

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการทางการเห็น The Rehabilitation Process for People with Visual Impairments

ธรรม จตุณาม* และ พิมพา ขจรธรรม
Tam Jatunam* and Pimpa Kachondham

สถาบันราชสุตา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 111 หมู่ 6 ถนนพุทธมณฑล สาย 4
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

Ratchasuda Institute, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, 111 Moo 6
Phuttamonthon 4 Road, Salaya, Phuttamonthon, Nakhon Pathom 73170

*tam.tat@mahidol.ac.th

Received: 8/9/2025, Revised: 10/10/2025, Accepted: 27/11/2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพและประเมินผลลัพธ์ของคนพิการทางการเห็นในศูนย์ฝึกอาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพ 48 คน และคนพิการทางการเห็น 40 คน รวม 88 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม และวิเคราะห์ผลตามกรอบบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ศูนย์ฝึกอาชีพจัดหลักสูตรด้านอาชีพ และทักษะชีวิต เช่น การนวดแผนไทย การใช้อักษรเบรลล์ การใช้คอมพิวเตอร์และสมาร์ทโฟน การฝึกทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว รวมถึงหัตถกรรมและเกษตรกรรม ควบคู่กับการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับตัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการวางแผนชีวิต อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังมีข้อจำกัดจากการขาดความร่วมมือของครอบครัว การมีความพิการซ้อน และแรงจูงใจของผู้เรียนที่อยู่ในระดับต่ำ สำหรับผลการประเมินความบกพร่อง ความยากลำบาก หรือข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมหรือทำกิจกรรมในสังคมเปรียบเทียบก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่าคนพิการทางการเห็นส่วนใหญ่มีข้อจำกัดไม่มีเลยหรือมีเพียงเล็กน้อยใน 7 กิจกรรมหลักของชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง การทำงานบ้าน การใช้ชีวิตในชุมชน การเคลื่อนที่ การเตรียมอาหาร การใช้บริการขนส่ง และการศึกษา ขณะที่กิจกรรมนันทนาการ ยามว่าง และการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจมีข้อจำกัดตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนลักษณะของการเห็นยังเป็นกิจกรรมที่มีข้อจำกัดในลักษณะรุนแรงที่สุด สรุปได้ว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพมีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มทักษะชีวิต โอกาสทางอาชีพ การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การมีส่วนร่วมในสังคม และการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเห็น โดยควรดำเนินการอย่างยืดหยุ่น เหมาะสมกับรายบุคคล และได้รับความร่วมมืออย่างต่อเนื่องจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: คนพิการทางการเห็น, การฟื้นฟูสมรรถภาพ, ทักษะชีวิต, การฝึกอาชีพ, คุณภาพชีวิต

Abstract

This study aims to investigate the rehabilitation process and evaluate outcomes for people with visual impairments in vocational training centers. A mixed-methods approach was employed, with a sample of 88 participants, including 48 rehabilitation practitioners and 40 visually impaired individuals. Data were collected through in-depth interviews and questionnaires, and analyzed using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework. The findings revealed that vocational training centers offered programs focused on life skills and vocational training, such as Thai massage, Braille literacy, computer and smartphone usage, orientation and mobility, as well as handicrafts and agriculture, in combination with counseling for adaptation. However, challenges such as lack of family support, co-occurring disabilities, and low learner motivation were identified. Regarding the assessment of impairments,

difficulties, or limitations in social participation or daily activities before and after rehabilitation, the results showed that participants experienced minimal or no limitations in seven core activities, including self-care, household chores, community living, mobility, food preparation, transportation use, and education. Additionally, two activities—recreational and leisure activities and economic self-reliance—had slight to moderate limitations. Vision, however, remained the most severely limiting factor. In conclusion, the rehabilitation process plays a crucial role in enhancing life skills, career opportunities, daily functioning, social participation, and the overall quality of life for individuals with visual impairments. It is essential that rehabilitation programs are flexible, tailored to individual needs, and continuously supported by collaboration from families, communities, and relevant agencies.

