)

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดสายตา

1. ไฟฉาย
2. แผ่นวัดสายตาในระยะไกลมาตรฐานชนิดต่างๆ
3. ที่ปิดตา (Occluder)
4. ที่ทดสอบสายตาด้วยรู (Pinhole)

แนวทางการวัดสายตา

ในเด็กเล็ก (อายุแรกเกิด – 2 ปี) อาจทำได้โดยการสังเกตพฤติกรรมทางการเห็น ดูว่าเด็กไม่จ้องหน้า หรือไม่มองตามแสงไฟ มีความผิดปกติของลูกตา เช่น ตาแกว่ง (Nystagmus) รูม่านตาไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง บ่งชี้ว่าเด็กอาจมีความผิดปกติ ซึ่งควรส่งต่อเพื่อรับการประเมินโดยจักษุแพทย์

เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 2 ปี – 4 ปี) สามารถประเมินการเห็นด้วยไฟฉาย โดยถือไฟฉายห่างจากหน้าเด็กประมาณ 30 – 50 ซม. เคลื่อนไฟฉายไปในทิศทางต่างๆ ถ้าเด็กสามารถมองตามไฟฉายไปในทิศทางต่างๆ ได้ แสดงว่าการมองเห็นปกติ ถ้าเด็กไม่สามารถมองตามไฟฉาย ให้สงสัยว่าอาจมีความผิดปกติ ซึ่งควรส่งต่อเพื่อรับการประเมินโดยจักษุแพทย์

เด็กวัยเรียน (อายุตั้งแต่ 4 ปี) ในเด็กวัยนี้สามารถใช้แผ่นวัดสายตาใน ระยะไกลมาตรฐานที่เป็น E chart หรือ Picture chart หรือใช้การนับนิ้วมือผู้ตรวจในระยะต่างๆ ถ้าเด็กนับไม่ได้ให้ชูนิ้วขึ้นตามผู้ตรวจ โดยทำซ้ำ เพื่อยืนยันความถูกต้อง

เด็กโต ตรวจโดยใช้แผ่นวัดสายตาในระยะไกลมาตรฐาน (Snellen chart) หรือ E chart ในรายที่ไม่รู้หนังสือ

วิธีการวัดสายตาโดยใช้แผ่นวัดสายตาในระยะไกลมาตรฐาน

ใช้การวัดที่ระยะ 6 เมตร หรือ 20 ฟุต จากแผ่นวัดสายตาในห้องตรวจที่มีแสงสว่างพอเหมาะ และปราศจากแสงสะท้อน (glare) โดยตรวจวัดตาทีละข้าง เริ่มจากข้างขวา ตามด้วยข้างซ้าย ใช้ที่ปิดตา (Occluder) ปิดตาอีกข้างขณะที่วัด และทดสอบด้วย ที่ทดสอบสายตาด้วยรู (Pinhole) อีกครั้งเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ระดับสายตาที่ดีขึ้นจากการใช้ ที่ทดสอบสายตาด้วยรู (Pinhole) หมายถึง สามารถแก้ไขด้วยการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น (Refraction) โดยรายงานผลทั้งสองอย่างนี้

1. 6/60 หรือ 20/200 และ หลังทดสอบด้วยที่ทดสอบสายตาด้วยรู (Pinhole) 6/36 หรือ 20/100 ในแต่ละข้าง ตามลำดับ

2. ในกรณีที่ระยะดังกล่าว ไม่เห็นแม้แต่บรรทัดบนหลังการใช้ที่ทดสอบสายตาด้วยรู (Pinhole) แล้ว ($VA < 6/60$ หรือ $20/200$) ให้วัดในระยะ 3 เมตร หรือ 10 ฟุต แทน โดยดูว่าสามารถอ่านบรรทัดบนหลังการใช้ ที่ทดสอบสายตาด้วยรู (Pinhole) แล้ว

วิธีการแปลผล โดยพิจารณาจากสายตาข้างที่ดีกว่า ดังนี้

1. ถ้าที่ระยะ 6 เมตร หรือ 20 ฟุต สามารถอ่านบรรทัดที่ 6/18 หรือ 20/70 ฟุตได้ หลังการใช้ที่ทดสอบสายตาด้วยรู (Pinhole) แล้ว หมายความว่า ไม่มี ความพิการ ตามประกาศฯ

2. ถ้าที่ระยะ 6 เมตร หรือ 20 ฟุต ไม่สามารถอ่าน บรรทัดที่ 6/18 หรือ 20/70 ฟุตได้ หลังการใช้ที่ทดสอบสายตาด้วยรู (Pinhole) แล้ว แต่เมื่อวัดที่ระยะ 3 เมตร หรือ 10 ฟุต สามารถอ่านบรรทัดบนสุด (บรรทัดที่ 6/60 เมตร หรือ 20/200 ฟุต) หลังการใช้ที่ทดสอบ

สายตาดำยรู (Pinhole) แล้วได้ หมายความว่า มีระดับสายตาดีกว่า 3/60 เมตร หรือ 20/400 ฟุต หมายความว่า มีความพิการตามประกาศฯ ลักษณะตาเห็นเลือนราง

3. ถ้าวัดที่ระยะ 3 เมตร หรือ 10 ฟุต ไม่สามารถอ่านบรรทัดบนสุด (บรรทัดที่ 6/60 เมตร หรือ 20/200 ฟุต) หลังการใช้ที่ทดสอบสายตาดำยรู (Pinhole) แล้วได้ หมายความว่า มีระดับความเห็นน้อยกว่า 3/60 เมตร หรือ 20/400 ฟุต หมายความว่า มีความพิการตามประกาศฯ ลักษณะตาบอด

การวัดลานสายตา (Visual Field testing)

ในรายที่การตรวจวัดลานสายตาไม่ผิดปกติ แต่มีประวัติหรืออาการที่บ่งชี้ว่าอาจมีลานสายตาผิดปกติ เช่น มักเดินชนสิ่งของ ในการอ่านหนังสือมักอ่านข้ามข้อหรือข้ามบรรทัด ซึ่งเป็นอาการแสดงของโรคต้อหิน โรคของจอตา หรือโรคของสมอง ให้ทำการวัดลานสายตาเพิ่มเติม

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดลานสายตา

การวัดลานสายตา ทำโดยการใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือสำหรับวัดลานสายตา (Perimeter) ซึ่งปัจจุบันมีวิวัฒนาการทั้งชนิดควบคุมด้วยมือ และชนิดที่ควบคุมด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถเปลี่ยนขนาด และความสว่างของภาพที่ใช้กระตุ้น (Stimuli) สามารถตรวจซ้ำในจุดเดิม เนื่องจากทุกอย่างจะถูกบันทึกเข้าระบบคอมพิวเตอร์

อุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับวัดลานสายตา ได้แก่

1. Tangent screen
2. Arch perimeter
3. Automated perimeter

ลานสายตาปกติ ประกอบด้วย

1. ลานสายตาส่วนริม (Peripheral VF) โดยวัดรัศมีการเห็นจากจุดกึ่งกลางลานสายตา ซึ่งมีค่าในแต่ละแนวรัศมี (Meridian) ไม่เท่ากัน
2. ลานสายตาส่วนกลาง (Central VF) โดยวัดรัศมีการเห็นจากจุดกึ่งกลางลานสายตา 90 องศา ในทุกแนวรัศมี (Meridian)

วิธีการแปลผล โดยพิจารณาจากตาข้างที่ดีกว่า ดังนี้

1. ถ้ามีการเสียลานสายตาส่วนริมทั้งหมด แต่ยังมีลานสายตาส่วนกลางปกติ หมายความว่า ไม่มี ความพิการตามประกาศฯ
2. ถ้ามีการเสียลานสายตาส่วนกลางในรัศมี 10 ถึง 30 องศาจากจุดกึ่งกลางลานสายตา หมายความว่า มีความพิการตามประกาศฯ ลักษณะตาเห็นเลื่อนราง
3. ถ้ามีการเสียลานสายตาส่วนกลางในรัศมี 10 องศาจากจุดกึ่งกลางลานสายตา หมายความว่า มีความพิการตามประกาศฯ ลักษณะตาบอด
4. ในกรณีที่มีการเสียลานสายตาเป็นบางพื้นที่ (Scotoma) ทั้งในลานสายตาส่วนริม (Peripheral VF) และ/หรือ ลานสายตาส่วนกลาง (Central VF) หรือเสียเฉพาะลานสายตาส่วนริมอย่างเดียว ถือว่าไม่มี ความพิการตามประกาศฯ

2.2.8 การออกเอกสารรับรองความพิการ ⁽¹⁹⁾

การออกเอกสารรับรองความพิการนั้น ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและออกใบรับรองความพิการทางการเห็น ประกอบการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อให้มีสิทธิรับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากรัฐ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โดยพิจารณาจากความบกพร่องทางการเห็นตามคำนิยามในประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยกเว้น บุคคลที่มีสภาพความพิการที่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์ ให้นายทะเบียนกลาง หรือนายทะเบียนจังหวัด สามารถให้การวินิจฉัยภาวะความพิการทางการเห็นได้โดยไม่ต้องใช้เอกสารรับรองความพิการจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ถ้าตรวจพบสิ่งต่อไปนี้

1. ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง
2. มีลักษณะของตาผิดปกติชัดเจนทั้งสองข้าง เช่น
 - 2.1 ไม่มีลูกตาดำ
 - 2.2 ลูกตาสีขาวขุ่น
 - 2.3 ลูกตาฝ่อ

กรณีที่มีลักษณะความพิการนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ ให้ส่งคนพิการไปขอเอกสารรับรองความพิการจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การพิจารณาเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการทางการเห็น ไม่อนุญาตให้พิจารณาจากภาพโปสการ์ด หรือรูปถ่ายของผู้ป่วย

2.2.9 แนวทางการดูแลเด็กพิการทางการเห็น⁽¹⁹⁾

1. เด็กตาบอด/สายตาศักพิการ วัย 0 – 6 ปี ควรแนะนำให้ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านเช่นเดียวกับเด็กปกติ หัดให้สามารถช่วยเหลือตนเอง ป้องกันอุบัติเหตุ ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเห็นใจ เพราะเด็กอาจมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติ เพื่อเตรียมเด็กให้พร้อมสำหรับการเข้าเรียนหนังสือต่อไป

2. เด็กตาบอด/สายตาศักพิการ วัย 7 – 14 ปี สามารถส่งเข้าเรียนได้ในโรงเรียนที่มีอยู่ทุกภาค เพื่อให้เด็กพัฒนาสังคม และเตรียมพร้อมในการฝึกฝนอาชีพ

3. ให้คำแนะนำเรื่องการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด และใช้ประกอบการวางแผนช่วยเหลือในอนาคต

2.2.10 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น⁽¹⁹⁾

2.2.10.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

การสร้างเสริมสมรรถภาพ หรือความสามารถของคนพิการทางการเห็นให้มีสภาพที่ดีขึ้น ดำรงสมรรถภาพ ความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการทางการเห็นได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อแก้ไข และปรับสภาพความพิการทางการเห็นให้ดำรงสมรรถภาพ ความสามารถที่มีอยู่เดิม หรือเสริมสร้างให้ดีขึ้น
2. เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอิสระ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป
3. เพื่อให้สามารถทำงาน หรือประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพที่มี
4. เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้

กิจกรรมการบริการ มีดังนี้

1. การฟื้นฟูทางการแพทย์ (Medical rehabilitation) ได้แก่ การตรวจประเมินความพิการ การตรวจติดตามเป็นระยะ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียสายตามากขึ้น หรือให้การดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

2. การกระตุ้นการเห็นในเด็กที่มีความพิการทางการเห็น (Vision stimulation) เพื่อพัฒนาการมองเห็นให้สามารถใช้ทักษะการมองเห็นในชีวิตประจำวันให้มีศักยภาพมากที่สุด ร่วมไปกับการพัฒนาทางด้านร่างกาย และสติปัญญา

3. การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเคลื่อนราง (Low vision care) ให้ผู้พิการสามารถนำอุปกรณ์ไปใช้ตามความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ การดำเนินอาชีพ การช่วยเหลือดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

4. การให้บริการปรึกษา ให้คำแนะนำ (Counseling) เพื่อให้สามารถปรับตัวรับการสูญเสียการเห็นได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

โดยผู้ให้บริการ ได้แก่

1. จักษุแพทย์
2. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
3. นักทัศนมาตร
4. ผู้ให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเคลื่อนราง

2. การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว

การฝึกให้คนตาบอดหรือสายตาเคลื่อนรางรู้จักใช้ประสาทสัมผัสพื้นฐาน ได้แก่ การสัมผัส การได้ยิน และการดมกลิ่น ช่วยรับรู้สภาพแวดล้อมที่ตนเองอยู่ ณ ขณะนั้น และรู้ว่าสิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับตนเองอย่างไร สิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวัน และเคลื่อนไหวไปที่ต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสง่างาม เพื่อให้คนพิการทางการเห็นสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ

กิจกรรมการบริการ มีดังนี้

1. การประเมินด้านทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว
2. การฝึกทักษะการใช้ประสาทสัมผัสพื้นฐานในการรับรู้สภาพแวดล้อม
3. การฝึกทักษะการเดินทางกับคนนำทาง
4. การฝึกทักษะก่อนใช้ไม้เท้าขาว
5. การฝึกทักษะการเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาว
6. การฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน งานบ้าน งานครัว

โดยผู้ให้บริการ

จะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรครูผู้สอนทักษะการสร้าง
ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ซึ่งมีระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 200 ชั่วโมง
และได้รับการขึ้นทะเบียนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจ

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบงบประมาณ
ในการจัดบริการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งจัดหาเครื่องช่วยสายตาเลื่อน
ราง อุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหว และเดินทางให้ปลอดภัย เช่น ไม้เท้าขาว
2. ศูนย์สิทธิธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
รับผิดชอบทางด้านวิชาการ การจัดบริการคลินิกสายตาเลื่อนราง และการจัดหาเครื่องช่วยสายตา
เลื่อนราง
3. สถานบริการของรัฐที่มีการให้บริการทางด้านโรคตา

2.2.10.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการการศึกษา

เด็กพิการทางการเห็นมีสิทธิได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่ม
เข้าเรียนจนถึงปริญญาตรี พร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความ
ช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐาน และประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการ
จัดหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ
จำเป็นพิเศษของคนพิการ สถานศึกษาทุกระดับในทุกสังกัด มีหน้าที่รับคนพิการเข้าศึกษาในสัดส่วน
หรือจำนวนที่เหมาะสม อาจจะเป็นสถานศึกษาทั่วไป สถานศึกษาเฉพาะ การศึกษาทางเลือก หรือ
การศึกษานอกระบบ

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ ศึกษา

1. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนงานด้าน
วิชาการ หลักสูตรสำหรับผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น หลักสูตรระดับปริญญาสำหรับผู้พิการทางการ
เห็น
2. สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จัดหาสื่อ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษา

เช่น หนังสือเสียง หนังสืออักษรเบรลล์ เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ขยายข้อความแบบมือถือ รวมทั้ง จัดบริการเสริมด้านต่างๆ สำหรับคนพิการทางการเห็น เช่น การนำทาง การจดคำบรรยาย แนะนำ การศึกษา พี่เลี้ยงและผู้ช่วยเหลือ

2.2.10.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

เด็กพิการทางการเห็นมีสิทธิได้รับการบริการทางสังคมและสวัสดิการต่างๆ

เช่น

1. เบี้ยคนพิการคนละ 1000 บาทต่อเดือนตลอดชีพ
2. เงินสงเคราะห์คนพิการในครอบครัว
3. บริการดูแลในสถานสงเคราะห์ในกรณีถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
4. คู่มือคนพิการ/คู่มือสิทธิคนพิการ ซึ่งจะมีข้อมูลรายละเอียดของหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่ และความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านต่างๆ ให้คนพิการ

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.2.11 การติดตามและประเมินผล ⁽¹⁹⁾

เด็กทุกคนควรได้รับการคัดกรองและประเมินระดับสายตาโดยบุคลากรทาง การแพทย์ตั้งแต่แรกเกิด และตรวจติดตามเป็นระยะตามการเจริญเติบโตของเด็ก เพราะระบบการเห็น ซึ่งประกอบด้วยอวัยวะสำคัญ คือลูกตา เส้นประสาทตา และสมองส่วนที่เกี่ยวกับการเห็น ยังต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องหลังการเกิดจนกว่าจะสมบูรณ์เมื่ออายุราว 6 ปี เพื่อที่จะสามารถให้การวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทำให้เด็กสามารถใช้การเห็นที่เหลืออยู่ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด ซึ่งการตรวจและติดตามระบบการเห็นอาจทำโดยกุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป หรือ พยาบาลที่ทำงานในแผนกเด็กแรกเกิด หรือในคลินิกเด็กสุขภาพดี

2.2.12 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการเห็น

วิรงรอง พางสะอาด. (2545) ศึกษาการมองเห็นคุณค่าแห่งตนเองของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ จำนวน 53 คน อายุระหว่าง 9 – 18 ปี โดยใช้แบบสอบถามวัดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง ฉบับนักเรียน ของคูเปอร์สมิธ ฉบับภาษาไทย พบว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีค่าเฉลี่ยการมองเห็นคุณค่าแห่งตนเองในภาพรวม (ร้อยละ 57.21) โดยค่าเฉลี่ยการมองเห็นคุณค่าแห่งตนในด้านตนโดยทั่วไปมีค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด (ร้อยละ 28.26) ด้านพ่อแม่และทางบ้านรองลงมา (ร้อยละ 10.00) และด้านตนทางสังคมและกลุ่มเสียง (ร้อยละ 9.62) ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการมองเห็นคุณค่าแห่งตนของนักเรียน ได้แก่ เพศชาย ระดับชั้นการศึกษาที่สูงขึ้น บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน และอายุของบิดามารดา มีผลต่อความตระหนักในคุณค่าของตนเองของนักเรียนที่สูงกว่า การศึกษานี้ได้แนะนำให้ครอบครัว และโรงเรียนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการมองเห็นคุณค่าแห่งตนให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น (21)

เบญจพร ปัญญา และคณะ. (2545) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น อายุ 12-17 ปี ที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนสอนคนตาบอดในประเทศไทย จำนวน 215 คน โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า (CDI) พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 22.20) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าสูงกว่าเด็กปกติในทุกหมวดของ CDI subscale พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศหญิง ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง และความกดดันในครอบครัว (ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) เช่น การแยกจากผู้ปกครอง การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว การเจ็บป่วย และสมาชิกในครอบครัวมีอาการทางจิตประสาท นอกจากนี้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นประมาณหนึ่งในสี่นั้น ยังต้องการความช่วยเหลือเรื่องการรักษาทางสุขภาพจิตด้วย เช่น การปรึกษาปัญหาต่างๆ กับบุคคลผ่านทางโทรศัพท์เมื่อมีความเครียด หรือความกังวล เป็นต้น (22)

สายพิณ ยานะ. (2550) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาในโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือในพระบรมราชินูปถัมภ์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 153 คน อายุ 10 – 20 ปี พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นส่วนใหญ่ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ คือ ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก แต่ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก ซึ่งถือเป็นกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพของบิดาและมารดา และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ลำดับถัดมาคือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ สถานภาพของบิดาและมารดา การได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสิ่งของ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบ หลีกหนี ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพของบิดาและมารดา ระยะเวลาที่พิการ และผลสัมฤทธิ์ทางการ ศึกษา โดยการศึกษานี้ได้ให้คำแนะนำถึงการส่งเสริมศักยภาพตามความสามารถของวัยรุ่นที่มีความ บกพร่องทางการเห็นแต่ละคนจากบิดา มารดา และญาติพี่น้อง (23)

มณีนุช วรรณรัตน์. (2552) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกเห็นคุณค่าใน ตนเอง และความว่าเหวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นโรงเรียนสอนคนตาบอด ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 - มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 142 คน โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Schaefer แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสร้างขึ้นตามแนวคิด ของ Coopersmith และแบบสอบถามความว่าเหวที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 50.70) พิกัดตั้งแต่กำเนิด (ร้อยละ 76.80) ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 (ร้อยละ 51.40) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง นักเรียนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความว่าเหวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การ สนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหว ดังนั้น ผู้ ที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง การให้คำปรึกษา เพื่อช่วยลดความว่าเหว และส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน (24)

กุลวดี จอจวรกุล. (2556) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการ เห็นกับนักเรียนปกติ ครู และบุคลากรในโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนร่วมระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและสนทนากลุ่ม พบว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นมี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงบวกและเชิงลบกับนักเรียนปกติ ซึ่งพฤติกรรมที่ทำให้นักเรียนที่มีความ บกพร่องทางการเห็นรู้สึกถึงความท้อแท้ในการจัดการเรียนร่วม คือ พฤติกรรมทางด้านวาจาและ พฤติกรรมทางด้านกรกระทำที่ไม่เหมาะสมของนักเรียนปกติ ส่วนปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของนักเรียนที่ มีความบกพร่องทางการเห็นกับครู ส่วนใหญ่เป็นปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวก โดยที่ครูให้การสนับสนุน นักเรียนทั้งในด้านการเรียน และด้านกิจกรรม (25)

วิปณา จันทรวิวัฒนเดชากุล. (2556) ศึกษาการเปลี่ยนผ่านในระบบการศึกษาจาก ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสู่ระดับอุดมศึกษา สำหรับนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการเห็นใน ประเทศไทย ทำการศึกษาในนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการเห็น บุคลากรและผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสนับสนุนนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการเห็น จำนวน 22 คน โดยใช้แบบสอบถามและ แบบสัมภาษณ์ พบว่า นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการเห็นได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ ระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 59.10) กลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความ พร้อมพบปัญหาในการศึกษาระดับอุดมศึกษาแตกต่างกันคือ กลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมพบ ปัญหาในการศึกษาระดับอุดมศึกษา 2 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงสภาพแวดล้อมและด้านสังคม ส่วน

กลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมพบปัญหา 3 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงสภาพแวดล้อม ด้านวิชาการ และด้านสังคม⁽²⁶⁾

ทะนงศักดิ์ คุ้มไข่น้ำ และคณะ. (2559) ศึกษาความเสมอภาคทางการศึกษาในสังคมไทยโดยสังเคราะห์งานวิจัยจากโครงการส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของร่างกาย ได้แก่ เด็กเรียนช้า และเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น รวมถึงกลุ่มที่มีบริบทของพื้นที่อยู่อาศัยที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา โดยใช้แบบประเมินการดำเนินงาน แบบบันทึกการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสังเกตการณ์ดำเนินงานวิจัย พบความไม่เสมอภาคทางการศึกษาเนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายในกลุ่มเด็กบกพร่องทางการเรียนรู้และการมองเห็น ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้โรงเรียนขนาดเล็กได้งบประมาณน้อย จัดการเรียนไม่ได้มาตรฐาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บกพร่องทางกายและการเรียนรู้ ยังขาดโอกาสที่เท่าเทียม กลุ่มนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นขาดสื่อการเรียนร่วมกับเด็กปกติ และครูการศึกษาเด็กพิเศษ ครูจบไม่ตรงเอก มาสอนเด็กพิเศษ จึงทำให้เกิดปัญหาในด้านการศึกษาของเด็กที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย⁽²⁷⁾

อานนท์ ตั้งพิทักษ์ไกร. (2554) ศึกษาความเสมอภาคของโอกาสฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาและสังคมของผู้ที่มีความบกพร่อง ศึกษากรณีคนที่มีความบกพร่องทางการเห็น โดยใช้การสังเกต และสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเรียนร่วม และนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น พบว่า การประเมินผลมีปัญหาเรื่องเวลาในการสอนน้อย การประสานงานระหว่างครูสอนเสริมและครูประจำชั้นยังไม่ดีพอ ไม่มีแผนการสอนรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็น การจัดการเรียนร่วมขาดการทำงานเป็นหมู่คณะ ไม่มีการกำหนดเป้าหมายและการวางแผนร่วมกัน นอกจากนี้ ยังขาดบุคลากรทางการศึกษาพิเศษที่พอเพียง ไม่มีการอบรมครูผู้สอนทำให้ขาดทักษะในการ รวมถึงความจำกัดในด้านงบประมาณ ส่งผลให้นักเรียนไม่มีวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอนที่เพียงพอ⁽²⁸⁾

ธิดารัตน์ นงศ์ทอง. (2554) ศึกษาการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่มารับคำปรึกษาที่วิทยาลัยราชสุดา จำนวน 44 คน เป็นคนตาบอด 20 คน และสายตาลี้นราง 24 คน โดยการใช้กิจกรรมสัญลักษณ์ของฉันทน์ ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดถึงสัญลักษณ์ของตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร อยู่ในสภาพแวดล้อมอย่างไร และทำการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มด้วยกัน พบว่า กิจกรรมสัญลักษณ์ของฉันทน์ เป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นได้เปิดเผยตัวตน สะท้อนมุมมองที่มีต่อตนเองทั้งในอุดมคติและตัวตนที่เป็นจริง ส่งผลให้ยอมรับและอยากที่จะพัฒนาตนเองโดยใช้ศักยภาพในปัจจุบันที่มีให้มากที่สุด⁽²⁹⁾

วินิจ มูลวิษา. (2555) ศึกษาแนวทางการลดความรุนแรงของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในสถานศึกษาโดยใช้วิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ทำการศึกษาในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นโรงเรียนการศึกษาคนตาบอดขอนแก่นที่เรียนร่วม โดยใช้แบบสอบถามแบบทดสอบ แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษาแนวทางในการลดความรุนแรงพบว่า นักเรียนแทบทุกคนเกิดความรุนแรงทางจิตใจจากการเข้าเรียนร่วมกับนักเรียนปกติ จากการมีข้อจำกัดในการเรียนรู้และทำกิจกรรม เมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อม อาจเกิดการกระทบจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเครียดหรือเศร้าหมองได้ เนื่องจากบุคลากรที่โรงเรียนและนักเรียนปกติมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนต่อผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่แตกต่างกัน ดังนั้น แนวทางการลดความรุนแรงทางจิตใจ พ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งครู ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงควรมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนมากขึ้น⁽³⁰⁾

2.13 งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการเห็น

De Leo D, *et al.* (1999) ศึกษาความบกพร่องทางการเห็นและการฆ่าตัวตาย เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความบกพร่องทางการเห็นกับสาเหตุของการฆ่าตัวตาย โดยทำการศึกษาจากรายงานผู้ป่วยที่มีในฐานข้อมูล จำนวน 19 ราย เป็นผู้ป่วยที่บกพร่องทางการเห็น 12 ราย และบกพร่องทางการได้ยิน 7 ราย พบว่า ความบกพร่องทางการเห็นสามารถทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ และการฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางการเห็นและการได้ยิน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาความบกพร่องทางการเห็น ภาวะวิตกกังวล และการปรับตัวกับความกลัวการสูญเสียการมองเห็นแล้วนั้น ไม่พบว่ามีอาการฆ่าตัวตายซ้ำ ดังนั้น การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้การรักษาบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเห็นภายหลังได้รับการรักษา⁽³¹⁾

Türkay DEMİR, *et al.* (2014) ศึกษาความผูกพันและปัญหาพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นตั้งแต่กำเนิด อายุ 11-14 ปี จำนวน 40 คน เปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นปกติ จำนวน 40 คน โดยใช้ The Child Behavior Checklist 4-18 (CBCL) และ The Short Form of Inventory of Parent and Peer Attachment (s-IPPA) พบว่า ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นตั้งแต่กำเนิดมีคะแนน CBCL ต่ำกว่าเด็กและวัยรุ่นปกติ รวมทั้งภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัญหาเรื่องความสามารถในการจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความผูกพันของผู้ปกครองและเด็กทั้งสองกลุ่ม ดังนั้น วิธีในการปรับตัวของครอบครัวและการได้รับบริการและความช่วยเหลือที่ดีจากครูพิเศษ สามารถช่วยชดเชยความรู้สึกบกพร่องทางการเห็นได้เป็นอย่างดี⁽³²⁾

Senra H, *et al.* (2015) ศึกษาการปรับตัวในผู้ใหญ่ที่สูญเสียการมองเห็น โดยเลือกจากรายงานผู้ป่วยที่มีสูญเสียการมองเห็นที่มีในฐานข้อมูลทั้งหมด 3,948 ราย คัดเลือกเฉพาะรายที่เหมาะสม จำนวน 52 รายมาศึกษา พบว่า ผู้ที่อยู่ในระหว่างการปรับตัวหลังจากการสูญเสียการมองเห็น มีระดับคะแนนความเครียดสูงกว่าในผู้ที่สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียการมองเห็นได้แล้ว โดยการปรับตัวต่อการสูญเสียการมองเห็นมีความสัมพันธ์กับการยอมรับสูญเสียการมองเห็น การมีแหล่งสนับสนุนที่ดี และการมีสิ่งอำนวยความสะดวก ดังนั้น การเกิดผลกระทบทางลบของผู้ป่วยสามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของได้ จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่สูญเสียการมองเห็นในระยะยาว ⁽³³⁾

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพิการ

2.3.1 สถานการณ์ของผู้พิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562) ได้ทำการสำรวจสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนคนพิการสูงสุด (ร้อยละ 40.54) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 22.27) และภาคกลาง (ร้อยละ 20.56) โดยเป็นเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 52.28) ส่วนใหญ่ไม่ระบุสาเหตุของความพิการ (ร้อยละ 52.64) ประเภทของความพิการที่พบมากที่สุด คือ การเคลื่อนไหว (ร้อยละ 49.43) ทางการได้ยิน (ร้อยละ 18.65) และทางการเห็น (ร้อยละ 9.82) ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 62.13) นอกจากนี้ยังพบว่า คนพิการในวัยทำงานที่สามารถประกอบอาชีพได้ แต่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 6.86) ไม่ประสงค์ให้ข้อมูลด้านอาชีพ (ร้อยละ 49.33) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 37.83) รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 25.79) ไม่ระบุอาชีพสูงถึง (ร้อยละ 37.83) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความยากลำบากทางร่างกาย จึงเป็นข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ ⁽³⁴⁾

2.3.2 ความพิการกับสุขภาพ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557) ได้ทำการสำรวจประชากรที่มีปัญหาสุขภาพต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป หรือมีความลำบากในการดูแลตนเอง รวมทั้งประชากรที่มีลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา พบว่า ลักษณะความบกพร่องของประชากรที่พบมากที่สุดคือ สายตาเลือนราง 2 ข้าง (ร้อยละ 17.20) ประชากรพิการที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ประมาณ 1.5 ล้านคน ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 22.40) สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 57.60) การทำงานในรอบปีที่แล้วของประชากรพิการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1.4 ล้านคน ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 74.30) ส่วนประชากรที่มีงานทำมีประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 25.70) โดย

ปฏิบัติงานในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมงมากที่สุด (ร้อยละ 15.40) รองลงมาคือ งานบริการ พื้นฐาน เช่น พนักงานขาย หรือช่างฝีมือ เป็นต้น ประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีงานทำมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 26.80) ภาคกลางมีประชากรที่พิการและมีงานทำน้อยที่สุด (ร้อยละ 25.40) และประชากรที่พิการส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือ หรือสวัสดิการที่เกี่ยวกับการดูแลจากรัฐเพิ่มเติม (ร้อยละ 80.80) ความช่วยเหลือที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ เงินสนับสนุน (ร้อยละ 75.10) งานที่มีรายได้ที่บ้าน (ร้อยละ 21.20) และการมาเยี่ยมบ้านหรือดูแลเมื่อยามจำเป็น (ร้อยละ 17.80) การสำรวจความพิการนี้แสดงให้เห็นว่ามีประชากรที่พิการได้รับความช่วยเหลือ หรือสวัสดิการจากรัฐบาลไม่เพียงพอ ทั้งในเรื่องการศึกษา และการประกอบอาชีพ ดังนั้น รัฐบาลควรสนับสนุนช่วยเหลือผู้พิการให้ครอบคลุมในทุกด้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้พิการ ⁽³⁵⁾

จันทร์อาภา สุขทัพบก. (2559) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างเป็นองค์รวมในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ โดยได้แบ่งการศึกษาเป็นวางแผนข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือและระบบในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในพื้นที่นำร่อง และการใช้ระบบการประเมินสุขภาพในการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในด้านการดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ ข้อจำกัดในการสื่อสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองที่มีผลทำให้การให้ความร่วมมือในการประเมินสุขภาพได้น้อย ประกอบกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหารายได้ต่ำ ครอบครัวและชุมชนจึงไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ส่งผลให้ละเลยการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ระบบการบันทึก จัดการ และส่งต่อข้อมูลสุขภาพ รวมไปถึงกระบวนการติดตามผลระหว่างผู้ปกครอง ผู้ดูแลผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญา โรงเรียน และสาธารณสุขยังคงค่อนข้างจำกัด สถานบริการระดับสูงมักมีอยู่จำกัด ผลจากการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ ⁽³⁶⁾

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

2.4.1 สุขภาพจิตกับผู้พิการ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555) ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตของผู้พิการ โดยใช้แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น จำนวน 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต ศึกษาในประชากรผู้พิการและผู้ไม่พิการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า คะแนนสุขภาพจิตของผู้พิการเท่ากับคนทั่วไป (31.58) ผู้ไม่พิการมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป สัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปของผู้พิการมีมากกว่าผู้ไม่พิการอย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 21.60) และ (ร้อยละ 9.40) ตามลำดับ เพศชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่ม ผู้ที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีคะแนนสุขภาพจิตสูงที่สุด เนื่องจากสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกได้มากกว่า ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสุขภาพจิตของผู้พิการและผู้ไม่พิการ คะแนนของผู้พิการต่ำกว่าผู้ไม่พิการ อาจเป็นเพราะความลำบากในการดูแลตนเอง หรือลักษณะความบกพร่องอย่างน้อยหนึ่งลักษณะที่เกิดขึ้นกับผู้พิการ จึงส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้พิการในทางที่ลดลง ⁽³⁷⁾

2.4.2 สุขภาพจิตกับผู้ดูแลผู้พิการ

ขวัญตา บุญวาศ และคณะ. (2560) ศึกษาความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง จำนวน 50 คน โดยใช้แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล (Caregiver Strain Index: CSI) และแบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ดูแล ดัดแปลงและพัฒนาโดยผู้วิจัย พบว่า ผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงมีความเครียดในระดับสูง (ร้อยละ 72.00) ในด้านการปรับตัวของคนในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงการทำงาน ไม่มีเวลาทำอย่างอื่น และผู้พิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการได้รับความช่วยเหลือ ได้แก่ ความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้พิการ นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีญาติ หรือเพื่อนบ้านช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแล การศึกษานี้สามารถเป็นข้อมูลเพื่อส่งต่อให้บุคลากรด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับการจัดการความเครียด การรับฟังปัญหา รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลผู้พิการ เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดจากความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการในระยะยาว ⁽³⁸⁾

นฤมล ทวีพันธ์ และคณะ. (2556) ศึกษาความเครียด ภาระการดูแล และทัศนคติที่มีต่อเด็กออทิสติกของครูที่ดูแลเด็กออทิสติกในโรงเรียนสาธิตแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ทำการศึกษาในครูที่ดูแลเด็กออทิสติกในโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 160 คน โดยใช้แบบสอบถามความเครียดของครูที่ดูแลเด็กออทิสติก แบบสอบถามภาระการดูแลของครูที่ดูแลเด็กออทิสติก แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อเด็กออทิสติก และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ครูที่ดูแลเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 79.40) มีความรู้สึกไม่เป็นการดูแล (ร้อยละ 76.30) และมีทัศนคติต่อเด็กออทิสติกในระดับที่ดี (ร้อยละ 75.60) ปัจจัยที่

ทำนายความเครียดของครู ได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ภาระการดูแล ทัศนคติที่มีต่อเด็กออทิสติก และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น การสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อเด็กออทิสติก การสนับสนุนทางสังคมที่ดีในเรื่องค่าตอบแทนของครู การได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอน การประสานงาน การอบรมให้ความรู้ รวมทั้งการลดภาระงานที่มากเกินไป จะช่วยทำให้กระบวนการจัดการเรียนการสอนให้กับเด็กออทิสติกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และยังเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดผลกระทบต่อเด็กได้⁽³⁹⁾

2.4.3 สุขภาพจิตกับเยาวชน

สุภาวดี สมจิตต์ และคณะ. (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และบรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนของวัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-15 ปี เขตสาทร กรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และสอบถามภาวะสุขภาพจิต แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพวัยรุ่น แบบสอบถามความเชื่อ เจตคติ ค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศ และแบบสอบถามบรรยากาศทางสังคมในโรงเรียน พบว่า วัยรุ่นตอนต้น อายุเฉลี่ย 13.40 ปี (ร้อยละ 7.20) มีปัญหาสุขภาพจิต โดยปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล และนอนไม่หลับ ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้ารุนแรง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้ารุนแรง และภาวะบกพร่องทางสังคม ดังนั้น การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ทัศนคติทางเพศ และบรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนให้เหมาะสมกับวัยรุ่น สามารถป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัวได้⁽⁴⁰⁾

วรรณกร พลพิชัย และคณะ. (2561) ศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง ศึกษาในนักเรียนจำนวน 356 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 52.10) โดยเพศหญิง ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีของบิดา และแผนการเรียนศิลป์-ภาษาส่งผลต่อการเกิดความเครียดที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ยังพบว่านักเรียนใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเกิดปัญหาความเครียด เช่น การเรียน เพื่อน เป็นต้น นักเรียนส่วนใหญ่จะเลือกปรึกษาปัญหาดังกล่าวกับเพื่อน ดังนั้น หากผู้ปกครอง ผู้ดูแล ครู โรงเรียนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถให้การช่วยเหลือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจให้กับนักเรียน จะสามารถช่วยให้นักเรียนเลือกใช้วิธีในการจัดการและเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽⁴¹⁾

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์ ได้แก่

1. เพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาค้นคว้าในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาค้นคว้าในประเทศไทย

3.2 ระเบียบวิธีวิจัย

3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในประเทศไทย
2. ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น อายุ 12-18 ปี ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาค้นคว้าในประเทศไทย
3. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น อายุ 12-18 ปี ศึกษาอยู่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ โรงเรียนการศึกษาค้นคว้าขอนแก่น สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยาในพระราชาอุปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทำการเก็บข้อมูลภายหลังจากได้รับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยที่กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.2.2 เกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่

1. เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย
2. เพศหญิงและเพศชาย อายุ 12-18 ปี
2. สามารถอ่านและเขียนอักษรเบรลล์ (Braille Alphabet) ได้
3. เป็นผู้ที่มีความพร้อมและยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีอาการป่วยด้วยโรคทางกายที่รุนแรงในช่วงที่มีการเก็บข้อมูลจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ได้

3.2.3 ขนาดของตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานเพื่อขอสถิติจำนวนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นจากทางโรงเรียนการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทยทุกแห่ง ทำให้ทราบจำนวนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย ประจำปีการศึกษา 2561 จำนวนทั้งสิ้น 916 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane. (1973)⁽⁴²⁾ กำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ ร้อยละ 95 และยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง ที่ระดับ 0.1

รูปที่ 2 แสดงสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

อธิบายสูตร

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
ในที่นี้ ยอมรับที่ระดับ 0.1

$$n = \frac{916}{1+916 (0.10)^2}$$

แทนค่า

จะได้ $n = 90$

จากนั้น ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่ม 10% เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้น

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ $n = 90+10$

รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น $n = 100$ คน

จากผลการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลสถิติจำนวนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย ประจำปีการศึกษา 2561 มีจำนวนประมาณ 120 คน ผู้วิจัยจึงจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก เพราะจำนวนนักเรียนที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดทั้ง 3 แห่งนั้นใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาที่มีการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยพบว่ามึนักเรียนจำนวนหนึ่งจากจำนวนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดขอนแก่น สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยาในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นนักเรียนแรกเข้าระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น จึงไม่สามารถอ่านและตีความข้อความในแบบประเมินภาวะวิตกกังวลได้ กล่าวคือ ไม่มีความพร้อมในการทำแบบประเมิน ดังนั้น เมื่อผู้วิจัยเก็บตัวอย่างทุกคนที่ผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริงในแต่ละโรงเรียนจึงมีจำนวนน้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่ได้ระบุไว้

3.2.4 การสุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลจำนวนโรงเรียนการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย ประจำปีการศึกษา 2561 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 12 โรงเรียน แบ่งตามภูมิภาค ได้แก่

1. ภาคกลาง

- 1.1 โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพฯ
- 1.2 โรงเรียนบ้านเด็กรามอินทรา บ้านเด็กตาบอดผู้พิการซ้ำซ้อน มูลนิธิธรรมิกชน เพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพฯ
- 1.3 โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดและคนตาบอดพิการซ้ำซ้อนลพบุรี สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.ลพบุรี

2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- 2.1 โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดขอนแก่น สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.ขอนแก่น
- 2.2 โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดนครราชสีมา สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.นครราชสีมา
- 2.3 โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดร้อยเอ็ด สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.ร้อยเอ็ด

3. ภาคตะวันออก

- 3.1 โรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยาในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ.ชลบุรี

4. ภาคเหนือ

- 4.1 โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.เชียงใหม่
- 4.2 โรงเรียนสอนคนตาบอด จ.แพร่
- 4.3 โรงเรียนการศึกษาคนตาบอด จ.ลำปาง

5. ภาคตะวันตก

5.1 โรงเรียนธรรมิกวิทยา สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.เพชรบุรี

6. ภาคใต้

6.1 โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดธรรมสภาลหาดใหญ่ สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.สงขลา

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกโรงเรียนที่ไม่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ออก จำนวน 2 แห่ง เนื่องจากเป็นโรงเรียนสำหรับนักเรียนที่พิการซ้ำซ้อน ซึ่งนักเรียนที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนดังกล่าวมีความพิการมากกว่าหนึ่งอย่าง โรงเรียนทั้ง 2 แห่ง ได้แก่

1. โรงเรียนบ้านเด็กgramอินทรา บ้านเด็กตาบอดผู้พิการซ้ำซ้อน มูลนิธิธรรมิกชน เพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพฯ
2. โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดและคนตาบอดพิการซ้ำซ้อนลพบุรี สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.ลพบุรี

ดังนั้น จึงเหลือจำนวนโรงเรียนทั้งสิ้น 10 แห่ง จาก 6 ภูมิภาคในประเทศไทย ผู้วิจัยใช้วิธี การเลือกตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)⁽⁴²⁾ ซึ่งจะทำได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในรูปที่ 3

รูปที่ 3 แสดงแผนผังการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน



โดยแบ่งประชากรตามพื้นที่ (ภูมิภาค) เป็น 6 กลุ่มย่อย คือ เหนือ กลาง ตะวันตก ตะวันออกเฉียงเหนือ ใต้ และตะวันออก ซึ่งถือว่ามี 6 psu (Primary sampling unit's)

ขั้นที่ 1 เลือก psu มา 3 ภาค ได้แก่ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และตะวันออก

ขั้นที่ 2 เลือก จังหวัด มา 1 จังหวัด จากภายในแต่ละ psu

ขั้นที่ 3 เลือก โรงเรียน 1 แห่ง จากแต่ละจังหวัด ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

(Simple Random Sampling : SRS) โดยใช้การสุ่มแบบไม่ใส่คืน

3.3 การสังเกตและการวัด

3.3.1 ตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความพิการของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว อาชีพของบิดา-มารดา การพักอาศัยของนักเรียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล การรับรู้ภาวะสุขภาพจิต และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

ตัวแปรตาม คือ ภาวะวิตกกังวล

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 2 ส่วน และมีการสัมภาษณ์นักเรียนเพิ่มเติมหลังจากเสร็จสิ้นการทำแบบสอบถามทั้ง 2 แล้ว

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ข้อคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed ended question) ให้เลือกตอบ (Checklist) และถามด้วยการสัมภาษณ์ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความพิการของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว อาชีพของบิดา-มารดา การพักอาศัยของนักเรียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล การรับรู้ภาวะสุขภาพจิต และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

จำนวน 14 ข้อ

ระยะเวลา ประมาณ 15-20 นาที

เก็บข้อมูลโดย ผู้วิจัย (เป็นผู้สอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็กภาษาไทย ฉบับอักษรเบรลล์
(The Thai State-Trait Anxiety Inventory for children-Revised) (STAIC-R) ประกอบด้วย
2 ส่วน ได้แก่

1. State Subscale ประเมินความรู้สึกไม่สบายใจ เพราะมีสถานการณ์เฉพาะ
อย่างเกิดขึ้น ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ สามารถสังเกตได้ในเวลาที่ถูกสิ่งเร้านั้นมากระตุ้น⁽⁹⁾ (จำนวน
19 ข้อ 3 ตัวเลือก) โดยทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ได้ค่า Cronbach's
Alpha = 0.83

วิธีคิดคะแนน

ข้อ		วิธีคิด
ข้อคะแนนทางบวก	1, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 19	1>2>3
ข้อคะแนนทางลบ	2, 3, 5, 7, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 18	3>2>1

จุดตัดคะแนน	การแปลผล	
≥ 31	คะแนนรวมสูง	มีภาวะวิตกกังวลมาก
	คะแนนรวมต่ำ	มีภาวะวิตกกังวลน้อย

2. Trait Subscale ประเมินลักษณะอุปนิสัยประจำตัวของเด็กแต่ละคนที่มีอยู่
เดิม ซึ่งเป็นลักษณะอุปนิสัยที่เด็กมักจะประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่ตนเองได้เผชิญว่าเป็นภาวะ
คุกคาม ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะเกี่ยวกับความวิตกกังวลในชีวิตประจำวันของเด็ก
⁽⁹⁾ (จำนวน 20 ข้อ 3 ตัวเลือก) โดยทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ได้ค่า
Cronbach's Alpha = 0.80

วิธีคิดคะแนน

	ข้อ	วิธีคิด
ข้อคะแนน	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18, 19, 20	1>2>3

จุดตัดคะแนน	การแปลผล	
≥ 39	คะแนนรวมสูง	มีภาวะวิตกกังวลมาก
	คะแนนรวมต่ำ	มีภาวะวิตกกังวลน้อย

จำนวน 39 ข้อ (State=19 ,Trait=20)
 ระยะเวลา ประมาณ 30-40 นาที
 เก็บข้อมูลโดย ผู้เข้าร่วมวิจัย (เป็นผู้ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง)