Keywords: Visual Disability, Rehabilitation, Life Skills, Vocational Training, Quality of Life

1. บทนำ

การสูญเสียการเห็นเป็นความท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเห็น องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าในปี 2023 มีคนพิการทางการเห็นทั่วโลกประมาณ 2.2 พันล้านคน โดยมากกว่า 1 พันล้านคนเป็นผู้ที่สามารถป้องกันหรือยังไม่ได้รับการรักษา [1] สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่ามีคนพิการทางการเห็นที่ได้รับการจดทะเบียนจำนวน 171,717 คน [2]

คนพิการทางการเห็นต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ บางส่วนประสบปัญหาชีวิต เช่น อยู่ในสภาวะถูกโดดเดี่ยวทางสังคม [3] มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ [4] และถูกสังคมมองข้ามก่อให้เกิดความสูญเสียโอกาสที่จะสร้างคุณค่าให้กับตนเอง [5] ด้านสุขภาพจิต บางส่วนมีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง [6] มีภาวะซึมเศร้า ขาดความสุข และความกระตือรือร้นในชีวิต [7]

ปัญหาทางการศึกษาแต่ละปีมีคนพิการทางการเห็นที่มีอายุครบตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับเข้าสู่ระบบการศึกษาไม่ถึงร้อยละ 15 [8] และมีค่าน้อยกว่าคนพิการทางการเห็นทั่วโลกที่เข้าสู่ระบบการศึกษาประมาณร้อยละ 20 [9] กลุ่มคนพิการทางการเห็นเหล่านี้ เมื่อเติบโตขึ้นหากไม่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมอาจมีปัญหาดารงชีวิต การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยให้นักพิการทางการเห็นมีวิถีชีวิตอิสระ มีความสามารถทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอาชีพอย่างเต็มที่รวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม [10]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเห็น โดย Corn และคณะ [11] ได้ศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอาชีพ นอกจากนี้ Virgili และ Rubin [12] ยังพบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เริ่มต้นเร็วหลังจากการสูญเสียการเห็นจะให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า

สำหรับประเทศไทยจากงานวิจัยของ วิโรจน์ ศรีสุภาพ [13] ได้ศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็นในประเทศไทย พบว่าควรมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรคนพิการ เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ปิยะนุช สุจิต [14] ยังเสนอว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพควรมีความยืดหยุ่น ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะบุคคล และควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งจากการศึกษาของ สมพร ใจกาธ [15] พบว่าอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเห็นในประเทศไทย ได้แก่ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับบริการ ข้อจำกัดด้านการเดินทาง และทัศนคติเชิงลบของสังคม และจากการศึกษาของ นภาพร จันทร์ฉาย [16] พบว่าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็นในประเทศไทยมีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย แต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน การฝึกอาชีพ และการพัฒนาทักษะทางสังคม อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ปัจจุบันมีหน่วยงานที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการทางการเห็นทั่วประเทศ จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด ศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอดสนามชัยเขต ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด ศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน ศูนย์พัฒนาอาชีพคนตาบอด ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดขอนแก่น และศูนย์ฝึกวิชาชีพคนตาบอดภาคเหนือจังหวัดเชียงใหม่ โดยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ แต่ละแห่งได้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว และด้านอื่นๆ ที่มีความจำเป็นเฉพาะ

จากปัญหาและความจำเป็นข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจทำการศึกษากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการทางการเห็นในศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับคนพิการทางการเห็นทั้ง 8 แห่ง

1.1 คำถามการวิจัย

- 1) กระบวนการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการทางการเห็นควรเป็นอย่างไร
- 2) ผลของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเห็นที่เคยได้รับการบริการจะมีผลการประเมินเป็นอย่างไร

1.2 กรอบในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเอาส่วนของแบบประเมินสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น จำนวน 10 ข้อตามแนวทางของบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแปลโดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ [1] มาเป็นกรอบประเมินผลของข้อจำกัดการมีส่วนร่วมหรือการทำกิจกรรมในสังคมของคนพิการทางการเห็นที่เคยเข้ารับการบริการโดยเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับคนพิการทางการเห็น
- 2) เพื่อประเมินผลของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเห็นที่เคยเข้ารับการบริการ

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) พร้อมกันนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้ทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส MU-CIRB2020/472.2912 ลงวันที่ 21 มกราคม 2564

2.1 หน่วยในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดหน่วยวิจัยเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการทางการเห็นทั่วประเทศ จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย

- 1) มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- 2) มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด
- 3) ศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอดสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 4) ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
- 5) ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด จ.นนทบุรี
- 6) ศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน จังหวัดนครปฐม
- 7) ศูนย์พัฒนาอาชีพคนตาบอด จังหวัดนนทบุรี
- 8) ศูนย์ฝึกวิชาชีพคนตาบอดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่

2.2 กลุ่มผู้ร่วมวิจัย

กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 88 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 48 คน เลือกแบบเจาะจง จากหน่วยงาน 8 แห่ง ตามข้อ 2.1
- 2) กลุ่มคนพิการทางการเห็นที่เคยรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากหน่วยงานทั้ง 8 แห่งตามข้อ 2.1 แห่งละ 5 คน รวม 40

คน เลือกแบบเจาะจงจากการแนะนำของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้นำเอกสารชี้แจงให้ผู้ร่วมวิจัยรับทราบรายละเอียด เปิดโอกาสให้ทบทวนเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ก่อนที่จะลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ จึงเริ่มเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ หากกลุ่มเป้าหมายไม่ต้องการ หรือไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้

- 1) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) กับผู้ปฏิบัติงานการให้บริการฟื้นฟู จำนวน 48 คน
- 2) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับคนพิการทางการเห็นที่เคยรับการฟื้นฟูสมรรถภาพจาก 8 ศูนย์ จำนวน 40 คน โดยผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้คนพิการทางการเห็นเป็นผู้ตอบ

2.4 การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ปฏิบัติงานการให้บริการฟื้นฟู จำนวน 48 คน จาก 8 หน่วยงาน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ และตีความใน 4 ประเด็น ได้แก่ การจัดบริการด้านสภาพแวดล้อม การจัดหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้คำปรึกษา และทั้งสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการฟื้นฟู แล้วนำมาเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับคนพิการทางการเห็นที่เคยรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากหน่วยงานทั้ง 8 แห่ง แห่งละ 5 คน รวม 40 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงปริมาณ และตีความในประเด็นข้อจำกัดสำหรับการมีส่วนร่วมหรือการทำกิจกรรมในสังคมปัจจุบันโดยเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

3.1 การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการทางการเห็น

ผลการวิจัยพบว่า

3.1.1 การจัดบริการด้านสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่ แต่ละศูนย์ฯ ไม่ได้ปรับสภาพแวดล้อมในอาคารสถานที่เฉพาะเป็นพิเศษสำหรับผู้เรียนที่เป็นคนพิการทางการเห็นแต่อย่างใด หากแต่ได้เข้าอาคารในสภาพปกติที่ก่อสร้างเช่นเดียวกับอาคารทั่วไป แต่ได้ฝึกให้ผู้เรียนได้ทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility) ตั้งแต่แรกเข้ารับการฝึก เพื่อให้มีความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และผู้เรียนมีความเข้าใจสามารถจดจำโครงสร้างสภาพแวดล้อมในอาคารได้ทั้งหมด

3.1.2 การจัดหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการทางการเห็น ทั้ง 8 ศูนย์ได้จัดการสอนตามหลักสูตรจำนวน 5 รายวิชา ได้แก่

3.1.2.1 วิชาการวาดแผนไทย เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพที่ทุกคนต้องได้รับการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการวาดแผนไทย การวาดผ้าทอ และพื้นฐานหลักสรีรวิทยา สามารถนำความรู้ไปประกอบเป็นอาชีพหลัก และมีคุณสมบัติสามารถไปขึ้นทะเบียนรับรองเป็นผู้ให้บริการด้านการวาดเพื่อสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุขได้ วิธีการสอนผู้สอนเน้นการเรียนรู้แบบปฏิบัติ พูดคุยอธิบาย ปฏิบัติด้านจริยธรรม มารยาท ก่อนเริ่มเรียนวาดแต่ละครั้งจะพูดคุยปรับทัศนคติ หากเรียนไม่เข้าใจหรือเรียนไม่ทันผู้สอนจะให้เรียนเพิ่มเติมภายหลังเป็นกรณีพิเศษ