แบบประเมินภาวะวิตกกังวล สำหรับเด็กได้ถูกพัฒนาโดย Spielberger CD, *et al.* (43) ซึ่งแบบประเมินนี้ได้นำไปใช้ในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้แปลและพัฒนาแบบประเมินภาวะวิตกกังวล สำหรับเด็ก โดย Chaiyawat W, *et al.* (13) ทำการศึกษาในเด็กนักเรียนไทย อายุ 8-13 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 419 คน พบค่า Content Validity Index = 90%, ค่า Internal Consistency > .80 และค่า Cronbach's Alpha Coefficient ของ State = 0.87 และ Trait = 0.88 พบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในเด็กนักเรียนไทย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาแบบประเมินภาวะวิตกกังวลภาษาไทย สำหรับเด็กเป็นอักษรเบรลล์ (Braille Alphabet) โดยได้มีการแปลกลับและตรวจสอบความถูกต้องของการแปลร่วมกับสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นสามารถอ่านและตอบแบบประเมินได้ด้วยตนเอง ภายหลังจากที่นักเรียนเสร็จสิ้นจากการตอบแบบประเมินดังกล่าวด้วยตนเองแล้ว จะมีครูการศึกษาพิเศษในแต่ละโรงเรียน ช่วยในการแปลข้อความคำตอบจากอักษรเบรลล์มาเป็นภาษาไทยในขั้นตอนสุดท้าย และผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลภาษาไทย สำหรับเด็ก จากรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเรียบร้อยแล้ว

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร จากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ผู้วิจัยติดต่อ ประสานงานกับทางโรงเรียนการศึกษาคนตาบอดทุกแห่งในประเทศไทย เพื่อขอทราบข้อมูลสถิติจำนวนนักเรียนที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคนตาบอด ปีการศึกษา 2561 และแจ้งรายละเอียดการขอเข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 แห่ง พร้อมทั้งลงพื้นที่สำรวจโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการทำวิจัยในโรงเรียนดังกล่าวด้วย
3. ผู้วิจัยติดต่อผู้พัฒนาเครื่องมือ แจกแจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และทำหนังสือขออนุญาตใช้และพัฒนาแบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ฉบับภาษาไทย (The Thai State-Trait Anxiety Inventory for children-Revised) เพื่อพัฒนาเป็นอักษรเบรลล์ (Braille Alphabet) จากหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งไปยัง รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์ ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ฉบับภาษาไทย เป็นอักษรเบรลล์ พร้อมทั้งติดต่อประสานงานกับสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย เพื่อจัดพิมพ์เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายและแบบประเมินเป็นอักษรเบรลล์ สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
5. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติดำเนินการจากคณะกรรมการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความร่วมมือในงานวิจัย จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งไปยังโรงเรียนโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดขอนแก่น สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.ขอนแก่น และโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยาในพระราชาอุปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ.ชลบุรี ซึ่งเป็นโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล
7. ผู้วิจัยส่งเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรมไปยังผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย และแนวทางในการให้ความช่วยเหลือภายหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งคำแนะนำการรักษาโดยวิธีอื่นเมื่อผู้เข้าร่วม ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครองของผู้เข้าร่วม เห็นสมควรส่งต่อเพื่อขอรับการช่วยเหลืออย่างละเอียด ผู้วิจัยจะขอให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ

ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม

8. นักเรียนที่ผู้แทนโดยชอบธรรมอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย และสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะอธิบายคำชี้แจงสำหรับการเข้าร่วมวิจัย แจกเอกสารชี้แจงข้อมูล คำอธิบายที่เป็นอักษรเบรลล์ พร้อมทั้งแสดงคำอธิบายเพิ่มเติมผ่านทางคลิปเสียงที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อให้ข้อมูลต่างๆ แก่นักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้อย่างทั่วถึง จากนั้นผู้วิจัยจะสอบถามข้อมูลพื้นฐานต่างๆ จากนักเรียนด้วยตนเอง และให้นักเรียนตอบแบบประเมินภาวะวิตกกังวล ฉบับภาษาไทย ที่แปลเป็นอักษรเบรลล์ ด้วยตนเองในลำดับถัดมา โดยมีครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้ช่วยในการแปลแบบประเมินที่นักเรียนตอบเสร็จสิ้นแล้วเป็นภาษาไทยในลำดับสุดท้าย ซึ่งการดำเนินการนี้อยู่ภายใต้การดูแลของผู้อำนวยการโรงเรียน ครูประจำชั้น และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้

9. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของเนื้อหาและคำตอบที่ได้จากการแปลจากอักษรเบรลล์กลับมาเป็นภาษาไทย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปบันทึกลงยังคอมพิวเตอร์ สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

10. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินมาคิดคะแนนเพื่อทำการวิเคราะห์ผล หากพบนักเรียนที่มีคะแนนภาวะวิตกกังวลทั้ง 2 ส่วนจากการทำแบบประเมินภาวะวิตกกังวลอยู่ในเกณฑ์ที่สูง (กล่าวคือได้คะแนนสูงกว่า 31 ใน State และ 39 ใน Trait) และเมื่อสัมภาษณ์นักเรียนแล้ว พบว่า นักเรียนมีแนวโน้มวิตกกังวลมาก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลในระดับที่รุนแรงจนกระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน อาจพิจารณาแจ้งให้ครูประจำชั้น และผู้อำนวยการสถานศึกษาทราบ เพื่อประเมินและนำส่งสถานพยาบาลหรือหน่วยงานทางจิตเวช และให้ความช่วยเหลือในลำดับถัดไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนบันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 24 โดยมีการวิเคราะห์ดังนี้

1. **ข้อมูลเชิงปริมาณ** ได้แก่ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติใช้ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์

2. ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ ได้แก่ เพศ ความพิการของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว อาชีพของบิดา-มารดา การพักอาศัยของนักเรียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล การรับรู้ภาวะสุขภาพจิต และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ความถี่ และร้อยละ

3. คะแนนจากการประเมินภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในกรณีที่มีข้อมูลแจกแจงแบบปกติ ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติใช้ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความพิการของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว อาชีพของบิดา-มารดา การพักอาศัยของนักเรียน โดยใช้ Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพจิต และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา โดยใช้ Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

6. หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การเรียน สุขภาพ เพื่อน ครอบครัว ค่าใช้จ่าย และสิ่งแวดล้อม โดยใช้ Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

7. หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความพิการของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว อาชีพของบิดา-มารดา การพักอาศัยของนักเรียน ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพจิต และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การเรียน สุขภาพ เพื่อน ครอบครัว ค่าใช้จ่าย และสิ่งแวดล้อม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยที่ระดับความเชื่อมั่น 95%CI และมีการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable) สำหรับข้อมูลเชิงคุณลักษณะ

8. ชั้น Multivariable analysis พิจารณาตัวแปรที่มีความสำคัญ และนำเข้าสมการวิเคราะห์โดยวิธี Multiple logistic regression (Forward Stepwise (Likelihood Ratio)) ซึ่งตัวแปรที่นำเข้าสมการนั้นได้จากการทบทวนวรรณกรรม และพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลในนักเรียน เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น มีเกณฑ์การตัดเข้า คือ $P\text{-value} < 0.05$ โดยที่ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ พิจารณาที่ระดับความเชื่อมั่น 95%CI

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น โดยเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

- 1) โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ
- 2) โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดขอนแก่น สังกัดมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย จ.ขอนแก่น
- 3) โรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พิทยาลงในพระราชูปถัมภ์ฯ จ.ชลบุรี

โดยศึกษาในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่มีอายุ 12-18 ปี จำนวนทั้งสิ้น 77 คน ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 จำนวนกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 64 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณโดยใช้จำนวนสถิตินักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย ประจำปีการศึกษา 2561 แต่เนื่องจากจำนวนนักเรียนในช่วงที่เก็บข้อมูลลดน้อยลง และมีนักเรียนที่คุณสมบัติเข้าเกณฑ์ดังกล่าวเพียง 77 คน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลนักเรียนทุกราย และได้ทำการสัมภาษณ์นักเรียนเพิ่มเติม จำนวน 10 คน เกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่นักเรียนตอบว่ามีความวิตกกังวล ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ปัจจัยทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.3 ภาวะวิตกกังวลประเภท State และ Trait ของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะวิตกกังวลประเภท State
- 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait
- 4.6 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท State
- 4.7 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท Trait

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 77 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิง (ร้อยละ 55.80) ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ (ร้อยละ 54.50) ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ (ร้อยละ 89.60) พิจารณาทางเห็นตั้งแต่กำเนิด (ร้อยละ 70.10) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 67.50) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.30) บิดาและมารดาประกอบอาชีพพนักงาน (ร้อยละ 44.20) และ (ร้อยละ 35.10) ตามลำดับ นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ที่โรงเรียนเป็นประจำ (ร้อยละ 85.70) และสถานภาพของบิดา-มารดาแยกกันอยู่ (ร้อยละ 50.65) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ตัวแปร	จำนวน (n=77)	ร้อยละ (%)
เพศ		
หญิง	43	55.80
ชาย	34	44.20
โรงเรียน		
สอนคนตาบอดกรุงเทพ	42	54.50
การศึกษาคนตาบอดขอนแก่น	18	23.40
สอนคนตาบอดพระมหาไถ่พิทยาลงพระราชนิพนธ์	17	22.10
สมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ (ความพิการทางร่างกาย ซึ่งได้จากการตอบของผู้เข้าร่วมวิจัย)		
ไม่มี	69	89.60
มี	8	10.40
ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น (จากการตอบของผู้เข้าร่วมวิจัย)		
ตั้งแต่กำเนิด	54	70.10
ภายหลังกำเนิด	23	29.90
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		
ประถมศึกษา	52	67.50
มัธยมศึกษา	25	32.50
โรคประจำตัว		
ไม่มี	68	88.30
มี	9	11.70
อาชีพของบิดา		
พนักงาน	34	44.15
ธุรกิจส่วนตัว	13	16.88
เกษตรกร	9	11.69
รัฐวิสาหกิจ	3	3.90
อื่นๆ	18	23.38

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ตัวแปร	จำนวน (n=77)	ร้อยละ (%)
อาชีพของมารดา		
พนักงาน	27	35.06
ธุรกิจส่วนตัว	11	14.29
เกษตรกร	18	23.38
รัฐวิสาหกิจ	1	1.30
อื่นๆ	20	25.97
การพักอาศัยของนักเรียน		
ประจำ	66	85.70
ไป-กลับ	11	14.30
สถานภาพของบิดา-มารดา		
แยกกันอยู่	39	50.65
อยู่ด้วยกัน	38	49.35

4.2 ปัจจัยทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า นักเรียนตอบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 77.90) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลของนักเรียน ได้แก่ การเรียน (ร้อยละ 53.25) รองลงมา คือ ครอบครัว (ร้อยละ 36.36) และเพื่อน/ค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 32.47) ซึ่งในจำนวนนี้มีนักเรียนที่ตอบว่ามีปัจจัยต่างๆ ร่วมกันมากที่สุด ได้แก่ ตอบว่ามี 6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล คือ การเรียน/สุขภาพ/เพื่อน/ครอบครัว/ค่าใช้จ่าย/สิ่งแวดล้อม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางจิตสังคม

ตัวแปร	จำนวน (n=77)	ร้อยละ (%)
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล		
ไม่มี	17	22.10
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	60	77.90
การเรียน	41	53.25
ครอบครัว	28	36.36
เพื่อน	25	32.47
ค่าใช้จ่าย	25	32.47
สุขภาพ	13	16.88
สิ่งแวดล้อม	10	12.99
อื่นๆ (การทำงาน)	1	1.30

4.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

จากการศึกษาข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 74 ของนักเรียนตอบว่ามีปัญหาภาวะสุขภาพจิตต่างๆ โดยภาวะสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาที่พบมากที่สุด ได้แก่ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 35.06) รองลงมา คือ เครียด (ร้อยละ 33.77) และไม่มีสมาธิ (ร้อยละ 29.87) ซึ่งในจำนวนนี้มีนักเรียนที่ตอบว่ามีภาวะสุขภาพจิตต่างๆ ร่วมกันมากที่สุด 7 อาการที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือ เครียด/วิตกกังวล/เศร้า/หงุดหงิดง่ายกว่าเดิม/อ่อนเพลีย/ไม่มีสมาธิ/นอนไม่หลับ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางจิตสังคม

ตัวแปร	จำนวน (n=77)	ร้อยละ (%)
การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	20	26.00
มีปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	57	74.00
นอนไม่หลับ	27	35.06
เครียด	26	33.77
ไม่มีสมาธิ	23	29.87
วิตกกังวล	20	25.97
อ่อนเพลีย	19	24.68
หงุดหงิดง่ายกว่าเดิม	14	18.18
เศร้า	13	16.88
อื่นๆ	0	0

4.2.3 บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

จากการศึกษาข้อมูลบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา พบว่า นักเรียนตอบว่า บิดา/มารดา มากที่สุด (ร้อยละ 80.51) รองลงมา คือ เพื่อน (ร้อยละ 58.44) และครู (ร้อยละ 36.36) ซึ่งในจำนวนนี้มีนักเรียนที่ตอบว่ามีบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาร่วมกันมากที่สุด ได้แก่ บิดา/มารดาและเพื่อน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10 รองลงมา คือ บิดาหรือมารดา/ครู/เพื่อน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 15.60 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางจิตสังคม

ตัวแปร	จำนวน (n=77)	ร้อยละ (%)
บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา*		
บิดา/มารดา	62	80.51
เพื่อน	45	58.44
ครู	28	36.36
ญาติ	16	20.78
อื่นๆ (ตนเอง/ผู้จัดการ/รุ่นพี่/คู่อรัก)	4	5.19

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.3 ภาวะวิตกกังวลประเภท State และ Trait ของกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินภาวะวิตกกังวล ฉบับอักษรเบรลล์ได้ผ่านการตรวจคุณภาพของเครื่องมือ พบว่าค่า Cronbach's Alpha ของ State = 0.83 และค่า Cronbach's Alpha ของ Trait = 0.80

จากผลวิเคราะห์คะแนนภาวะวิตกกังวลประเภทต่างๆ ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะวิตกกังวลประเภท State (ความรู้สึกไม่สบายใจ เพราะมีสถานการณ์เฉพาะอย่างเกิดขึ้น) (ร้อยละ 66.20) และพบว่ามีภาวะวิตกกังวลประเภท State (ร้อยละ 33.80) และภาวะวิตกกังวลประเภท Trait (อุปนิสัยประจำตัว) (ร้อยละ 45.50) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวล	จำนวน (n=77)	ร้อยละ (%)
ประเภท State Anxiety		
(Mean=29.96, SD=5.303, Min=20, Max=48)		
กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State Anxiety	51	66.20
กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State Anxiety	26	33.80
ประเภท Trait Anxiety		
(Mean=37.90, SD=6.435, Min=21, Max=56)		
กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait Anxiety	42	54.50
กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait Anxiety	35	45.50

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะวิตกกังวลประเภท State

4.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท State

จากการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล เมื่อนำข้อมูลมาทำ Distribution plot โดยใช้ Histogram พบว่า ข้อมูลมีลักษณะการกระจายแบบปกติ (Normal Distribution)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท State โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า

ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ สมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว การพักอาศัยของนักเรียน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท State

อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และสถานภาพของบิดา-มารดา ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท State ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการแบ่งกลุ่มข้อมูลดังกล่าวเพื่อศึกษาเพิ่มเติม โดยที่อาชีพของบิดา-มารดา ถูกแบ่งกลุ่มเป็น พนักงานและไม่ใช่พนักงาน และสถานภาพของบิดา-มารดา แบ่งกลุ่มเป็น อยู่ด้วยกันและแยกกันอยู่ ผลการศึกษาก็ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท State เช่นเดียวกับเมื่อไม่ได้ถูกแบ่งกลุ่ม รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท State โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=51)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=26)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	27	62.80	16	37.20	0.516	0.472
ชาย	24	70.60	10	29.40		
สมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ						
ไม่มี	48	69.60	21	30.40	-	0.111 ^a
มี	3	37.50	5	62.50		
ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น						
ตั้งแต่กำเนิด	35	64.80	19	35.20	0.163	0.687
ภายหลังกำเนิด	16	69.60	7	30.40		
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา						
ประถมศึกษา	33	63.50	19	36.50	0.550	0.458
มัธยมศึกษา	18	72.00	7	28.00		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	45	66.20	23	33.80	-	1.000 ^a
มี	6	66.70	3	33.30		

^a Fisher's Exact

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท State โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=51)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=26)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพของบิดา						
พนักงาน	24	70.59	10	29.41	9.436	0.151
ธุรกิจส่วนตัว	10	76.92	3	23.08		
เกษตรกร	5	55.56	4	44.44		
รัฐวิสาหกิจ	0	0	3	100.00		
อื่นๆ	12	66.67	6	33.33		
อาชีพของบิดา (แบ่งกลุ่ม)						
พนักงาน	24	70.59	10	29.41	0.516	0.472
ไม่ใช่พนักงาน	27	62.79	16	37.21		
อาชีพของมารดา						
พนักงาน	19	70.37	8	29.63	9.436	0.151
ธุรกิจส่วนตัว	13	61.90	8	38.10		
เกษตรกร	5	62.50	3	37.50		
รัฐวิสาหกิจ	1	100.00	0	0		
อื่นๆ	13	65.00	7	35.00		
อาชีพของมารดา (แบ่งกลุ่ม)						
พนักงาน	19	70.37	8	29.63	0.318	0.573
ไม่ใช่พนักงาน	32	64.00	18	36.00		

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท State โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=51)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=26)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การพักอาศัยของนักเรียน						
ประจำ	44	66.67	22	33.33	-	1.000 ^a
ไป-กลับ	7	63.63	4	36.37		
สถานภาพของบิดา-มารดา						
อยู่ด้วยกัน	25	65.79	13	34.21	0.007	0.997
แยกกันอยู่	18	66.67	9	33.33		
อื่นๆ	8	66.67	4	33.33		
สถานภาพของบิดา-มารดา (แบ่งกลุ่ม)						
อยู่ด้วยกัน	25	65.79	13	34.21	0.007	0.935
แยกกันอยู่	26	66.67	13	33.33		

^a Fisher's Exact

4.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท State

4.4.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท State โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การเรียน เพื่อน ค่าใช้จ่าย และสิ่งแวดล้อม พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท State อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการเรียน ปัญหาสำคัญมาจากการไม่มีผู้ช่วยเหลือด้านการเรียนอย่างทั่วถึง นักเรียนจึงไม่สามารถทำงานทุกอย่างได้ทันตามกำหนด อธิบายได้ว่า การศึกษาในนักเรียนที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆ ในประเทศไทยนั้นยังมีข้อจำกัด ได้แก่ จำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่ไม่เพียงพอ ความพร้อมของอุปกรณ์ และความเข้าใจในลักษณะความพิการของนักเรียน จากข้อมูลการสัมภาษณ์นักเรียนที่มีภาวะวิตกกังวลด้านการเรียนเพิ่มเติม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะวิตกกังวลในเรื่องของการทำงาน การส่งงานไม่ทันกำหนด เนื่องจากนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในสถานศึกษาที่รับนักเรียนนั้นเรียนร่วมกับนักเรียนปกติ การส่งงานส่วนใหญ่ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ การไม่มีผู้ช่วยแปลเอกสารงานต่างๆ เป็นอักษรเบรลล์นั้น ทำให้นักเรียนส่วนมากส่งงานได้ล่าช้ากว่านักเรียนปกติ อีกทั้งระบบการศึกษายังไม่เอื้อต่อผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นในหลายด้าน เช่น กิจกรรมพลศึกษา กิจกรรมที่ต้องใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เป็นต้น จึงส่งผลให้นักเรียนมีภาวะวิตกกังวลในการเรียนมากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่า นักเรียนที่เรียนในระดับมัธยมศึกษาจะมีภาวะวิตกกังวลที่สูงกว่านักเรียนที่เรียนในระดับประถมศึกษา เนื่องจากนักเรียนคำนึงถึงการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น รวมไปถึงแนวทางการประกอบอาชีพ

ด้านเพื่อน จากข้อมูลการสัมภาษณ์และสังเกตนักเรียนทั้งหมด พบว่า บุคคลที่ใกล้ชิด หรือบุคคลที่นักเรียนให้ความไว้วางใจ ได้แก่ เพื่อน ครูที่เลี้ยง หรือครูประจำชั้น มีผลต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลกับนักเรียนในขณะใดขณะหนึ่งได้ เนื่องจากเป็นบุคคลที่นักเรียนให้ความไว้วางใจ และมีความใกล้ชิดกับการใช้ชีวิตประจำวันของนักเรียน โดยที่นักเรียนจะมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับเพื่อนมากกว่าบุคคลอื่นๆ ในชีวิต เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยประจำกับหอพักที่ทางโรงเรียนจัดไว้ให้ ดังนั้น การใช้ชีวิตประจำวันจึงคลุกคลีกับเพื่อนมากกว่าบุคคลอื่นๆ ปัญหาสัมพันธภาพจึงเกิดกับเพื่อนได้มากกว่า ซึ่งจะพบว่าปัญหาที่พบมากที่สุด คือ เกิดความเข้าใจผิดกับ

เพื่อน นอกจากนี้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนปกติที่เรียนร่วมกับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นก็ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลให้กับนักเรียนกลุ่มนี้ได้เช่นกัน ประเด็นที่มักพบได้บ่อย คือ ความไม่เข้าใจในลักษณะความพิการ การล้อเลียน และนักเรียนที่มีความสนิทสนมกับครู หรือนักเรียนที่มีงานเสริมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการเรียน ก็พบว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุคคลที่ใกล้ชิดในการทำงานด้วยเช่นกัน เช่น ผู้จัดการส่วนตัวกับนักเรียนที่มีอาชีพเสริมเป็นนักร้อง เป็นต้น

ด้านค่าใช้จ่าย จากข้อมูลการสัมภาษณ์นักเรียนที่มีภาวะวิตกกังวลเพิ่มเติมพบว่า นักเรียนที่มีภาวะวิตกกังวลในด้านนี้ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพของบุคคลในครอบครัว พบมากในครอบครัวที่บิดาและมารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน นอกจากนี้ ยังพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องของค่าใช้จ่ายมากกว่านักเรียนระดับประถมศึกษา โดยสิ่งที่นักเรียนวิตกกังวล ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายได้ในครอบครัว เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในระยะยาวของนักเรียนได้

ด้านสิ่งแวดล้อม จากข้อมูลการสัมภาษณ์นักเรียนที่มีภาวะวิตกกังวลเพิ่มเติมพบว่า นักเรียนที่มีภาวะวิตกกังวลในด้านนี้ เกิดจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งหมายรวมถึงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว สภาพของที่อยู่อาศัย และบรรยากาศทางสังคมภายในบ้าน ชุมชน รวมทั้งโรงเรียน

ด้านสุขภาพ ครอบครัว และอื่นๆ (การทำงาน) ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท State รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท

State โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=51)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=26)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล						
ไม่มี	15	88.20	2	11.80	4.722	0.030*
มี	36	60.00	24	40.00		
การเรียน						
ไม่มี	28	77.78	8	22.22	4.029	0.045*
มี	23	56.10	18	43.90		
สุขภาพ						
ไม่มี	44	68.75	20	31.25	-	0.344 ^a
มี	7	53.85	6	46.15		
เพื่อน						
ไม่มี	39	75.00	13	25.00	5.503	0.019*
มี	12	48.00	13	52.00		
ครอบครัว						
ไม่มี	36	73.47	13	26.53	3.154	0.076
มี	15	53.57	13	46.43		
ค่าใช้จ่าย						
ไม่มี	39	75.00	13	25.00	5.503	0.019*
มี	12	48.00	13	52.00		
สิ่งแวดล้อม						
ไม่มี	47	71.21	19	28.79	-	0.037*
มี	4	36.36	7	63.64		
อื่นๆ						
ไม่มี	50	65.79	26	34.21	-	1.000 ^a
มี	1	100.00	0	0		

* $P < 0.05$, ^a Fisher's Exact

4.4.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท State โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ ความเครียด พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท State อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ วิตกกังวล เศร้า หงุดหงิดง่ายกว่าเดิม อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ และนอนไม่หลับ ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท State รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท State โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=51)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=26)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา						
ปกติ	17	85.00	3	15.00	4.254	0.039*
มี	34	59.65	23	40.35		
เครียด						
ไม่มี	38	74.51	13	25.49	4.626	0.031*
มี	13	50.00	13	50.00		
วิตกกังวล						
ไม่มี	39	68.42	18	31.58	0.469	0.493
มี	12	60.00	8	40.00		
เศร้า						
ไม่มี	43	69.35	19	30.65	1.386	0.239
มี	8	53.33	7	46.67		
หงุดหงิดง่าย						
กว่าเดิม						
ไม่มี	43	71.67	17	28.33	3.587	0.058
มี	8	47.06	9	52.94		
อ่อนเพลีย						
ไม่มี	39	68.42	18	31.58	0.469	0.493
มี	12	60.00	8	40.00		
ไม่มีสมาธิ						
ไม่มี	36	66.67	18	33.33	0.015	0.902
มี	15	65.22	8	34.78		

* $P < 0.05$

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท State โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=51)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=26)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
นอนไม่หลับ						
ไม่มี	35	71.43	14	28.57	1.626	0.202
มี	16	57.14	12	42.86		

4.4.2.3 บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล
ประเภท State โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ได้แก่ บิดา/มารดา ครู เพื่อน
ญาติ และอื่นๆ (ตนเอง/ผู้จัดการส่วนตัว/รุ่นพี่/คู่รัก) ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล
ประเภท State รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท State โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=51)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท State (n=26)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา						
บิดา/มารดา						
ไม่มี	12	80.00	3	20.00	1.579	0.209
มี	39	62.90	23	37.10		
ครู						
ไม่มี	34	69.39	15	30.61	0.599	0.439
มี	17	60.71	11	39.29		
เพื่อน						
ไม่มี	21	65.62	11	34.38	0.009	0.924
มี	30	66.67	15	33.33		
ญาติ						
ไม่มี	38	62.30	23	37.70	2.036	0.154
มี	13	81.25	3	18.75		
อื่นๆ						
ไม่มี	44	62.86	26	34.14	-	0.088 ^a
มี	7	100.00	0	0		

^a Fisher's Exact

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait

4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait

จากการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล เมื่อนำข้อมูลมาทำ Distribution plot โดยใช้ Histogram พบว่า ข้อมูลมีลักษณะการกระจายแบบปกติ (Normal Distribution)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า

ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว การพักอาศัยของนักเรียน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait

อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และสถานภาพของบิดา-มารดา ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการแบ่งกลุ่มข้อมูลดังกล่าวเพื่อศึกษาเพิ่มเติม โดยที่อาชีพของบิดา-มารดา ถูกแบ่งกลุ่มเป็น พนักงานและไม่ใช่พนักงาน และสถานภาพของ บิดา-มารดา แบ่งกลุ่มเป็น อยู่ด้วยกันและแยกกันอยู่ ผลการศึกษาก็ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับภาวะ วิตกกังวลประเภท Trait เช่นเดียวกับเมื่อไม่ได้ถูกแบ่งกลุ่ม รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=42)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=35)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	18	41.86	25	58.14	6.320	0.012*
ชาย	24	70.59	10	29.41		
สมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ						
ไม่มี	37	53.62	32	46.38	-	0.721 ^a
มี	5	62.50	3	37.50		
ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น						
ตั้งแต่กำเนิด	29	53.70	25	46.30	0.052	0.820
ภายหลังกำเนิด	13	56.52	10	43.48		
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา						
ประถมศึกษา	31	59.61	21	40.39	1.660	0.198
มัธยมศึกษา	11	44.00	14	56.00		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	38	55.88	30	44.12	-	0.724 ^a
มี	4	44.44	5	55.56		

* $P < 0.05$, ^a Fisher's Exact

ตารางที่ 10 (ต่อ)

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวล
ประเภท Trait โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=42)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=35)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพของบิดา						
พนักงาน	21	61.76	13	38.24	4.374	0.626
ธุรกิจส่วนตัว	5	38.46	8	61.54		
เกษตรกร	6	66.67	3	33.33		
รัฐวิสาหกิจ	1	33.33	2	66.67		
อื่นๆ	9	50.00	9	50.00		
อาชีพของบิดา (แบ่งกลุ่ม)						
พนักงาน	21	61.76	13	38.24	1.280	0.258
ไม่ใช่พนักงาน	21	48.84	22	51.16		
อาชีพของมารดา						
พนักงาน	16	59.26	11	40.74	9.159	0.165 ^a
ธุรกิจส่วนตัว	9	42.86	12	57.14		
เกษตรกร	4	50.00	4	50.00		
รัฐวิสาหกิจ	1	100.00	0	0		
อื่นๆ	12	60.00	8	40.00		
อาชีพของมารดา (แบ่งกลุ่ม)						
พนักงาน	16	59.26	11	40.74	0.373	0.542
ไม่ใช่พนักงาน	26	52.00	24	48.00		

^a Fisher's Exact

ตารางที่ 10 (ต่อ)

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวล
ประเภท Trait โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=42)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=35)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การพักอาศัยของนักเรียน						
ประจำ	35	53.03	31	46.97	0.428	0.513
ไป-กลับ	7	63.64	4	36.36		
สถานภาพของบิดา-มารดา						
อยู่ด้วยกัน	18	47.37	20	52.63	1.559	0.212
แยกกันอยู่	24	61.54	15	38.46		

4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait

4.5.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การเรียน และ ครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการเรียน นักเรียนที่เรียนในระดับมัธยมศึกษาจะมีภาวะวิตกกังวลที่สูงกว่านักเรียนที่เรียนในระดับประถมศึกษา เนื่องจากนักเรียนจะมีภาวะวิตกกังวลถึงการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และแนวทางในการประกอบอาชีพ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนปกติ ครูการศึกษาพิเศษกับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในโรงเรียนที่นักเรียนเข้าเรียนร่วมก็ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลของนักเรียนด้วย เนื่องจากการเรียนการสอนส่วนใหญ่ให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากเพื่อนนักเรียนด้วยกันในการให้คำอธิบาย การแปลงาน การจดงาน รวมถึงกิจกรรมการเรียนการสอนอื่นๆที่ใช้สื่อ เทคโนโลยีต่างๆ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายต่างๆ ด้วย

ด้านครอบครัว นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่บิดาและมารดาแยกทางกัน มีจำนวนไม่มากอาศัยอยู่กับญาติ และครอบครัวใหม่ของบิดาหรือมารดา ปัญหาความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้น ความไม่เข้าใจในลักษณะความพิการของนักเรียน ความต้องการการดูแลและส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมกับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลของนักเรียนทั้งสิ้น ทั้งนี้ รวมถึงบรรยากาศภายในบ้าน และชุมชนที่พักอาศัยด้วย

ด้านสุขภาพ เพื่อน ค่าใช้จ่าย สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ (การทำงาน) ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=42)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=35)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล						
ไม่มี	13	76.47	4	23.53	4.230	0.040*
มี	29	48.33	31	51.67		
การเรียน						
ไม่มี	24	66.67	12	33.33	4.007	0.045*
มี	18	43.90	23	56.10		
สุขภาพ						
ไม่มี	38	59.38	26	40.62	3.566	0.059
มี	4	30.77	9	69.23		
เพื่อน						
ไม่มี	32	61.54	20	38.46	3.159	0.076
มี	10	40.00	15	60.00		
ครอบครัว						
ไม่มี	32	65.31	17	34.69	6.293	0.012*
มี	10	35.71	18	64.29		
ค่าใช้จ่าย						
ไม่มี	29	55.77	23	44.23	0.097	0.756
มี	13	52.00	12	48.00		
สิ่งแวดล้อม						
ไม่มี	37	56.06	29	43.94	0.428	0.513
มี	5	45.45	6	54.55		
อื่นๆ						
ไม่มี	41	53.95	35	46.05	-	1.000 ^a
มี	1	100.00	0	0		

* $P < 0.05$, ^a Fisher's Exact

4.5.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล และหงุดหงิดง่ายกว่าเดิม พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ เศร้า อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ และนอนไม่หลับ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท

Trait โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=42)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=35)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา						
ปกติ	15	75.00	5	25.00	4.559	0.033*
มี	27	47.37	30	52.63		
เครียด						
ไม่มี	33	64.71	18	35.29	6.289	0.012*
มี	9	34.62	17	65.38		
วิตกกังวล						
ไม่มี	36	63.16	21	36.84	6.565	0.010*
มี	6	30.00	14	70.00		
เศร้า						
ไม่มี	37	59.68	25	40.32	3.381	0.066
มี	5	33.33	10	66.67		
หงุดหงิดง่าย						
น้อยกว่าเดิม						
ไม่มี	38	63.33	22	36.67	8.465	0.004*
มี	4	23.53	13	76.47		
อ่อนเพลีย						
ไม่มี	34	59.65	23	40.35	2.305	0.129
มี	8	40.00	12	60.00		
ไม่มีสมาธิ						
ไม่มี	33	61.11	21	38.89	3.143	0.076
มี	9	39.13	14	60.87		
นอนไม่หลับ						
ไม่มี	27	55.10	22	44.90	0.017	0.897
มี	15	53.57	13	46.43		

* P<0.05

4.5.2.3 บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล
ประเภท Trait โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ได้แก่ บิดา/มารดา ครู เพื่อน
ญาติ และอื่นๆ (ตนเอง/ผู้จัดการส่วนตัว/รุ่นพี่/คู่รัก) ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล
ประเภท Trait รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=77)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=42)		กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait (n=35)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา						
บิดา/มารดา						
ไม่มี	8	53.33	7	46.67	0.011	0.916
มี	34	54.84	28	45.16		
ครู						
ไม่มี	25	51.02	24	48.98	0.675	0.411
มี	17	60.71	11	39.29		
เพื่อน						
ไม่มี	20	62.50	12	37.50	1.397	0.237
มี	12	34.29	23	65.71		
ญาติ						
ไม่มี	34	55.74	27	44.26	0.168	0.682
มี	8	50.00	8	50.00		
อื่นๆ						
ไม่มี	36	51.43	34	48.57	-	0.119 ^a
มี	6	85.71	1	14.29		

^a Fisher's Exact

4.6 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท State

จากการทดสอบ Multiple Logistic Regression เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะวิตกกังวลประเภท State โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลมาเข้าสมการด้วยวิธี Forward Stepwise (Likelihood Ratio) ซึ่งตัวแปรดังกล่าว ได้แก่ การเรียน เพื่อน ค่าใช้จ่าย สิ่งแวดล้อม และความเครียด

ผลการทดสอบ พบว่า **ปัจจัยทางจิตสังคม**ที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวล ประเภท State ได้แก่ **ด้านการเรียน** นักเรียนที่ตอบว่ามีปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวล ด้านการเรียน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลประเภท State เป็น 2.824 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่ไม่ได้ตอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านค่าใช้จ่าย นักเรียนที่ตอบว่ามีปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวล ด้านค่าใช้จ่าย มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลประเภท State เป็น 1.078 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่ไม่ได้ตอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท State

ตัวแปร	B	S.E.	P-value	Adjusted OR	95%CI
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล					
การเรียน	1.038	0.530	0.050*	2.824	0.999 - 7.984
ค่าใช้จ่าย	0.075	0.033	0.023*	1.078	1.011 - 1.151

* $P < 0.05$

4.7 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท Trait

จากการทดสอบ Multiple Logistic Regression เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะวิตกกังวลประเภท Trait โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลมาเข้าสมการด้วยวิธี Forward Stepwise (Likelihood Ratio) ซึ่งตัวแปรดังกล่าว ได้แก่ เพศ การเรียน ครอบครัว ความเครียด ภาวะวิตกกังวล และอาการหงุดหงิดง่ายกว่าเดิม

ผลการทดสอบ พบว่า **ข้อมูลพื้นฐาน**ที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait ได้แก่ เพศ โดยที่ เพศหญิง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลประเภท Trait เป็น 2.792 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait ได้แก่ นักเรียนที่ตอบว่าวิตกกังวลในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลประเภท Trait เป็น 1.813 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่ไม่ได้ตอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท Trait

ตัวแปร	B	S.E.	P-value	Adjusted OR	95%CI
ข้อมูลพื้นฐาน					
เพศหญิง	1.027	0.504	0.042*	2.792	1.040 – 7.500
การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา					
วิตกกังวล	0.595	0.289	0.040*	1.813	1.029 – 3.194

* $P < 0.05$

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 77 คน ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิง (ร้อยละ 55.80) ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ ร้อยละ (54.50) ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ (ร้อยละ 89.60) พิการทางการเห็นตั้งแต่กำเนิด (ร้อยละ 70.10) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 67.50) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.30)

บิดาและมารดาประกอบอาชีพพนักงาน (ร้อยละ 44.20) และ (ร้อยละ 35.10) ตามลำดับ นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ที่โรงเรียนเป็นประจำ (ร้อยละ 85.70) และสถานภาพของบิดา-มารดาแยกกันอยู่กัน (ร้อยละ 50.65)

5.1.2 ปัจจัยทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การเรียน (ร้อยละ 53.25) รองลงมา คือ ครอบครัว (ร้อยละ 36.36) ภาวะสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาที่พบมากที่สุด ได้แก่ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 35.06) รองลงมา คือ เครียด (ร้อยละ 33.77) บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ได้แก่ บิดา/มารดา มากที่สุด (ร้อยละ 80.51) รองลงมา คือ เพื่อน (ร้อยละ 58.44)

5.1.3 ภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น

นักเรียนมีภาวะวิตกกังวลประเภท State (ความรู้สึกไม่สบายใจ) (ร้อยละ 33.80) และนักเรียนมีภาวะวิตกกังวลประเภท Trait (อุปนิสัยประจำตัว) (ร้อยละ 45.50)

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะวิตกกังวล

ประเภท State

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การเรียน เพื่อน ค่าใช้จ่าย และสิ่งแวดล้อม พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท State อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ ความเครียด พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท State อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะวิตกกังวล

ประเภท Trait

ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การเรียน และ ครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล และหงุดหงิดง่ายกว่าเดิม พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท Trait อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.6 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท State

ปัจจัยทางจิตสังคม ที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวล ประเภท State ได้แก่ การเรียน และค่าใช้จ่าย

5.1.7 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลประเภท Trait

ข้อมูลพื้นฐาน ที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait ได้แก่ เพศ

ปัจจัยทางจิตสังคม ที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือ วิตกกังวล

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น

การศึกษาภาวะวิตกกังวลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ศึกษาอยู่ โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย พบภาวะวิตกกังวลประเภท State (ความรู้สึกไม่สบายใจ) ของนักเรียน (ร้อยละ 33.80) และภาวะวิตกกังวลประเภท Trait (อุปนิสัยประจำตัว) (ร้อยละ 45.50) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ กฤตพงศ์ มาสอาด.⁽⁹⁾ พบว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ประเภท State (ร้อยละ 32.90) และประเภท Trait (ร้อยละ 33.50) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นสามารถเกิดภาวะวิตกกังวลได้ไม่ต่างจากนักเรียนทั่วไป นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะวิตกกังวลประเภท Trait ที่พบในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้น มีค่าที่สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในนักเรียนทั่วไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความบกพร่องทางการเห็นทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันตั้งแต่อายุน้อย มีความรู้สึกว่าจะควบคุมสิ่งภายนอกได้ยาก ต้องคอยระมัดระวังอันตราย เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเอง⁽³⁷⁾ และไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะทำลายสมดุลของจิตใจได้ จึงประเมินว่าสถานการณ์ต่างๆ นั้นเป็นภาวะคุกคาม ส่งผลให้เกิดสภาวะอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ หงุดหงิดได้ง่าย อุปนิสัยประจำตัวของนักเรียนแต่ละคนจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นด้วย และความบกพร่องอย่างน้อยหนึ่งลักษณะสามารถส่งผลต่อการลดลงของคะแนนสุขภาพจิตในผู้ที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆ ได้⁽³⁷⁾ เนื่องจากผู้ที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆ นั้นเกิดปัญหาข้อจำกัดในการสื่อสาร การคมนาคมขนส่ง การเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยี รวมถึงระบบสาธารณสุขที่มีในปัจจุบันยังไม่เอื้ออำนวยได้เต็มที่กับผู้ที่มีความบกพร่องในทุกกลุ่ม ข้อจำกัดเหล่านี้จึงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในระยะยาวของผู้ที่มีความบกพร่อง⁽³⁶⁾ สอดคล้องกับที่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.⁽³⁵⁾ พบว่า ภูมิภาคที่ผู้ที่มีความบกพร่องต่างๆ พักอาศัยนั้นมีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้ที่มีความบกพร่องยังต้องการได้รับการดูแลและความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ญาติ รวมไปถึงสวัสดิการจากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆ ซึ่งตัวเด็กเองไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ ยังต้องการการดูแลเอาใจใส่ การมีบุคคลที่คอยให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในยามที่มีความเครียด วิตกกังวล หรือเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ⁽²²⁾ ดังนั้น การตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีที่เกิดขึ้นในผู้ที่มี

ความบกพร่องนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องนำไปวางแผน แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาต่อไป เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆ

แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ฉบับอักษรเบรลล์ที่ได้ถูกพัฒนาและนำมาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางด้านสุขภาพจิตที่นักเรียนให้ความสนใจกันเป็นอย่างมาก เนื่องจากปัจจุบันการผลิตสื่อ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการศึกษาต่างๆ สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นในประเทศไทยนั้นยังมีข้อจำกัดอยู่ ทั้งในด้านการผลิต สถานที่ อุปกรณ์ รวมถึงบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางมีจำนวนจำกัด การพัฒนาแบบประเมินอักษรเบรลล์ฉบับนี้ จึงถือเป็นการเริ่มต้นในการนำเครื่องมือทางด้านสุขภาพจิตมาใช้ในผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็น แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็กนั้นถูกพัฒนาขึ้นโดย Spielberg CD, *et al.* ⁽⁴³⁾ ภายหลังจากนั้นก็พบว่ามีกรนำไปใช้ในอย่างแพร่หลายทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศที่ได้นำแบบประเมินนี้มาพัฒนาใช้เช่นกัน โดย Chaiyawat W, *et al.* ⁽¹³⁾ ได้นำมาศึกษาและพัฒนาข้อคำถามต่างๆ จนเป็นแบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ฉบับภาษาไทยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา แบบประเมินภาวะวิตกกังวล ฉบับอักษรเบรลล์ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พบว่า ค่า Cronbach's Alpha ของ State = 0.83 และ ค่า Cronbach's Alpha ของ Trait = 0.80 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา ⁽¹³⁾ มีค่าคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น โดยที่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นสามารถอ่านและตอบแบบประเมินนี้ได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่าควรมีการปรับปรุงข้อคำถามบางข้อ เพื่อช่วยลดความสับสนให้แก่ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น เช่น แบบประเมินภาวะวิตกกังวล ประเภท State ข้อคำถามที่ 9 ถามว่า “ขณะนี้ฉัน ตกใจกลัว...” และ ข้อคำถามที่ 17 ถามว่า “ขณะนี้ฉัน หวาดกลัว...” มีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบความแตกต่างระหว่าง คำว่า “ตกใจกลัว” และ “หวาดกลัว” จึงอาจเกิดความไม่เข้าใจในการเลือกตอบคำถามได้ นอกจากนี้ การเรียงลำดับของข้อคำถามแต่ละข้อก็มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากพบว่ามึนักเรียนหลายคนที่ใช้ความเคยชินจากการเรียงข้อคำถามที่เป็นลักษณะเดียวกัน เพื่อคาดเดาคำตอบของข้อต่อไป เช่น ข้อคำถามก่อนหน้าเป็นข้อคำถามทางลบ นักเรียนหลายคนจะคาดเดาว่า ข้อคำถามต่อไปก็จะเป็นข้อคำถามทางลบเช่นเดียวกัน จึงเลือกอ่านเฉพาะโจทย์ ส่งผลให้เมื่อตรวจคำตอบของนักเรียนกลุ่มนี้แล้ว พบความคลาดเคลื่อนของคำตอบในแบบประเมินภาวะวิตกกังวล ประเภท State เป็นจำนวนหลายข้อ ทำให้ในการเก็บข้อมูลต้องใช้เวลาในการตรวจสอบแบบประเมินทุกชุดนานขึ้น เพื่อป้องกันความผิดพลาดของคะแนนที่อาจเกิดขึ้นด้วย

ดังนั้น นอกจากเรื่องความชัดเจน และการเรียงลำดับข้อความสำหรับเด็กแล้ว อายุและความพร้อมในการเรียนของเด็กก็นับว่าเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญในการศึกษาวิจัยในผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นด้วย

5.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น

5.2.2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

5.2.2.1.1 เพศ

ผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล โดยเพศหญิงเสี่ยงเป็น 2.792 เท่าต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลประเภท Trait (อุปนิสัยประจำตัว) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ กฤตพงศ์ มาสอาด.⁽⁹⁾ ที่พบว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะบุคลิกภาพ และกลวิธีในการเผชิญปัญหาของแต่ละเพศแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง⁽²³⁾ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม การจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา จึงถือเป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีในนักเรียนกลุ่มนี้

5.2.2.1.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว รวมถึงลำดับการเกิดของนักเรียน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ใกล้เคียงการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าลำดับการเกิดนั้นไม่ใช่ปัจจัยในการเกิดบุคลิกภาพ จึงไม่สามารถใช้ลำดับการเกิดเพื่ออธิบายพัฒนาการของพฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์ได้⁽⁹⁾ นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่ไม่ทราบครอบครัวที่แท้จริง และอาศัยอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวล ผลการศึกษาที่ผ่านมาก็เช่นเดียวกัน พบทั้งข้อดีและข้อเสียของการนำเด็กไปเลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยงเด็ก⁽⁴⁴⁾ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ ระดับพัฒนาการ และการปรับตัวจากความเครียดของเด็กด้วย แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด อาจไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะวิตกกังวล

5.2.2.1.3 สมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ แต่จากการสัมภาษณ์นักเรียนบางส่วนนั้น ทำให้ทราบว่า นักเรียนมีภาวะวิตกกังวล เกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยนักเรียนมีภาวะวิตกกังวลว่าอาจจะมีสมาชิกในครอบครัว เกิดปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับตน ดังนั้น แม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ของสมาชิกใน ครอบครัวที่มีความพิการกับภาวะวิตกกังวล แต่ความพิการของสมาชิกในครอบครัวอาจส่งผลให้เกิด ภาวะวิตกกังวลได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรศึกษาต่อไป