3.1.2.2 วิชาการใช้อักษรเบรลล์เป็นการเรียนการสอนให้สื่อเฉพาะของคนพิการทางการเห็น โดยที่ทุกคนต้องเรียน เพื่อให้เรียนรู้ถึงประวัติความเป็นมาและสามารถอ่านเขียนอักษรเบรลล์ได้ นำไปเป็นเครื่องมือศึกษาต่อในระดับสูงหรือการประกอบอาชีพ ลักษณะการเรียนช่วงแรกผู้สอนทำการประเมินเพื่อคัดแยกผู้เรียนแบ่งกลุ่มที่มีศักยภาพใกล้เคียงกันเป็นกลุ่มเดียวกันแล้วเริ่มสอนตามลำดับ วิธีการสอนได้สอนตัวต่อตัวให้ผู้เรียนมานั่งหน้าโต๊ะ โดยวิธีอ่านผู้สอนมีเอกสารอักษรเบรลล์ให้ผู้เรียนอ่าน และผู้สอนพยายามตรวจสอบความถูกต้องของการอ่าน นอกจากนี้ยังได้ใช้วิธีสอนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนโดยให้เพื่อนรุ่นพี่ที่มีความรู้อักษรเบรลล์มาช่วยฝึกให้กับรุ่นน้อง

3.1.2.3 วิชาการใช้คอมพิวเตอร์และการใช้โทรศัพท์แบบสัมผัส ทุกคนได้รับประสบการณ์เรียนรู้ เพื่อให้นำไปใช้เป็นเครื่องมือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและค้นคว้าข้อมูลที่มีความทันสมัย นอกเหนือจากการใช้อักษรเบรลล์ โดยการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นเครื่องมือช่วยในการประกอบอาชีพ และสำหรับการศึกษาระดับสูงต่อไป ลักษณะการเรียน ผู้สอนดำเนินการประเมินความสามารถของผู้เรียน หากมีความสามารถเข้ามาแล้วบางส่วนผู้สอนได้ดำเนินการสอนในส่วนที่ยังใช้ไม่เป็น ในส่วนของผู้เรียนที่ไม่มีพื้นฐานมาก่อนผู้สอนได้เริ่มสอนตั้งแต่พื้นฐานการใช้ เช่น การฝึกใช้โปรแกรมอ่านจอภาพ ฝึกฟังเสียงสังเคราะห์ วิธีการสัมผัสหน้าจอโทรศัพท์ การใช้อุปกรณ์ต่อพ่วงที่ใช้เฉพาะคนพิการทางการเห็นรวมถึงการใช้แป้นพิมพ์

3.1.2.4 วิชาการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวเป็นการฝึกทักษะการดำรงชีวิตภายใต้การมองไม่เห็นของคนพิการทางการเห็นทั้งการเดินทาง วิธีชีวิตประจำวัน และการดำรงชีวิตอิสระ ทุกคนจะต้องเข้ารับการฝึกอย่างเต็มรูปแบบ มุ่งให้สามารถดำรงชีวิตอิสระได้โดยสามารถจัดการชีวิต เดินทาง ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และเป็นทักษะที่นำไปสู่การประกอบอาชีพ ลักษณะการสอน ผู้สอนได้อธิบายให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญ ต่อจากนั้นได้เริ่มฝึกเดินภายในพื้นที่ ฝึกการใช้ไม้เท้าขาว เดินตามผู้นำทาง นำออกไปฝึกข้างนอก โดยผู้สอนอธิบายให้ผู้เรียนสามารถจดจำโครงสร้างของพื้นที่ได้ และผู้สอนจะ

เดินตามคู่มือความปลอดภัย ซึ่งผู้เรียนจะไม่รู้ตัว เน้นการสอนแบบปฏิบัติ ทฤษฎีได้อธิบายพร้อมการสอนปฏิบัติ อย่างไรก็ตามผู้สอนไม่ได้ทำหน้าที่สอนการเดินทางเท่านั้นยังต้องสอนการดูแลความสะอาดของผู้เรียนทั้งบุคลิกภาพ การแต่งกาย ความมั่นใจ และการยอมรับตัวเอง สำหรับการสอนคนสายตาเลือนรางผู้สอนได้ปิดตาเพื่อให้คุ้นเคยกับการมองไม่เห็นและยังสามารถฝึกการใช้ประสาทสัมผัสส่วนอื่นพร้อมกันด้วยโดยให้ผู้เรียนทั้งหมดเอาใจใส่ในการเรียนโดยการทบทวนบ่อยๆ และให้เวลากับการฝึก พร้อมกันนี้ผู้สอนยังต้องรู้ถึงความเป็นมา พื้นฐาน และสภาพปัญหาของผู้เรียนเพื่อนำไปวิเคราะห์สำหรับการสอน

3.1.2.5 วิชาการทำหัตถกรรมฝีมือ และเกษตรกรรมเป็นการฝึกอาชีพเสริมให้กับผู้เรียน ทุกคน เพื่อมุ่งใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านหัตถกรรมฝีมือเป็นสื่อช่วยบำบัดให้ผู้เรียนมีสมาธิ จดจ่ออยู่กับชิ้นงาน ปรับบุคลิกภาพ เลิกพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ สำหรับขั้นตอนเรียนด้านเกษตรกรรมเป็นการเรียนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความแข็งแรง อดทน เคลื่อนไหวอย่างคล่องตัวปลอดภัย ลักษณะ การสอนหัตถกรรมฝีมือผู้สอนได้อธิบายให้ผู้เรียนได้คิดตาม สัมผัสมือให้ทำตามกระทั่งทราบว่าอะไรอยู่ที่ไหน สำหรับลักษณะการสอนเกษตรพืชผู้เรียนฝึกปลูกพืชในกระถาง ขวดน้ำ ภาชนะที่เหลือใช้

3.1.3 การให้คำปรึกษา เป็นประเด็นสำคัญ เพราะคนพิการทางการเห็นที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพบางส่วนพึ่งพิงการ และบางส่วนพึ่งพิงแต่กำเนิดแต่ไม่ได้รับการศึกษาตามระบบ หลายคนมีความท้อแท้ สิ้นหวัง สับสนกับชีวิต ดังนั้นจึงได้มาขอคำปรึกษากับผู้สอนในหลายกรณี ได้แก่

- 1) ปรึกษาปัญหาด้านครอบครัวโดยที่คู่สมรสไม่สนใจ แยกตัวไปมีครอบครัวใหม่
- 2) ปรึกษาด้านผู้ปกครองเนื่องจากผู้ปกครองไม่เข้าใจถึงวิถีชีวิต ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวคนพิการทางการเห็น
- 3) ปรึกษาด้านการปรับตัว เพื่อนำเอาไปปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ
- 4) ปรึกษาด้านการดำรงชีวิตภายหลังสำเร็จจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำรงชีวิตภายใต้การมองไม่เห็น ซึ่งเกี่ยวกับความสนใจด้านการประกอบอาชีพโดยเฉพาะอาชีพการนวด ความสนใจด้านการศึกษาต่อ และการใช้สื่อเทคโนโลยี

3.1.4 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการทางการเห็น ผู้สอนสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการทางการเห็น ซึ่งพบว่า

ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือกับแหล่งฝึก ไม่มีความเข้าใจวิถีชีวิตและการอยู่ร่วมกับคนพิการทางการเห็น มีความสงสาร ไม่เปิดโอกาสให้เผชิญกับสังคมภายนอกบ้าน

บางส่วนมีสภาวะพิการทางการเรียนรู้ร่วมด้วย ซึ่งมีพัฒนาการทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ตามอายุ ไม่สามารถคิดคำนวณเลขคณิตศาสตร์ จดจำคำสอนไม่ได้ มีสมาธิสั้นส่งผลให้ต้องมีเงื่อนไขสำหรับการเรียนการสอน

ผู้เรียนบางส่วนไม่มีความกระตือรือร้นที่อยากจะเรียนไม่ยอมที่จะขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติม มีพฤติกรรมเกียจคร้าน ไม่สนใจการเรียน ไม่มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน

การใช้สื่อโทรศัพท์มือถือเป็นเครื่องมือสร้างความบันเทิงไม่สนใจการเรียน

ผู้เรียนที่พิการทางการเห็นแต่กำเนิดไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้การสอน

3.2 การประเมินความบกพร่อง ความยากลำบาก หรือข้อจำกัด สำหรับการมีส่วนร่วมหรือการทำกิจกรรมในสังคมปัจจุบันของคนพิการทางการเห็นโดยเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลการวิจัย พบว่า กิจกรรมที่คนพิการทางการเห็นไม่มีข้อจำกัด หากมีก็เพียงเล็กน้อยจำนวน 7 กิจกรรม ได้แก่ การรักษาสุขภาพตัวเอง ไม่มีข้อจำกัดจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.50 การทำงานบ้าน ไม่มีข้อจำกัด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 การใช้ชีวิตในชุมชน ไม่มีข้อจำกัด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 การเคลื่อนที่ไปในที่ต่างๆ ไม่มีข้อจำกัดจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 การเตรียมอาหาร ไม่มีข้อจำกัดจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 การใช้การขนส่ง ไม่มีข้อจำกัดจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 และการศึกษา ที่ระบุรายละเอียดอื่นและไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีข้อจำกัดจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50

กิจกรรมที่คนพิการทางการเห็นไม่มีข้อจำกัด หากมีก็เพียงเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมยามว่าง ไม่มีข้อจำกัด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 และการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ ไม่มีข้อจำกัด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00

กิจกรรมที่คนพิการทางการเห็นมีข้อจำกัดในลักษณะรุนแรงที่สุด 1 กิจกรรม คือ ลักษณะของการเห็น ซึ่งมีข้อจำกัดในลักษณะรุนแรงที่สุดจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลข้อจำกัดของคนพิการทางการเห็น

กิจกรรม	ไม่มี		มีเล็กน้อย		มีปานกลาง		มีในลักษณะรุนแรง		มีในลักษณะรุนแรงที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะของการเห็น	12	30.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	28	70.00
การเคลื่อนที่ไปในที่ต่างๆ	32	80.00	8	20.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
การใช้บริการขนส่ง	30	75.00	10	25.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
การรักษาสุขภาพตัวเอง	33	82.50	7	17.50	0	0.00	0	0.00	0	0.00
การเตรียมอาหาร	31	77.50	9	22.50	0	0.00	0	0.00	0	0.00
การทำงานบ้าน	32	80.00	8	20.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
การศึกษา ที่ระบุรายละเอียดอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	25	62.50	15	37.50	0	0.00	0	0.00	0	0.00
การพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ	24	60.00	8	20.00	8	20.00	0	0.00	0	0.00
การใช้ชีวิตในชุมชน การเข้าไปร่วมชีวิตทางสังคมในชุมชนทุกลักษณะ	32	80.00	8	20.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมยามว่าง	35	87.50	3	7.50	2	5.00	0	0.00	0	0.00

3.3 อภิปรายผล

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดำเนินการในศูนย์ทั้ง 8 แห่ง มีลักษณะหลากหลายแต่มีจุดร่วมสำคัญคือการจัดหลักสูตรด้านอาชีพ การศึกษา และการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Corn และคณะ [11] ที่เสนอว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และอาชีพ นอกจากนี้การฝึกการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวยังช่วยเพิ่มความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Virgili และ Rubin [12] ที่พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการทางการเห็นตั้งแต่แรกเริ่มหรือแรกพบจะช่วยลดข้อจำกัดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเห็น

ผลลัพธ์ด้านการประเมินสมรรถภาพพบว่าผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่สามารถดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้โดยไม่ข้อจำกัดหรือมีเพียงเล็กน้อย เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง การทำงานบ้าน และการเคลื่อนที่ไปยังสถานที่ต่าง ๆ ข้อมูลนี้สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก [1] ที่เน้นว่าการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมีบทบาทสำคัญในการลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของคนพิการทางการเห็น อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังสะท้อนให้เห็นข้อจำกัดสำคัญ คือ ด้านการเห็นโดยตรงซึ่งยังคงเป็นอุปสรรคหลัก แม้ว่ากระบวนการฟื้นฟูจะช่วยเสริมทักษะชีวิตด้านอื่น ๆ ได้ก็ตาม

นอกจากนี้ ยังมีอุปสรรคด้านการขาดความร่วมมือของครอบครัว การมีความพิการซ้อนทางการเรียนรู้ และการขาดแรงจูงใจของผู้เรียน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมพร ใจการุณ [15] และ วิโรจน์ ศรีสุภาพ [13] ที่พบว่าปัญหาการเข้าถึงบริการและข้อจำกัดเชิงโครงสร้างยังเป็นความท้าทายสำคัญในประเทศไทย ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพควรมีความยืดหยุ่น ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะบุคคล และควรมีระบบติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

4. สรุปผลการวิจัย

กระบวนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการทางการเห็นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ซึ่งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 8 แห่ง มีกระบวนการที่หลากหลายแต่มีจุดร่วมสำคัญ คือ การจัดหลักสูตรด้านอาชีพ การศึกษา การใช้อักษรเบรลล์และการฝึกทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสามารถด้านการดำรงชีวิตอิสระและการมีส่วนร่วมทางสังคม ลดข้อจำกัด และยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเห็นให้ดีขึ้น ผลการประเมินสมรรถภาพชี้ให้เห็นว่าผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ โดยมีข้อจำกัดเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม

ตามยังคงมีอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านการเห็น การขาดความร่วมมือจากครอบครัว ภาวะพิการซ้อนทางการเรียนรู้ และแรงจูงใจของผู้เรียนต่ำ

4.1 ข้อเสนอแนะ

1) ด้านนโยบาย หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณรายหัวให้กับคนพิการทางการเห็นที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2) ด้านการนำไปปฏิบัติ เปิดโอกาสให้คนพิการทางการเห็นได้เลือกรับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพตามความต้องการ และสามารถนำไปประกอบอาชีพได้ พร้อมกันนี้ควรประเมินคนพิการทางการเห็นทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจก่อนเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยในอนาคต

1) ควรศึกษาวิจัยติดตามผลคนพิการทางการเห็นที่ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคุณภาพชีวิต การจ้างงาน และการมีส่วนร่วมในสังคม

2) ควรศึกษาวิจัยประเด็นการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการทางการเห็นที่มีความพิการอื่นซ้อน

5. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยตามวัตถุประสงค์อันเนื่องมาจากการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

6. เอกสารอ้างอิง

- [1] องค์การอนามัยโลก (2544). บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ : ICF, องค์การอนามัยโลก.
- [2] กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2568). รายงานสถิติคนพิการ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- [3] Durocher, E. (2012). Social isolation and participation of individuals with vision loss, *British Journal of Visual Impairment*, vol. 30(2), pp.78–87.
- [4] Davila Quintana, D. and Malo, M. Á. (2012). Labour market participation of disabled people in Spain, *SERIEs*, vol. 3, pp. 273–293.
- [5] Rischewski, D. (2008). Barriers to inclusion for people with disabilities in low-income countries, *The Lancet*, vol. 371(9629), pp. 216–217.
- [6] วัชรกร ภิมาลย์, จุฬารัตน์ สุริยาทัย, พยุง อุงเสน, และกาญจนา ธนะขำ. (2560). ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน [รายงานการวิจัย]. โรงพยาบาลท่าวังผา.
- [7] Leija, L. and James, N. (2011). Depression and quality of life among visually impaired adults, *Disability & Rehabilitation*, vol. 33(8), pp. 658–665
- [8] ประหยัด ภูทองโอ่ง (2553). การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในประเทศไทย, กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- [9] มณเฑียร บุญตัน (2555). โอกาสทางการศึกษาของคนพิการในสังคมไทย, กรุงเทพฯ: สมาคมพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย.
- [10] United Nations. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD). NY: United Nations.
- [11] Corn, A. L., Wall, R., Bell, J. K. and Huebner, K. M. (2020). Comprehensive approaches to vision rehabilitation: Integrating education, employment, and independence, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, vol. 114(2), pp. 87–99.
- [12] Virgili, G. and Rubin, G. (2018). Orientation and mobility training for adults with low vision, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD003925.

- [13] วิโรจน์ ศรีสุภาพ (2563). รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็นในประเทศไทย, วารสารพัฒนาสังคม, 22(2), หน้า 45-67.
- [14] ปิยะนุช สุจิต (2564). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการทางการเห็นที่ยั่งยืน, วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 17(2), หน้า 23-38.
- [15] สมพร ใจการุณ (2564). อุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเห็น, วารสารวิจัยสังคม, 35(3), หน้า 77-93.
- [16] นภาพร จันทร์ฉาย (2565). การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็นในประเทศไทย, วารสารวิชาการคนพิการ, 14(2), หน้า 78-95.