5.2.2.1.4 ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ ก่อนกำเนิดและภายหลังกำเนิด ไม่พบว่ามี ความความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล แต่จากการสังเกต นักเรียนที่พิการภายหลังกำเนิดจำนวนหนึ่งขณะทำการเก็บข้อมูลนั้น พบว่า นักเรียนดังกล่าวมี พฤติกรรมความเคยชินกับการใช้พฤติกรรมเดิมก่อนที่จะเกิดความพิการ กล่าวคือ นักเรียนยังมีความ พยายามในการใช้สายตาแทนการใช้อักษรเบรลล์ ส่งผลให้นักเรียนใช้เวลาในการอ่านและเขียนอักษร เบรลล์นานกว่านักเรียนที่ใช้อักษรเบรลล์ด้วยการสัมผัสเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับ Senra H, *et al.* (33) พบว่า ผู้ที่ยังไม่สามารถปรับตัวต่อความบกพร่องทางการเห็นได้นั้น มีความสัมพันธ์กับความ เศร้า และส่งผลต่อการมีคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าผู้ที่ยอมรับกับความบกพร่องทางการเห็นได้แล้ว อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำกัด ดังนั้น บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึง ควรทำความเข้าใจเพิ่มเติมถึงพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือ กับนักเรียนเพื่อให้สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

5.2.2.1.5 ระดับชั้นที่กำลังศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ได้แก่ ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล แต่พบว่า นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับ มัธยมศึกษา มีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา คือ ชั้นปีที่สูงมีอัตราส่วนในการเกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าชั้นปีที่ต่ำกว่า (15) โดยสิ่งที่

นักเรียนเกิดภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา และแนวทางในการประกอบอาชีพ

5.2.2.1.6 โรคประจำตัว

ผลการศึกษาพบว่า โรคประจำตัว ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การที่เด็กมีโรคทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาความประพฤติและอารมณ์ อย่างไรก็ตาม⁽⁹⁾ การศึกษาในครั้งนี้ จำนวนนักเรียนที่ไม่มีโรคประจำตัวมีมากกว่านักเรียนที่มีโรคประจำตัว ความทันสมัยของเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่กว้างขวางขึ้น อาจช่วยให้นักเรียนไม่เกิดภาวะวิตกกังวลกับโรคประจำตัวที่มี

5.2.2.1.7 อาชีพของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁹⁾ แต่อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์นักเรียนเพิ่มเติม พบว่า อาชีพของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองนั้นมีผลต่อรายได้โดยรวมของครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณกร พลพิชัย และคณะ.⁽⁴¹⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีของบิดามีผลต่อการเกิดความเครียดที่สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อหาวิธีป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

5.2.2.1.8 การพักอาศัยของนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า บุคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วย ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁹⁾ ที่พบว่า การพักอาศัยกับบิดา และ/หรือมารดา มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลประเภท State อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นส่วนใหญ่ต้องพักอาศัยประจำที่ทางโรงเรียน เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานศึกษาเฉพาะทาง ระยะทางระหว่างที่พัก

อาศัยกับสถานศึกษา ความพร้อมในการดูแล และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การเลือกรูปแบบการพักอาศัยของนักเรียน จึงควรศึกษาปัจจัยดังกล่าวเพิ่มเติม

5.2.2.1.9 สถานภาพของบิดา-มารดา

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพของบิดา-มารดา ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁹⁾ ที่พบว่า สถานภาพของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล แต่อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาของ เบญจพร ปัญญา และคณะ⁽²²⁾ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง และการแยกจากผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น ซึ่งสถานภาพส่วนใหญ่ของ บิดา-มารดาของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้น คือ แยกกันอยู่ (ร้อยละ 50.65) และเด็กที่ บกพร่องทางการเห็นยังต้องการบุคคลที่สามารถรับฟัง ให้คำปรึกษา รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ต่างๆ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครองอาจมีความสำคัญต่อการเกิดภาวะสุขภาพจิต อื่นๆ ด้วย จึงควรให้การส่งเสริมความเข้มแข็งในสถาบันครอบครัว⁽²³⁾

5.2.2.2 ปัจจัยทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

5.2.2.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

5.2.2.2.1.1 การเรียน

ผลการศึกษาพบว่า การเรียน มีความสัมพันธ์กับ ภาวะวิตกกังวล ประเภท State และ Triat ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ ได้แก่ ความ กลัวที่จะทำงานตามเพื่อนไม่ทัน⁽¹⁵⁾ ลักษณะปัญหาในการเรียน ปัญหาการรายงานหน้าชั้น⁽¹⁴⁾ และ ข้อจำกัดในการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ หรือสื่อการเรียนต่างๆ⁽¹⁶⁾ ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลของนักเรียน กลุ่มนี้ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นกับนักเรียนปกติที่ศึกษาใน โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนร่วมกัน มีผลต่อความรู้สึกท้อแท้ในการเรียน กล่าวคือ พฤติกรรมเชิงลบ ของนักเรียนปกติ เช่น ทางด้านวาจา การกระทำที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการเกิดความรู้สึกในเชิงลบ ต่อการเรียนร่วมของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น⁽²⁵⁾ นอกจากนี้ ความพร้อมของนักเรียน และบรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนก็พบว่ามีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนด้วยเช่นกัน⁽⁴⁰⁾ และ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเรียนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลประเภท State เป็น 2.824 เท่า ดังนั้น บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรช่วยในการสนับสนุนทั้งในด้านการเรียน ความพร้อมในการเข้าเรียนระดับชั้นต่างๆ การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ การเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของนักเรียนผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็น

5.2.2.2.1.2 เพื่อน

ผลการศึกษาพบว่า เพื่อน มีความสัมพันธ์กับ ภาวะวิตกกังวล ประเภท State เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยประจำกับหอพักที่ทางโรงเรียน จัดไว้ให้ การใช้ชีวิตประจำวันจึงคลุกคลีกับเพื่อนมากกว่าบุคคลอื่นๆ เมื่อเกิดปัญหาจึงเลือกที่จะปรึกษาเพื่อนเป็นบุคคลแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณกร พลพิชัย และคณะ.⁽⁴¹⁾ ที่พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่จะเลือกปรึกษาปัญหาเรื่องการเรียน เรื่องเพื่อนกับเพื่อนมากกว่าบุคคลอื่น ดังนั้น บุคคลที่ใกล้ชิด และนักเรียนให้ความไว้วางใจจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะมีผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพจิต ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ครูและโรงเรียนหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงควรให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจให้กับนักเรียน เพื่อให้สามารถที่จะเลือกใช้กลวิธีในการจัดการกับอารมณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้น ในทางที่ดีได้

5.2.2.2.1.3 ค่าใช้จ่าย

ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์ และเป็นปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล ประเภท State ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁹⁾ ที่พบว่า การประกอบอาชีพของบิดามารดาไม่มีผลต่อภาวะวิตกกังวล แต่อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณกร พลพิชัย และคณะ.⁽⁴¹⁾ คือ ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีของบิดา มีผลต่อการเกิดความเครียดของนักเรียน ทั้งนี้ เนื่องจากครึ่งหนึ่งของนักเรียนมีสถานภาพของบิดา-มารดาเป็นแบบแยกกันอยู่ ภาวะการดูแลครอบครัวจึงตกเป็นของผู้นำครอบครัว คนใดคนหนึ่ง ปัญหาความไม่เพียงพอของรายได้ รวมทั้งความมั่นคงในการประกอบอาชีพของบิดา-มารดา จึงเป็นปัจจัยหนึ่งก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลในนักเรียนกลุ่มนี้ได้ ดังนั้น การประเมินความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว การวางแผนทางช่วยเหลือด้านทุนอุดหนุนการศึกษา ตลอดจน

ค่าใช้จ่ายต่างๆ แก่นักเรียน จึงเป็นอีกหนึ่งวิธีที่อาจช่วยลดภาวะวิตกกังวลในด้านค่าใช้จ่ายให้กับนักเรียนได้

5.2.2.2.1.4 สิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ประเภท State ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁴⁰⁾ ที่พบว่า นักเรียนที่มีภาวะวิตกกังวลในด้านนี้ อาจเกิดจากสภาพแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านครอบครัว กล่าวคือ การเลี้ยงดูครอบครัว สภาพแวดล้อมของบ้าน รวมถึงเพื่อนบ้าน โรงเรียน และชุมชนที่มีการจัดการได้เป็นอย่างดีและเหมาะสมนั้น สามารถลดปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ในเด็กได้⁽⁴⁴⁾ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้เกิดขึ้นในนักเรียน จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วน

5.2.2.2.1.5 ครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(9, 22) ครอบครัว ผู้เลี้ยงดู หรือสมาชิกในครอบครัวบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่กับเด็ก พบว่า สามารถเป็นตัวชี้วัดที่ส่งผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กได้ ตัวชี้วัดดังกล่าว ได้แก่ ครอบครัวที่มีบิดา-มารดาอยู่ร่วมกัน ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง จำนวนเด็กในครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับสองคน การมีเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือ และได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำสามารถช่วยลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กได้⁽⁴⁴⁾ จะเห็นได้ว่า นอกจากวิธีการเลี้ยงดูของบิดามารดาจะมีส่วนในการเกิดภาวะวิตกกังวลในเด็กแล้ว⁽³⁾ บุคคลรอบข้าง รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ล้วนมีผลต่อโดยตรงต่อสุขภาพจิตของเด็กด้วยเช่นกัน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กจึงควรให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมในทุกด้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก

5.2.2.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ผลการศึกษาพบว่า ความเครียด มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลประเภท State และความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิดง่ายกว่าเดิม มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดจากสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่มีความสุข จึงทำให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย⁽³⁾ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ยังไม่พบว่านักเรียนมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิตกกังวลที่เป็นอันตราย แต่การรับรู้อาการดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับนักเรียนนั้น สามารถบ่งบอกได้ว่า นักเรียนทราบถึงความปลอดภัยของร่างกายเมื่อมีสภาวะอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนที่ตอบว่าวิตกกังวลในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวล ประเภท Trait เป็น 1.813 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่ไม่ได้ตอบว่าวิตกกังวล ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความรู้ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต รวมไปถึงแนะนำการเลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ในสภาวะต่างๆ ให้กับนักเรียน เพื่อให้ นักเรียนสามารถเลือกใช้รูปแบบ และกลวิธีที่เหมาะสมในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองได้⁽⁴¹⁾ ตลอดจนพิจารณาส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ นักเรียนได้รับการดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมต่อไป

5.2.2.2.3 บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิด

ปัญหา ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล แม้ว่าในการศึกษาที่ผ่านมา⁽²²⁾ พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นประมาณหนึ่งในสี่นั้นต้องการความช่วยเหลือในการศึกษาทางด้านสุขภาพจิต รวมทั้งผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า บุคคลที่นักเรียนขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาเป็นอันดับแรก คือ บิดา-มารดา (ร้อยละ 80.51) รองลงมา คือ เพื่อน (ร้อยละ 58.44) แต่อย่างไรก็ตาม นักเรียนส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่พักอาศัยประจำกับทางโรงเรียน บุคคลที่นักเรียนสามารถพบเจอในชีวิตประจำวันได้บ่อยรองจากเพื่อน ก็คือ ครู/ครูพิเศษ ซึ่งจะมีหน้าที่ในการดูแลนักเรียนทั้งหมด ดังนั้น การสร้างเสริมบรรยากาศทางสังคมในโรงเรียน การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วม⁽⁴¹⁾ จึงน่าจะเป็นหนึ่งในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างครูกับนักเรียน นอกจากนี้ ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ครูที่ดูแลนักเรียนพิเศษ หรือนักเรียนที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆ ย่อมสามารถเกิดความเครียด และภาวะวิตกกังวลได้มากกว่าคนปกติ เพราะฉะนั้น การเข้ามาช่วยเหลือด้วยการลดภาระงาน⁽³⁹⁾ รับฟังปัญหา และให้คำแนะนำในการดูแลผู้ที่มีความบกพร่อง⁽³⁸⁾ จะสามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสุขภาพจิตต่างๆ ในบุคคลกลุ่มนี้ได้

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ เพศ การเรียน เพื่อน ค่าใช้จ่าย ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ความเครียด วิตกกังวล และ หงุดหงิดง่ายกว่าเดิม ดังนั้น ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ครู และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควร สนับสนุนการให้ความรู้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิต เช่น การจัดการกับอารมณ์ การปรับตัว และการยอมรับกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เป็นต้น เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี ให้เกิดขึ้นในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น นอกจากนี้ การให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ที่มีความบกพร่องก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน องค์กรหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ควรให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้ดูแล เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากผลกระทบของการรับภาระในการดูแลผู้ที่มีความบกพร่อง และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลทุกกลุ่มในระยะยาว

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. **ภาวะวิตกกังวล** การพบว่ามีมากกว่าหนึ่งในสามของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีภาวะวิตกกังวล ชี้ให้เห็นว่าภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มของผู้ที่มีความบกพร่องนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักและมีการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อป้องกันและช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้เกิดขึ้นภายในโรงเรียน ชุมชน และสังคม

2. **การเรียนและค่าใช้จ่าย** เป็นปัจจัยสำคัญที่อาจก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลกับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น ดังนั้น การจัดการศึกษาในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น จึงควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว และส่งเสริมให้ได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ความพร้อมของอุปกรณ์-สื่อการเรียนการสอน จำนวนบุคลากรทางการศึกษาพิเศษที่ช่วยดูแลนักเรียน ทุนอุดหนุนการศึกษา และค่าใช้จ่ายของนักเรียน เป็นต้น

3. การรับรู้ภาวะวิตกกังวลในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และเพศหญิง

สามารถบอกถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลประเภท Trait ได้ และความเครียดสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลประเภท State ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการคัดกรอง การค้นหา เพื่อวางแผนในการดูแลด้านสุขภาพจิตของผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็น ตลอดจนการให้ความรู้ และความช่วยเหลือแก่บุคคลผู้ดูแลผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นร่วมด้วย

4. แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ฉบับอักษรเบรลล์ ที่มีการพัฒนาและนำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินภาวะวิตกกังวลในผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็น รวมถึงการศึกษา วิจัย ที่เกี่ยวข้องต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. **เครื่องมือ** ควรมีการพัฒนาเครื่องมือทางด้านสุขภาพจิตอื่นๆ เพื่อให้กลุ่มของผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นได้นำไปใช้ประโยชน์โดยตรงได้มากขึ้น

2. **ความพร้อมของผู้เข้าร่วมวิจัย** ผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัยที่จะทำการศึกษาในผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็น ควรคำนึงถึงอายุ และความพร้อมของบุคคลนั้นๆ เป็นสำคัญด้วย เนื่องจากลักษณะความพิการอาจส่งผลกระทบต่อความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้

3. **การพัฒนาแบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ฉบับอักษรเบรลล์** ควรปรับให้มีข้อคำถามที่ชัดเจนมากขึ้น และเรียงลำดับข้อคำถามให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เด็กสามารถวิเคราะห์ความหมายได้ง่าย และเป็นประโยชน์ต่อการใช้เครื่องมือนี้ในอนาคต

4. **ความแตกต่างทางภูมิภาค สภาพแวดล้อม และรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน** ของผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็น อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพจิตได้ การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เพิ่มเติม

ภาคผนวก

8. อาชีพของบิดา/ผู้ปกครอง

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ ⁽¹⁾
- เกษตรกร/ประมง ⁽²⁾
- ค้าขาย ⁽³⁾
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ⁽⁴⁾
- พนักงาน/รับจ้าง ⁽⁵⁾
- ธุรกิจส่วนตัว ⁽⁶⁾
- อื่นๆ ⁽⁷⁾ ระบุ.....

9. อาชีพของมารดา/ผู้ปกครอง

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ ⁽¹⁾
- เกษตรกร/ประมง ⁽²⁾
- ค้าขาย ⁽³⁾
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ⁽⁴⁾
- พนักงาน/รับจ้าง ⁽⁵⁾
- ธุรกิจส่วนตัว ⁽⁶⁾
- อื่นๆ ⁽⁷⁾ ระบุ.....

10. การพักอาศัยของนักเรียน

- ประจํา ⁽¹⁾
- ไป-กลับ ⁽²⁾

11. สถานภาพของบิดา-มารดา

- อยู่ด้วยกัน ⁽¹⁾
- แยกกันอยู่ ⁽²⁾
- อื่นๆ ⁽³⁾ ระบุ.....

12. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ไม่มี ⁽¹⁾

มี... 1. การเรียน ⁽²⁾

2. สุขภาพ ⁽³⁾

3. เพื่อน ⁽⁴⁾

4. ครอบครัว ⁽⁵⁾

5. ค่าใช้จ่าย ⁽⁶⁾

6. สิ่งแวดล้อม ⁽⁷⁾

7. อื่นๆ ⁽⁸⁾ ระบุ.....

13. การรับรู้ภาวะสุขภาพจิตในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ไม่มี ⁽¹⁾

มี... 1. เครียด ⁽²⁾

2. วิตกกังวล ⁽³⁾

3. เศร้า ⁽⁴⁾

4. หงุดหงิดง่ายกว่าเดิม ⁽⁵⁾

5. อ่อนเพลีย ⁽⁶⁾

6. ไม่มีสมาธิ ⁽⁷⁾

7. นอนไม่หลับ ⁽⁸⁾

8. อื่นๆ ⁽⁹⁾ ระบุ.....

14. บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

บิดา/มารดา ⁽¹⁾

ครู ⁽²⁾

เพื่อน ⁽³⁾

ญาติ ⁽⁴⁾

อื่นๆ ⁽⁵⁾ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง

ตอนที่ 1 State subscale (จำนวน 19 ข้อ)

คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ใช้บรรยายความรู้สึกของตนเอง จงอ่านข้อความเหล่านี้ให้เข้าใจแล้วเลือกว่า **นักเรียนรู้สึกอย่างไรในขณะนี้**

จงเลือกคำพูดที่บรรยายความรู้สึกของนักเรียนในขณะนี้

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| 1. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ก. สงบมาก | ข. สงบ | ค. ไม่สงบ |
| 2. ขณะนี้ฉัน | ก. อารมณ์เสียมาก | ข. อารมณ์เสีย | ค. ไม่อารมณ์เสีย |
| 3. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ก. ตัวสั่นมาก | ข. ตัวสั่น | ค. ตัวไม่สั่น |
| 4. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ก. กระปรี้กระเปร่ามาก | ข. กระปรี้กระเปร่า | ค. ไม่กระปรี้กระเปร่า |
| 5. ขณะนี้ฉัน | ก. กลัวมาก | ข. กลัว | ค. ไม่กลัว |
| 6. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ก. ผ่อนคลายมาก | ข. ผ่อนคลาย | ค. ไม่ผ่อนคลาย |
| 7. ขณะนี้ฉัน | ก. กังวลมาก | ข. กังวล | ค. ไม่กังวล |
| 8. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ก. พอใจมาก | ข. พอใจ | ค. ไม่พอใจ |
| 9. ขณะนี้ฉัน | ก. ตกใจกลัวมาก | ข. ตกใจกลัว | ค. ไม่ตกใจกลัว |
| 10. ขณะนี้ฉัน | ก. มีความสุขมาก | ข. มีความสุข | ค. ไม่มีความสุข |
| 11. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ก. เหงื่อออกมาก | ข. เหงื่อออก | ค. เหงื่อไม่ออก |
| 12. ขณะนี้ฉัน | ก. มั่นใจมาก | ข. มั่นใจ | ค. ไม่มั่นใจ |
| 13. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ก. สบายใจมาก | ข. สบายใจ | ค. ไม่สบายใจ |
| 14. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ก. ลำบากใจมาก | ข. ลำบากใจ | ค. ไม่ลำบากใจ |
| 15. ขณะนี้ฉัน | ก. ถูกกวนใจมาก | ข. ถูกกวนใจ | ค. ไม่ถูกกวนใจ |
| 16. ขณะนี้ฉันรู้สึกหัวใจฉัน | ก. เต้นเร็วมาก | ข. เต้นเร็ว | ค. เต้นปกติ |
| 17. ขณะนี้ฉัน | ก. หวาดกลัวมาก | ข. หวาดกลัว | ค. ไม่หวาดกลัว |
| 18. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ก. สับสนมาก | ข. สับสน | ค. ไม่สับสน |
| 19. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ก. ร่าเริงมาก | ข. ร่าเริง | ค. ไม่ร่าเริง |

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง
 ตอนที่ 2 Trait subscale (จำนวน 20 ข้อ)
 คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ใช้บรรยายความรู้สึกของตนเอง จงอ่านข้อความเหล่านี้ให้เข้าใจแล้วเลือกว่า ข้อความเหล่านี้เกิดขึ้นกับนักเรียน บ่อยๆ บางครั้ง หรือ แทบจะไม่เคยเกิดกับนักเรียนเลย

จงเลือกคำพูดที่บรรยายว่าโดยปกตินักเรียนรู้สึกอย่างไร

- | | | | |
|--|--------------------|-----------------|-------------|
| 1. ฉันกังวลว่าจะทำอะไรผิดพลาด | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 2. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 3. ฉันรู้สึกไม่มีความสุข | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 4. ฉันรู้สึกว่ตัดสินใจอะไรได้ยาก | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 5. สำหรับฉันการสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องยาก | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 6. ฉันกังวลมากเกินไป | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 7. ฉันอารมณ์เสียที่บ้าน | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 8. ฉันรู้สึกอาย | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 9. ฉันลำบากใจ | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 10. มีเรื่องไม่สำคัญมากวนใจฉัน | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 11. ฉันกังวลเรื่องที่โรงเรียน | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 12. ฉันเลือกได้ยากว่าจะทำอะไรดี | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 13. ฉันสังเกตว่าหัวใจฉันเต้นเร็ว | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 14. ฉันมีเรื่องที่แอบกลัวอยู่ | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 15. ฉันกังวลเกี่ยวกับเรื่องพ่อแม่ของฉัน | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 16. ฉันมีเหงื่อออกที่มือ | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 17. ฉันกังวลกับเรื่องที่อาจเกิดขึ้น | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 18. ฉันนอนหลับยากในตอนกลางคืน | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 19. ฉันรู้สึกแปลกๆในท้อง | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |
| 20. ฉันกังวลว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรกับฉัน | ก. แทบจะไม่เคยเกิด | ข. เกิดบางครั้ง | ค. เกิดบ่อย |

บรรณานุกรม

1. ปัญญาภรณ์ วาสิประโคน. กลุ่มโรควิตกกังวล. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิริญเทพ, นิตา ลีสมสุวรรณ, บรรณาธิการ. ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559. หน้า 100.
2. รัตนา สายพานิชย์, สุวรรณีย์ พุทธิศรี. โรควิตกกังวล. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2550. หน้า 161.
3. อรวรรณ เล่าห์เรณู. Anxiety disorders. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2545. หน้า 285.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถานการณ์ดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช. ใน: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580). กรุงเทพฯ : 2562. หน้า 34.
5. สำนักงานสถิติสังคม. การสำรวจสุขภาพจิตกับความพิการ พ.ศ. 2555 . [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 13 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/mental_healthExec55.pdf
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2560. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2560. [เข้าถึงเมื่อ 13 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/map/reds.asp>
7. Bolat N, Doğangün B, Yavuz M, Demir T, Kayaalp L. Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. Turk Psikiyatri Derg 2011;22:77-82.
8. Brambring M. Behaviour problems in children and adolescents with visual impairment. Visions and strategies for the new century. Proceedings ICEVI european conference. international council for education of people with visual impairment. [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 13]; Available from: <http://www.icevieurope.org/cracow2000/proceedings/chap06.html#4>
9. กฤตพงศ์ มาสอาด. ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.

10. ชลมาศ คูหารัตนากร. ผลของการให้ข้อมูลผ่านการดูแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยท่อปัสสาวะ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
11. นภาดา สุขกฤต. ผลของการฟังเพลงต่อภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
12. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness. Res Nurs Health. 1999;22:435-48.
13. Chaiyawat W, Brown Jean K. Psychometric properties of the Thai versions of state-trait anxiety inventory for children and child medical fear scale. Res Nurs Health 2000;23:406-14.
14. อัมพร ธนะวัฒน์สัจจะเสรี. ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
15. อติสุข มาลากุล ณ อยุธยา. ภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
16. ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, นฤมล จันทระเกษม, สมหวัง ไรจนะ, กนกพร เทียนคำศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก. ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2560;34:6-16.
17. Li HC, Lopez V. The reliability and validity of the Chinese version of the Trait Anxiety Scale for Children. Res Nurs Health 2004;27:426-34.
18. Levent K, Duncan B. Reliability and validity of the state-trait anxiety inventory for children in an adolescent sample: confirmatory factor analysis and item response theory. ERIC [Internet]. 1996 [cited 2018 Mar 13]; Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED400304.pdf>
19. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. ความพิการทางการเห็น. ใน: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, บรรณาธิการ. คู่มือการตรวจประเมิน วินิจฉัย และแนวทางช่วยเหลือเด็กพิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เพนตากอน แอ็ดเวอร์ไทซิง; 2558. หน้า 17-32.

20. กองวิชาการ สำนักคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. คู่มือการเรียนร่วมระดับประถมศึกษาสำหรับครูผู้สอนเด็กที่มีบกพร่องทางการเห็น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะวิชาครุศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนดุสิต; 2537.
21. วิรงรอง ฟางสะอาด. การมองเห็นคุณค่าแห่งตนของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
22. เบญจพร ปัญญาียง, ตติยา ทุมเสน. ภาวะซีมเศร้าในเด็กพิการทางการมองเห็น. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2545;47:39-47.
23. สายพิน ยานะ. กลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นตาบอดที่ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
24. มณีนุช วรรณรัตน์. การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความว่าเหวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น โรงเรียนสอนคนตาบอด [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2556.
25. กุลวดี จงวรกุล. ปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นกับนักเรียนปกติ ครูและบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนร่วมระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
26. วิปณา จันทรวัฒน์เดชากุล. การเปลี่ยนผ่านในระบบการศึกษาจากระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสู่ระดับอุดมศึกษา สำหรับนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการเห็นในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
27. ทะนงศักดิ์ คุ่มไชนะ, สมจิต แคนสีแก้ว, สมคิด ทับทิม, ศิวานนท์ รัตนะกนกชัย. ความเสมอภาคทางการศึกษาในสังคมไทย: ประเด็นปัญหาและทางออกจากการสังเคราะห์งานวิจัยภายใต้กรอบการวิจัยความเท่าเทียมด้านโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ของ สกว. ฝ่ายชุมชนและสังคม. บัณฑิตศึกษา 2559;61:1-6.
28. อานนท์ ตั้งพิทักษ์ไกร. ความเสมอภาคของโอกาสฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาและสังคมของคนพิการ: ศึกษากรณีคนพิการตาบอด [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
29. ธิดารัตน์ นงค์ทอง. การให้คำปรึกษาแก่คนพิการทางการเห็น กิจกรรมสัญลักษณ์ของฉันทบ่งบอกตัวตนหรือตัวตน. วิทยาลัยราชสุดา 2554;53:53-63.
30. วินิจ มูลวิษา. แนวทางการลดความรุนแรงของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในสถานศึกษาโดยใช้วิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง: กรณีศึกษาโครงการนักเรียนตาบอดเรียนร่วมในความรับผิดชอบของโรงเรียนการศึกษาคนตาบอดขอนแก่น. ศึกษาศาสตร์ 2555;1:187-95.

31. De Leo D, Hickey PA, Meneghel G, Cantor CH. Blindness, fear of sight loss, and suicide. *Psychosomatics*. 1999;40:339-44.
32. Türkay DEMİR, Nurullah BOLAT, Mesut YAVUZ, Gül KARAÇETİN, Burak, DOĞANGÜN, Levent KAYAALP. Attachment Characteristics and Behavioral Problems in Children and Adolescents with Congenital Blindness. *Noro Psikiyatry Ars*. 2014 51:116–121.
33. Senra H, Barbosa F, Ferreira P, Vieira CR, Perrin PB, Rogers H, Rivera D, et al. Psychologic adjustment to irreversible vision loss in adults: a systematic review. *Ophthalmology*. 2015;122:851-61.
34. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รายงานสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2557. [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก:
[http://dep.go.th/uploads/Docutents/4700c4a5-791d-47c1-b8be-25e55a3559dd
สถานการณ์คนพิการ%20มีค.62.pdf](http://dep.go.th/uploads/Docutents/4700c4a5-791d-47c1-b8be-25e55a3559ddสถานการณ์คนพิการ%20มีค.62.pdf)
35. กลุ่มสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลการสำรวจ. ใน: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น หน้า 9-18.
36. จันทร์อาภา สุขทัพนธ์. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อย่างเป็นองค์รวมในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ. *ราชานุกูล* 2559;31:59-63
37. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสุขภาพจิตกับความพิการ พ.ศ. 2555. [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 13 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก:
[http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/mental_ healthExec55.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/mental_healthExec55.pdf)
38. ขวัญตา บุญวาศ, ธิติรัตน์ สุภานันท์, อรุณี ชุนหบดี, นิมาศตุรา แว. ความเครียดและความ ต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง. *เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2560;4:205-9
39. นฤมล ทวีพันธ์, พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. ความเครียด การดูแล และทัศนคติที่มีต่อเด็ก ออทิสติกของครูที่ดูแลเด็กออทิสติกในโรงเรียนสาธิตแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ. *สมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย* 2556;58:395-406
40. สุภาวดี สมจิตต์, นันทนา น้ำฝน. ภาวะสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. *มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 2556;21:55-63

41. วรรณกร พลพิชัย, จันทรา อ้อยเอ็ง. การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. บุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช 2561;10:94-105
42. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สามลดา; 2558
43. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. State-Trait Anxiety Inventory for Children. [Internet]. 1977 [cited 2018 Mar 13]; Available from: <https://www.mindgarden.com/146-state-trait-anxiety-inventory-for-children#horizontalTab3>.
44. นิชรา เรืองดารกานนท์. ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการของเด็ก. ใน: ทิพวรรณ หรรษकुณาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ชาศรียา ธีรเนตร, อติศร์สุดา เฟื่องฟู, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, บรรณานิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2554. หน้า 38-41.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	เพ็ญพิชชา เล็กศรีณยพงษ์
วัน เดือน ปี เกิด	23/09/2534
สถานที่เกิด	จังหวัดขอนแก่น
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2555 การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (พทป.บ.) มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2562 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม) สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	กรุงเทพมหานคร
ผลงานตีพิมพ์	1. Leksaranyaphong P, Suppapitiporn S. Anxiety of students with visual impairment in school for visually impaired students in Thailand. Chula Med J 2020;64 2. Leksaranyaphong P, Suppapitiporn S. Stress in visually impaired students studying at schools for the visually impaired in Thailand. 18th annual international mental health conference 2019
รางวัลที่ได้รับ	พ.ศ. 2560 ทุนอุดหนุนการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2561 ทุนอุดหนุนการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2562 ทุนอุดหนุนวิจัย ทุน 90 ปี กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย