

การศึกษาสุขภาพจิตของคนตาบอด

A Study on the Mental Health of the Visual Impaired

สุปาณี สอนิรัตน์¹, ทิพย์วัลย์ สุรินยา² และ เจน บุญยากร³

Supanee Sontirat, Tippavan Surinya and Jane Boonyogorn

ABSTRACT

The purpose of this study are of three folds;- 1) to investigate behavioral patterns and the mental health of the visually impaired at the Vocational Rehabilitation Center; Nonthaburi province. 2) to find out the independent variables which affect (have influences) mental health on dependent variables of those persons, 3) to find out normalized score (T-score) and Compare mental health-scaled patterns of the visually impaired, the neurosis, the psychosis and normal persons.

Sample used in this study were twenty nine, all of them are visually impaired males from the Vocational Rehabilitation Center at Nonthaburi Province. These samples, were randomly selected by using simple random method. Instruments used for this research were : 1) the Symptom Distress Checklist 90 (SCL 90) 2) the interviewing schedule was performed individually from their past experience.

The major findings were concluded as follows :

1. The mean of the mental health of the **visually impaired** were higher than the normal in comparison to the scale Depression and the Paranoid Ideation.
2. The independent variables would affect mental health in some scales of SCL 90.
3. The best predictive variables for scale Somatization were education and residential areas of those **visually impaired** persons.
4. Birth order and genetic predominant variables were the best predictive tools for scale Obsessive Compulsive.
5. Birth order, number of **visually impaired** cousins and parental marital status were the best predictive variables for mental health in term of scale Interpersonal Sensitive.
6. Number of **visually impaired** cousins and the state of parental marital status were the best predictive variables on the mental health in case of Depression.
7. Birth order, duration for being **visually** impaired, parental profession and the number of visually impaired cousins were the best predictive variables on mental health in term of Anxiety.
8. Number of **visually impaired** cousins was the best predictive factor on mental health in case of Hostility.
9. Number of **visually impaired** cousins and parent marital status were the best predictive variables for Phobic Anxiety.
10. Number of all relatives were the best predictive factors on Paranoid Ideation.
11. Number of all relatives and former residential are as were the best predictive factors on mental health in relation to Psychoticism.

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

²อาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

³อาจารย์ หน่วยคอมพิวเตอร์ กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะ 1) ศึกษา ลักษณะสุขภาพจิตของคนตาบอด 2) เพื่อศึกษา ตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตของคนตาบอด และ 3) เพื่อหาเกณฑ์ปกติของคนตาบอด และเพื่อ เปรียบเทียบลักษณะสุขภาพจิตของคนตาบอดกับคนไข้ โรคประสาท คนไข้จิตเวช และคนปกติ

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่าง คนตาบอดเพศชายที่อยู่ในศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอด แห่งประเทศไทย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 29 คน สุ่มมาโดยวิธี การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้คือ แบบ ทดสอบ SCL 90 และแบบสอบถามเกี่ยวกับภูมิหลัง ของคนตาบอด

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คนตาบอดจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพ จิตสูงกว่า คนปกติ อยู่ 2 ด้าน คือ Depression และ Paranoid Ideation

2. ตัวแปรอิสระที่ศึกษา (ลักษณะการบอด, ระยะเวลาที่บอด การศึกษา ภูมิลำเนาเดิม สาเหตุ ของการบอด สถานภาพทางการสมรสของบิดา มารดา จำนวนญาติพี่น้องที่บอด กรรมพันธุ์ จำนวน พี่น้องทั้งหมด ลำดับการเกิดและอาชีพของพ่อแม่ จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของคนตาบอดในบางด้าน

3. ระดับการศึกษา และภูมิลำเนาเดิม เป็น ตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดของสุขภาพจิต ด้าน Soma- tization

4. ลำดับการเกิดและกรรมพันธุ์ เป็นตัว พยากรณ์ที่ดีที่สุดของสุขภาพจิตด้าน Obsessive Compulsive

5. ลำดับการเกิด จำนวนญาติที่ตาบอด และ สถานภาพทางการสมรสของบิดา มารดาเป็นตัว พยากรณ์ที่ดีที่สุดของสุขภาพจิตด้าน Interpersonal Sensitive

6. จำนวนญาติที่ตาบอด จำนวนพี่น้อง ทั้งหมด และสถานภาพทางการสมรสของบิดา มารดา เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด ของสุขภาพจิต ด้าน Depression

7. ลำดับการเกิด ระยะเวลาที่เป็นตาบอด อาชีพพ่อแม่ และจำนวนญาติที่ตาบอด เป็นตัว พยากรณ์ที่ดีที่สุดของสุขภาพจิต ด้าน Anxiety

8. จำนวนญาติพี่น้อง คือตัวพยากรณ์ที่ดี ที่สุดของสุขภาพจิต ด้าน Hostility

9. จำนวนญาติพี่น้องที่ตาบอดและสถานภาพ ทางการสมรสของบิดา มารดา เป็นตัวพยากรณ์ ที่ดีที่สุดของสุขภาพจิต ด้าน Phobic Anxiety

10. จำนวนญาติทั้งหมด เป็นตัวพยากรณ์ ที่ดีที่สุดของสุขภาพจิต ด้าน Ideation

11. จำนวนญาติทั้งหมดและภูมิลำเนาเดิม เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดของสุขภาพจิต ด้าน Psychoticism

คำนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีพลเมืองประมาณ 54 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรบางส่วนที่ไม่ สามารถจะดำเนินชีวิต หรือใช้ศักยภาพของตนได้ เต็มความสามารถ ซึ่งกลุ่มคนพวกนี้ ได้แก่คน ตาบอดหรือบุคคลที่ประสบความยากลำบากเกี่ยว กับการเห็น ซึ่งมีประมาณ 1% ของประชากรที่พิการ ทั้งหมด กลุ่มคนตาบอดเหล่านี้ควรได้รับความ ช่วยเหลือทั้งทางด้านสุขภาพจิต สุขภาพกายและ การฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นมูลฐาน เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และเป็นประชากรที่มี คุณค่าต่อสังคม ในด้านให้ความสนใจคนตาบอดนี้ สหประชาชาติได้ให้ความสนใจด้วยการออก ปณิญาสาทล ว่าด้วย สิทธิเยาวชน โดยเฉพาะข้อ 5 ไว้ดังนี้ “เด็กและเยาวชนที่พิการทั้งทางร่างกาย สมอง และจิตใจมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษา

เป็นพิเศษ และได้รับการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาวะของเด็กโดยเฉพาะ” ในประเทศไทยได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ที่พยายามให้การสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่บุคคลพิเศษเหล่านั้น เช่น กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงศึกษาธิการ มูลนิธิต่าง ๆ รวมถึง ศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอดแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ แต่การให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานดังกล่าวยังไม่ได้รวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีผลทำให้คนตาบอดมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป ทำให้ไม่สามารถพัฒนาเต็มความสามารถ และสามารถทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของสังคม ตลอดจนปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อจะ 1) ศึกษาสุขภาพจิตของคนตาบอด 2) เพื่อที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของคนตาบอด และตัวแปรที่เกี่ยวข้อง คือ ลักษณะการบอด ระยะที่เป็นตาบอด การศึกษา ภูมิฐานะเดิม สาเหตุการบอด สถานภาพทางเศรษฐกิจของบิดา มารดา จำนวนญาติพี่น้องที่ตาบอด และกรรมพันธุ์ 3) เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตของคนตาบอด

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เดวิด (David, 1970) พบว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จะมีแนวโน้มเสี่ยงต่อการที่มีสุขภาพจิตไม่ดีได้ง่าย โดยเฉพาะบุคคลที่พิการหรือมีความบกพร่องทางการเห็น และข้อจำกัดต่าง ๆ รวมทั้งการปฏิบัติจากสังคมทำให้คนตาบอดมีความคาดหวังเกี่ยวกับตนเองไม่ถูกต้อง แอส (Asch, 1952) กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ว่าคุณแตกต่างจากคนอื่นอย่างเด่นชัด จะสนใจในความแตกต่างของตนเอง และฟรีแมน และดูบ (Freeman and Doob, 1968), แมสแลค (Maslack, 1974) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าตนเองแตกต่างจากคนปกติอื่น ๆ อย่างสิ้นเชิง จะเริ่มรู้สึกว่าตนเองมีลักษณะผิดปกติ แม้ว่าสิ่งชี้ให้เห็นว่าความผิดปกตินั้นไม่ได้มีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ดี หรือสิ่งที่เลว เป็นที่ต้องการหรือไม่ บุคคลก็จะแสดงให้เห็นว่าการกระทำของเขาไม่ได้เป็นที่ต้องการ และมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ผิดปกติมากกว่าบุคคลปกติ จะเริ่มติดต่อกับสังคมน้อยลง เพื่อปกปิดความผิดปกติ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่จะทำให้ความผิดปกตินั้นปรากฏชัดขึ้นมา

อุปกรณ์และวิธีการวิจัย

อุปกรณ์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติและภูมิหลังของคนตาบอด 2) แบบทดสอบ SCL 90 (Symptom Distress Checklists 90)

วิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างคนตาบอดที่ศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอดปากเกร็ด จำนวน 29 คน สุ่มโดยวิธี Simple Random Sampling

วิธีการรวบรวมข้อมูล นำแบบทดสอบไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาแยกตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 1) ลักษณะการบอด 2) ระยะเวลาที่ตาบอด 3) ระดับการศึกษา 4) ภูมิฐานะเดิม 5) สาเหตุการบอด 6) สถานะการสมรสของพ่อแม่ 7) จำนวนญาติพี่น้องที่ตาบอด

การหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (Reliability)

หาความเที่ยงตรงเชิงสัมพันธ์กับเกณฑ์เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้

จากการทดสอบกับเกณฑ์ภายนอกได้ = 0.82 และหาความเชื่อมั่น โดยวิธี Coefficient ของ Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นได้ = 0.74 แต่ถ้าวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนได้ค่าความเชื่อมั่นได้ = .91

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าเฉลี่ย (X) และ 2) หาคความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร

$$S^2 = \frac{N \times \bar{x}^2 - \sum x^2}{N(N-1)}$$

3) หา t - test 4) ทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ One Way ANOVA 5) ทดสอบการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression)

ดังสมการรูปแบบเต็ม (Full Model)

$$SCL\ 90 = f \left\{ \begin{array}{l} \text{ลักษณะการบอด, ระยะที่เป็นตาบอด,} \\ \text{การศึกษา, ภูมิฐานะเดิม, สาเหตุ} \\ \text{การบอด, สถานภาพการสมรสของ} \\ \text{บิดามารดา, จำนวนญาติพี่น้อง} \\ \text{ลำดับการเกิด, อาชีพของพ่อแม่,} \\ \text{จำนวนพี่น้องทั้งหมด} \end{array} \right.$$

และสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนเดิม

$$y' = a + bx_1 + bx_2 + bx_3 + \dots + bx_n$$

6) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรด้านต่าง ๆ กับสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในระหว่างสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ทั้ง 9 ด้าน

ผลการวิจัยและการวิจารณ์

1. จากการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตคนตาบอดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ 2 ด้าน คือ Depression กับ Paranoid Ideation ส่วนสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

คนตาบอดเกิดการเรียนรู้ว่าตนมีความผิดปกติทางกาย จึงเกิดการประคับประคอง ซึ่งเท่ากับสังคมได้จัดคนตาบอดไว้อีกประเภทหนึ่งต่างหากมีผลต่อการมีความหมายของความเป็นคนและการมีคุณค่าในสังคม ดังที่เบอร์ชิลด์ (Berchield, 1977) กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลถูกจัดเข้าประเภทใด ก็จะมีพฤติกรรมตามที่คาดหวังไว้ คนตาบอดเมื่อถูกคาดหวังว่าเป็นพวกที่ช่วยตนเองไม่ได้ จึงไม่ฉวยโอกาสที่สังคมเตรียมไว้ให้ ส่วนใหญ่จึงไม่รู้จักประสิทธิภาพของตนเอง ไม่เป็นอิสระและต้องพึ่งพาประกอบกับสังคมเน้นค่านิยมในเรื่องความสำเร็จและความสามารถโดยเฉพาะสังคมไทยเน้นความสำเร็จของเพศชาย ถือว่าลูกชายจะเป็นแรงงานที่ดีของพ่อแม่ จะช่วยประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม และเป็นตัวแทนของพ่อในการเป็นผู้นำของครอบครัว เมื่อลูกตาบอดทำให้ความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อลูกหมดไป คนตาบอดเองเมื่อได้รับการเลี้ยงดูโดยมีความคาดหวังต่ำ ก็จะมีผลทำให้เกิดความคาดหวังในตนเองต่ำ และพัฒนาความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง (helplessness) กลายเป็นความรู้สึกเศร้าและเสียใจต่อโชคชะตา ดังที่ เบรคเลย์ (Bradley, 1978) กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความท้อแท้สิ้นหวัง มักโทษว่าเป็นเพราะโชคชะตาหรือเหตุการณ์ที่ควบคุมไม่ได้ และพัฒนาความรู้สึกเศร้าหมองในที่สุด

การที่คนตาบอดมีสุขภาพจิตด้าน Paranoid ideation สูงกว่าเกณฑ์ปกติ นั้น ดังได้กล่าวมาแล้วว่า คนตาบอดจะไม่ถูกยอมรับ ในด้านความสามารถจากสังคม ดังนั้นความรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาที่เกิดมาอาภัพ ไม่ทัดเทียมคนตาดี จึงมีอยู่ในจิตใจของเขาตลอดเวลา แม้แต่ครอบครัวที่ยังไม่เห็นค่าของตนเอง ดังนั้นเขาจึงมองคนอื่นและสังคมในแง่ร้ายตลอดเวลา รวมถึงหวาดระแวงว่าคนอื่นไม่ชอบและมาช่วยเพราะหวังสิ่งตอบแทนมากกว่าอย่างอื่น

2. จากการศึกษาพบว่า คนตาบอดที่มีลักษณะการบอดแตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่กลุ่มตาบอดสนิทจะมีสุขภาพจิตดีกว่าคนตาบอดไม่สนิทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน 4 ด้าน คือ Somatization, Depression Hostility และ Phobic Anxiety ทั้งนี้เนื่องมาจาก กลุ่มคนตาบอดสนิทจะมีการรับรู้ทางการเห็นต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวเต็มที่ คือไม่เห็นเลย ดังนั้น พวกนี้จึงไม่มีความวิตกกังวลต่อสิ่งที่รับรู้ทางตาในลักษณะคลุมเครือ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติทางร่างกาย, ความเศร้าโศก, ความเกลียดชังและความกลัว จึงมีน้อยกว่ากลุ่มคนตาบอดสนิท โดยเฉพาะอย่างยิ่งบอดสนิทแต่กำเนิด จะมีลักษณะสุขภาพจิตดังกล่าวน้อยลง เพราะยอมรับสภาพแล้วว่ามองไม่เห็นได้และพยายามจะปรับตัวแต่ในพวกคนตาบอดไม่สนิท พวกนี้ยังมีความหวังว่า สักวันหนึ่งตัวเองจะหายและมองเห็นได้ ระดับของความเครียด และความวิตกกังวลจะมากขึ้นจากการรับรู้ ประสบการณ์ที่รู้บ้าง ไม่รู้บ้าง และรู้สึกกลัวว่า จะไม่เป็นจริงอย่างที่เขาคาดหวังไว้ พวกนี้จึงมีความรู้เศร้าแสบแฝงอยู่พร้อม กับความรู้สึกไม่เป็นมิตรต่อคนข้างเคียง เพราะไม่รู้จะจัดตัวเองอยู่ในกลุ่มใด คนตาบอดก็ไม่ยอมรับว่า พวกนี้มองไม่เห็น และพยายามจะปฏิบัติในลักษณะเดียวกับคนตลอดเวลา ซึ่งจริง ๆ แล้วพวกนี้ก็ได้ทำตามทีคนปกติคาดหวัง ในทางตรงข้ามในกลุ่มตาบอดสนิทเองก็ไม่ยอมรับคนพวกนี้ เพราะไม่แน่ใจว่า ตาบอดจริงหรือไม่, กลัวจะมาเอาเปรียบตัวเอง มาลัทธิขโมยของ หรือกลั่นแกล้ง สรุปแล้ว พวกนี้จะถูกปฏิเสธจากทั้ง 2 กลุ่ม จึงทำให้เกิดความคับข้องใจ และวิตกกังวลสูง เนื่องจากไม่แน่ใจในบทบาทตัวเอง และความวิตกกังวลสูงนี้จะทำให้เกิดอาการทางด้านร่างกายขึ้นมาแทนที่ ดังนั้นลักษณะสุขภาพจิตในด้าน Somatization

จึงสูงกว่าคนตาบอดสนิทนั่นเอง

3. จากการศึกษาพบว่า คนตาบอดที่มีระยะเวลาของการบอดแตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน 4 ด้าน Somatization, Obsessive-Compulsive, Interpersonal Sensitive และ Hostility ทั้งนี้เนื่องมาจาก คนตาบอดมาเป็นเวลานาน โดยเฉพาะตาบอดแต่กำเนิด จะมีการยอมรับในสภาพ และปรับตัวได้มากกว่าคนตาบอดในระยะสั้น ซึ่งการศึกษานี้ สอดคล้องกับที่ คอมบี และ สนิค (Comb and Snygg, 1959) กล่าวไว้ว่า บุคคลที่ถูกคุกคามในระยะสั้น จะมีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับตัวเอง และรู้สึกว่าถูกคุกคามมากขึ้น ทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจมากขึ้นตามลำดับ ในพวกนี้จะเผชิญแล้วแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ตัวเองพบได้น้อยกว่า จากเหตุผลข้อนี้ จึงทำให้ คนตาบอดในระยะสั้นมีลักษณะสุขภาพจิตในการปรับตัวแตกต่างจากคนตาบอดที่เป็นมานาน พวกที่เริ่มบอดโดยเฉพาะบอดจากอุบัติเหตุพวกนี้จะมี ความวิตกกังวลสูง ซึ่งความวิตกกังวลนี้จะปรากฏให้เห็นในด้านความผิดปกติทางกาย และมักจะมีความรู้สึกบอบซ้ำความคิดที่ว่าตัวเองเป็นคนตาบอดไม่มีค่ามาก บางคนอาจคิดฆ่าตัวตาย มีความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรต่อบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เขามีมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ดีตามมาด้วย พวกนี้มักก้าวร้าวแต่ความก้าวร้าว จะออกมาในรูปของความไม่เป็นมิตร เช่น การทำร้าย การลักขโมย มากกว่าการกลั่นแกล้งแบบการทำร้ายร่างกายคนอื่น ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าตัวเองไม่แน่ใจในความสามารถของตัวเองว่าจะเอาชนะคนอื่นได้หรือเปล่า

4. จากการศึกษาพบว่า คนตาบอดที่มีสาเหตุของการบอดแตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้าน Somatization, Interpersonal sensitive และ Anxiety ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก คนตาบอดแต่กำเนิด

และบอดเพราะโรคทางกาย ส่วนใหญ่จะเป็นพวก บอดมานาน ส่วนพวกที่บอดเพราะอุบัติเหตุ จะ บอดในช่วงระยะสั้น ๆ ดังนั้นการปรับตัวต่อสภาพ แวดล้อมจึงมีแตกต่างกัน คนที่บอดแต่กำเนิด หรือ บอดมานาน มักจะยอมรับและมีการปรับตัวได้ มากกว่า ตรงกันข้ามพวกที่บอดด้วยอุบัติเหตุ นั้น จะปรับตัวได้น้อยกว่า เพราะพวกนี้มักจะตาบอด โดยไม่รู้ตัว พวกเขาไม่รู้ว่าจะเกิดอุบัติเหตุเมื่อไร การเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์และการปรับตัว จึงมีน้อยกว่า พวกนี้จะมีความวิตกกังวลต่อสิ่ง แวดล้อมที่เขาเผชิญสูง เขาไม่มั่นใจว่าจะตอบได้ ต่อสิ่งแวดลอมอย่างไร ความวิตกกังวลที่สูงนี้จะ ออกมาในรูปของความผิดปกติทางด้านร่างกาย ความไม่มั่นใจที่มีอยู่ทำให้เกิดความระแวง และ ไม่อยากผูกมิตร หรือมีมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ตามมาด้วย

5. จากการศึกษาพบว่า คนตาบอดที่มีการ ศึกษาแตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 9 ด้าน ทั้งนี้เพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการศึกษา ในระดับใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่จะต่ำกว่า ป.3 มีจบ มศ.5 เพียงคนเดียว จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างของ สุขภาพจิตดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม เราจะเห็นว่า ตัวแปรด้วยการศึกษาเกี่ยวข้องกับการปรับตัวและ สุขภาพน้อย เพราะคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้ defense mechanism มาก คือ เมื่อรู้มากก็คิดมาก ดังนั้นคนที่มีการศึกษาสูงอาจจะมิสุขภาพจิตไม่ดี ก็ได้ ถ้าสภาพแวดล้อมทางบ้าน ไม่เชื่อผู้บอด และ ไม่ยอมรับ และในกรณีความพิการทางตา เราจะ เห็นว่าเป็นความพิการที่ร้ายแรง เห็นได้ชัดกว่า ความพิการทางอื่น ดังนั้นบุคคลอื่นจึงมีความรู้สึก ที่ไม่อยากจะสัมผัสสมาคมด้วย จึงทำให้เขา มีความรู้สึกที่ไม่ดีตอบโต้ออกมาคล้ายคลึงกัน ในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่า คนตาบอดที่มี การศึกษาแตกต่างกัน จะมีระดับสุขภาพจิตไม่ดี

เหมือน ๆ กันหมด ผลการวิจัยจึงออกมาว่า การศึกษาไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล

6. จากการศึกษาพบว่า คนตาบอดที่มี ภูมิฐานะแตกต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว คือ Depression ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรม; ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ของสังคมแต่ละแห่ง แตกต่างกัน ในสังคมบางแห่งอาจจะยอมรับคน พิการได้มากกว่า จึงทำให้คนพิการ โดยเฉพาะ คนตาบอดในสังคมนั้น มีพฤติกรรมและสุขภาพจิต ที่แตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับ คอมป์และสเน็ค (Comb and Snygg, 1959) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม ของบุคคลแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับเวลา และ สถานที่ที่บุคคลนั้นอยู่นั่นเอง

7. จากการศึกษาพบว่า คนตาบอดที่มี สถานสมรสของบิดามารดาแตกต่างกัน จะมี สุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว คือ Obsessive-Compulsive ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในครอบครัว ที่มีการหย่าร้าง หรือพ่อแม่คนใดคนหนึ่งตาย จะ ทำให้เด็กคิดอยู่เสมอว่า ตัวเองไม่มีค่า ไม่ได้ รับความเหลียวแลจากคนในครอบครัว โดยเฉพาะ คนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งไม่มีเวลาให้กับบุตร ยิ่งทำให้เด็กเกิดความรู้สึก ด้อยมากขึ้น ยิ่งในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ยอมรับ ความรู้สึกนี้จะมากขึ้น ทำให้เด็กคิดมาก และ ย้ำคิดเกี่ยวกับความไม่มีค่าของตนเอง

8. จากการศึกษาพบว่า คนตาบอดที่มี จำนวนพี่น้องทั้งหมดแตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้าน Obsessive - Compulsive, Interpersonal Sensitive, Paranoid Ideation ที่เป็นเช่นนี้เนื่อง มาจาก ในครอบครัวที่มีพี่น้องจำนวนมาก การดูแล เอาใจใส่ไม่ทั่วถึงและเป็นไปได้้น้อยกว่าเด็กปกติ พ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กตาบอด จะต้องใช้เงินและใช้

เวลาในการดูแลเด็กมากเป็นหลายเท่า ทำให้เด็กปกติก่อนอื่น ๆ โดยเฉพาะถ้ามีลูกเป็นเด็กวัยรุ่นที่ต้องการเอาใจใส่อย่างมาก จะทำให้เกิดความรู้สึกเกลียดชัง เคียดแค้น และความรู้สึกนี้ก็มาแสดงโดยตรงต่อเด็กตาบอดที่จำเป็นต้องอยู่ในครอบครัวเดียวกัน และยังพึ่งตัวเองไม่ได้ อาจจะเป็นทางวาจา (verbal) หรือทางด้านการกระทำ (Performance) จนถึงขั้นการทำทารุณกรรมต่อเด็กตาบอด ทำให้เด็กตาบอดเกิดความรู้สึกเกลียดชัง และหวาดระแวงบุคคลอื่น คิดอยู่เสมอว่าเป็นส่วนเกินของครอบครัว ไม่มีค่าในสังคม ความคิดเหล่านี้จะวนเวียนอยู่อย่างนี้เสมอ จนกลายเป็นความรู้สึกย้ำคิดย้ำทำ จากลักษณะดังกล่าว จึงทำให้คนตาบอดมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ไม่ดีตามมาด้วย แต่ในรายที่ครอบครัวมีพี่น้องน้อย การประสบปัญหาเหล่านี้ก็มีแต่น้อยกว่า เพราะการดูแลเอาใจใส่ของพ่อแม่มีอย่างทั่วถึงนั่นเอง

อนึ่ง คนตาบอดส่วนใหญ่จะไม่ถูกยอมรับจากสังคม และคนตาบอดเหล่านั้นก็จะยอมรับสภาพความด้อยของตัวเองอยู่เสมอ ทำให้เขารู้สึกว่าไม่มีค่าที่จะมีชีวิตอยู่ และพยายามหลบซ่อนไม่แสดงตัว ทำให้มีมนุษยสัมพันธ์ต่อบุคคลอื่นไม่ดีเท่าที่ควร การขาดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้คนตาบอดหากระแวงบุคคลอื่นตามมาด้วย

9. จากการศึกษาพบว่า คนตาบอดที่มีญาติพี่น้องตาบอด จะมีสุขภาพจิตดีกว่าคนตาบอดที่ไม่มีญาติพี่น้องตาบอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้าน Depression, Anxiety, Hostility และ Psychoticism ทั้งนี้เนื่องจาก คนตาบอดที่อยู่ในครอบครัวมีญาติพี่น้องที่ตาบอดนั้น พ่อแม่จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการในด้านนี้แล้ว จึงมักจะยอมรับความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตาบอดที่มีกรรมพันธุ์มาก่อน พ่อแม่จะพยายามปรับตัวโดยพยายามสร้างความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตัวเองและบุตร

ตั้งแต่ จะรู้สึกมั่นใจ ในการเลี้ยงดูบุตร ถ้าหากจะมีบุตรเกิดมาเป็นคนตาบอด ระดับอารมณ์ และความตึงเครียดของพ่อแม่ลดน้อยลง ความคาดหวังที่มีต่อตัวเด็กก็จะไม่สูงจนเกินไป เพราะรู้ว่าคนตาบอดจะมีพฤติกรรมอย่างไร พ่อแม่จะพยายามเลี้ยงดูลูกให้ดีที่สุดอย่างที่ควรจะเป็นไปได้ต่อเด็กตาบอด พ่อแม่จะเศร้าโศกน้อยหรือไม่รู้สึกเลย ความวิตกกังวล ความเกลียดชัง ความละอายที่มีบุตรเป็นคนตาบอดจะลดลง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเด็กในทางอ้อม เด็กตาบอดนั้นก็จะมีรู้สึกเศร้า วิตกกังวล เกลียดชังบุคคลอื่น และความหิมีเรื่องในการมีความคิดปกติกางจิตใจน้อยลงตามมาด้วย

การที่พ่อแม่ไม่สร้างความคาดหวังต่อเด็กมากเกินไป จะทำให้เด็กสามารถสร้าง ค่านิยม และมีพฤติกรรมที่เป็นไปตามความเป็นจริง การยอมรับจากพ่อแม่จะทำให้ความผิดปกติของเด็กลดน้อยลงด้วย

ตรงกันข้ามกับเด็กตาบอดที่ไม่มีญาติพี่น้องเป็นคนตาบอด พ่อแม่และคนในครอบครัวไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเด็กตาบอดมาก่อน จึงเกิดการคาดหวังและไม่ยอมรับเด็กเป็นเบื้องต้นแล้ว

โดยทั่วไป ๆ คนตาบอดมักจะรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นชนกลุ่มน้อยที่ได้รับการกดขี่เป็นพวกที่ตกเป็นเหยื่อของความกดขี่ทางสังคมและเหตุการณ์ ซึ่งทำให้ชีวิตความเป็นอยู่อยู่ในวงจำกัด ผลก็คือทำให้เกิดการแบ่งแยกจากคนปกติอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะคนตาปกติมักจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่อคนตาบอดเหมือนคนนอกกลุ่ม ไม่ยอมรับ และไม่ยอมอยู่ร่วมกับคนตาบอดในอเมริกันกล่าวการตาบอดเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งเท่ากับคนตาบอดถูกแยกทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม คนตาบอดจึงมีแนวโน้มจะรวมกลุ่มอยู่ในกลุ่มคนตาบอดด้วยกัน เพราะการมารวมกลุ่มกันทำให้รู้สึกได้รับการยอมรับ รู้สึกอบอุ่น ลดความคับข้องใจ ความกระวนกระวายใจ ความขัดแย้ง

และความผิดหวัง ซึ่งเกิดจากการพยายามแข่งขัน หรือการต่อสู้เพื่อจะได้เป็นที่ยอมรับจากคนปกติ คนตาบอดจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแบ่งแยก ทางอาชีพไม่สามารถประกอบอาชีพหลาย ๆ อย่าง ได้ ระดับการศึกษาและสมรรถภาพทางกายเป็น สิ่งแรกที่นายจ้างคำนึงถึง การมองไม่เห็นจึงเท่ากับ เป็นการปิดโอกาสในการได้งานของคนตาบอด จำนวนมาก

คนตาบอดมักจะได้รับ การสนับสนุนให้เกิด ความรู้สึกและกระทำในสิ่งที่ เป็นปมด้อยและ คนปกติอื่น ๆ ก็คาดหวังที่จะให้เขากระทำเช่นนั้น โดยปกติแล้วบุคคลมักจะมองเห็นบุคคลอื่นอย่าง ที่เขาคาดหวังว่าจะเห็นและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง จากสิ่งที่คาดหวัง นอกจากนี้ยังตอบสนองต่อคนอื่น ตามที่คาดหวังว่าคนอื่นจะตอบสนองต่อตนอย่างไร เกวิกนี (Ghevigny, 1946) ชี้ให้เห็นว่าคนปกติ คาดหวังว่า คนตาบอดจะโศกเศร้า .จะไม่มีใครเชื่อ เมื่อบอกว่าไม่ได้โศกเศร้าในขณะที่เดียวกันก็จะรู้สึก ไม่พอใจ ถ้าหากคนตาบอดจะแสดงว่าตนเองมีคุณค่า เหมือนคนอื่น ๆ

การไม่ยอมรับความพิการทำให้คนตาบอด ปฏิเสธความพิการของตน แยกตัวออกจากสังคม เพื่อปกปิดข้อบกพร่อง แต่ถ้าคนตาบอดยอมรับ ความพิการของตนจะเข้าหลักที่นักสุขภาพจิตกล่าว ไว้ว่า การยอมรับตนเองเป็นขั้นแรกของการมี สุขภาพจิตที่ดี ในสังคมที่วางค่านิยมสำหรับคนปกติ ไว้สูง การยอมรับความไม่สามารถของคนตาบอด มักจะเป็นการยอมรับสถานะภาพที่ด้อยกว่า หรือ การให้คุณค่าความบุคคลไม่เท่ากัน แต่การยอมรับ ความพิการหมายถึง การยอมรับเอกลักษณ์ของ บุคคลอาจทำให้รู้สึกว่าจะไม่ใช่คนทำให้คนตาบอด ปฏิเสธ ความพิการของตนเอง เพราะถ้าเขายอมรับ จะทำให้รู้สึกว่าเขาไม่มีค่าที่จะมีชีวิตอยู่ จึงพยายาม หลบซ่อนไม่แสดงตัว คนตาบอดจะรู้สึกเสียใจใน สิ่งที่เขาคาดหวังจะให้คนอื่นทำ ปัญหาที่เกิดขึ้น

กับคนพิการก็คือ จะยอมรับข้อจำกัดหรือความ พิจารโดยไม่ทอดถอย หรือพ่ายแพ้ได้อย่างไร การ ยอมรับความไม่สามารถของตนเอง เป็นการกำหนด ลงไปอย่างชัดเจนว่า สามารถทำได้หรือไม่ บุคคล พิจารจะประสบความสำเร็จได้นั้น ที่สำคัญอย่างยิ่ง คือต้องตั้งจุดมุ่งหมายที่สามารถทำได้สำเร็จ ถ้า พ่อแม่ไม่อยากจะให้คนอื่นทราบว่า มีลูกพิการ พ่อแม่จะรู้สึกตื่นเต้น ภาวภูมิใจและดีใจ ถ้าลูกทำ ทำอะไรเองได้ ก็จะสามารถเผชิญกับปัญหาของเด็ก ตาบอดและช่วยเหลือให้เด็กตาบอดยอมรับสภาพ ที่เป็นจริงได้

10. คนตาบอดที่มีลำดับการเกิดแตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 เพียงด้านเดียวกับ Depression ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากว่า ในสังคมชนบทพ่อแม่จะคาดหวัง ลูกชายคนโต เพื่อให้เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการ ประกอบอาชีพและเป็นผู้นำของครอบครัว ดังนั้น เมื่อเด็กเกิดมาเป็นคนตาบอดจึงไม่สามารถช่วยเหลือ ครอบครัวได้อย่างเต็มที่แต่พ่อแม่ก็คาดหวัง ตลอดเวลา เมื่อทำตามความคาดหวังไม่ได้เด็กก็จะ เกิดความเศร้าโศกเสียใจที่ตนเองด้อยความสามารถ ทำตามที่พ่อแม่คาดหวังไม่ได้ ประกอบกับความ รู้สึกแรกเริ่มของเด็กตาบอดมีความน้อยใจใน โชชะตาของตัวเองอยู่แล้ว จึงทำให้เกิดความรู้สึก Depression มากขึ้น และไม่สามารถรับผิดชอบ ภาระทางครอบครัวอันหนักหน่วงได้ ความรู้สึกนี้ จึงเป็นความรู้สึกผิด (guilt feeling) ในใจของเขา ตลอดเวลา ซึ่งจากการวิจัยของ ปาริชาติ จันทรเพ็ญ (2521) พบว่า ลูกคนโตมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มากกว่าคนอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 จึงทำให้คนโตมีความรู้สึก Depression มากกว่า เพราะไม่สามารถประสบความสำเร็จตามที่ตนเอง ครอบครัว และสังคมคาดหวัง เป็นที่น่าสังเกตว่า ใน scale ด้านอื่น ๆ นั้น ตัวแปรทางด้านลำดับการ เกิดไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของคนตาบอด ซึ่งสอดคล้อง

คล้อยกับการณี สุพราย (2521) ซึ่งศึกษาลำดับการเกิดและบุคลิกภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้แบบทดสอบ EPPS พบว่า ลำดับการเกิดกับบุคลิกภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าลำดับการเกิดมีผลต่อลักษณะสุขภาพจิตด้าน Depression เพียงด้านเดียว อาจจะเป็นเนื่องจากตัวแปรด้านลำดับการเกิดมีความไว (Sensitive) ต่อข้อทดสอบใน scale ของ Depression ก็ได้

11. จากการศึกษาพบว่าคนตาบอดที่มีกรรมพันธุ์ จะมีสุขภาพจิตดีกว่าคนตาบอดที่ไม่มีกรรมพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในด้าน Somatization, Depression และ Hostility ที่เป็นเช่นนั้นอาจเนื่องมาจากคนตาบอดที่มีกรรมพันธุ์นั้น พ่อแม่และคนในครอบครัวยอมรับสภาพความพิการนั้นมาตั้งแต่ต้น การรู้สึกถูกคุกคามที่ทำให้เกิดความกดดัน วิตกกังวล ความคับข้องใจ จะมีน้อยลง ดังนั้นเด็กตาบอดในกลุ่มนี้ จึงยอมรับสภาพของตัวเองตั้งแต่กำเนิดมากกว่าคนตาบอดที่ไม่มีกรรมพันธุ์ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างคนตาบอดกับพ่อแม่ และสังคมที่เกี่ยวข้อง พวกนี้จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกาย เพราะก็คิดว่าเป็นกรรมพันธุ์ และโชคชะตาที่ทำให้เป็นเช่นนี้ ความรู้สึกเศร้าและความเกลียดชังก็น้อยลง เนื่องจากครอบครัวยอมรับและคาดหวังน้อย ดังนั้น คอมบี้ และสเน็ค (Comb and Snygg, 1959) ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลยอมรับตนเองและไม่รู้สึกอึดอัดใจได้ความกดดันจะสามารถแก้ปัญหาและเผชิญกับปัญหาได้ดีกว่าพวกนี้จึงมีสุขภาพจิตดีกว่านั่นเอง

ตรงกันข้ามในคนตาบอดที่ไม่มีกรรมพันธุ์ พวกนี้จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกาย (Somatization) มากกว่า เพราะไม่มั่นใจในตัวเองว่าจะมีความผิดปกติอื่น ๆ เกิดขึ้นอีกหรือไม่พวกนี้ไม่รู้ว่าจะทำไมตัวเองต้องตาบอดด้วย

บางคนอาจจะเป็นเพราะว่าสิ่งแวดล้อมพาไป เช่น แม่รับประทานยา, หยอคนดัดด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์, ขาดอาหาร ฯลฯ พวกนี้จึงมีความรู้สึกเกลียดชัง บุคคลที่เป็นต้นเหตุทำให้ตัวเองตาบอดเป็นเบื้องต้นอยู่แล้ว และเมื่อเผชิญกับสภาพของครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ยอมรับ ทั้งนี้เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความผิดปกติทางด้านนี้ จึงทำให้เด็กในกลุ่มนี้ มีความเศร้าและความเกลียดชังสูงกว่าพวกแรก โดยเฉพาะพวกตาบอดที่ได้รับอุบัติเหตุเกิดที่ทันทีทันใด

12. สุขภาพจิตของคนตาบอดที่พ่อแม่มีอาชีพแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ได้หมายความว่าอาชีพของพ่อแม่ไม่ได้มีผลต่อสุขภาพจิตของคนตาบอด แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประมาณ 90% มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ ส่วนใหญ่พ่อแม่มีอาชีพทางเกษตรกรรม รับจ้างและเป็นแม่บ้าน ส่วนที่เป็นข้าราชการก็เป็นข้าราชการชั้นผู้น้อย มีบางรายแยกกันอยู่หรือเป็นหม้ายต้องหาเลี้ยงครอบครัวซึ่งมีขนาดใหญ่ประมาณ 4 คนเป็นอย่างต่ำเพียงผู้เดียว ทำให้ไม่มีเวลาให้ความเอาใจใส่อบรมลูก เนื่องจากพ่อแม่ส่วนใหญ่มีความคาดหวังเกี่ยวกับตนเองและลูกต่ำ โดยเฉพาะลูกพิการ ดังที่จาคอบสัน (Jacobsen, 1978) และ ดูเซก (Dusek, 1975) กล่าวถึงการแสดงออกของพ่อแม่หรือครูมีผลทำให้พ่อแม่ปฏิบัติต่อเด็กแตกต่างกัน ทำให้เด็กมีทัศนคติและความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อด้านสุขภาพจิตของเด็ก การศึกษา ครั้งนี้จึงไม่ตรงกับที่ตั้งสมมุติฐานไว้ และไม่สอดคล้องกับที่สุพราย สุภาพ (2520) ได้กล่าวไว้ที่ว่าพวกข้าราชการชั้นผู้น้อย เงินเดือนไม่พอกับค่าครองชีพ แต่ต้องรักษาสุขภาพของตนให้เป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง พวกเกษตรกรชีวิตขึ้นอยู่กับธรรมชาติ ไม่ต้องแข่งขันกับใครจึง

เฉื่อยชาขาดความกระตือรือร้น พวกกรรมกรส่วนมากมักสกปรก ก้าวร้าว ชอบทุบตีลูกรุนแรง ดังนั้น ลักษณะของอาชีพน่าจะส่งผลถึงการอบรมเลี้ยงดูลูกและวิธีการอบรมเลี้ยงดูแลอย่างก็จะเป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดสุขภาพจิตของเด็ก

ดังนั้น อาชีพของพ่อแม่อาจจะมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลได้ แต่เนื่องจากการศึกษาค้นคว้ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพคล้ายคลึงกัน จึงทำให้ตัวแปรทางด้านอาชีพของพ่อแม่ไม่มีผลต่อสุขภาพจิตดังกล่าว

13. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรตามด้านต่าง ๆ กันของสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ปรากฏว่าความสัมพันธ์ภายในมากที่สุดระหว่างตัวแปรตามกับสุขภาพจิต คือ ตัวแปรตามด้าน ลำดับการเกิดและสุขภาพจิตด้าน Anxiety ซึ่งมีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.455 ส่วนตัวแปรตามด้านจำนวนพี่น้องทั้งหมดมีความสัมพันธ์ภายในกับสุขภาพจิตด้าน Anxiety เป็นลำดับที่สอง คือ 0.392 และตัวแปรตาม ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตด้าน Anxiety คือ 0.387 ตัวแปรตามด้าน จำนวนพี่น้องที่ตายอด มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้าน Depression Phobic Anxiety และลำดับการเกิดกับ Interpersonal Sensitive เท่ากับ 0.387, 0.385, 0.384 ตามลำดับ ทั้งนี้ส่วนตัวแปรที่เหลือ แม้จะมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีความสัมพันธ์น้อยมาก สำหรับตัวแปรตามที่มีความสัมพันธ์ภายในกับสุขภาพจิตมากที่สุด คือ ตัวแปรตามด้านลำดับการเกิดและสุขภาพจิตด้าน Anxiety ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลูกคนกลาง ลูกคนโต และลูกคนสุดท้อง มีความวิตกกังวลแตกต่างกัน ดังที่ เฮลลอค Hurlock, E.B. (1974) ได้กล่าวว่า ลูกคนโตจะมีการปรับตัวได้น้อยกว่าและมีความวิตกกังวลมากกว่า ลูกคนกลางและลูกคนสุดท้องจะปรับตัวได้น้อยกว่าลูกคนกลางด้วย

ส่วนตัวแปรตามด้าน จำนวนพี่น้องทั้งหมด มีความสัมพันธ์ภายในกับสุขภาพจิตด้าน Anxiety เป็นลำดับที่สอง อาจจะเป็นเพราะสาเหตุที่ว่า ครอบครัวใดก็ตาม ที่มีจำนวนบุตรมาก การดูแลเอาใจใส่ที่พ่อแม่จะให้กับลูกย่อมไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งลูกที่มีความเปราะบางจากปกติที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่มากเป็นพิเศษ ทั้งในด้านเวลาและความต้องการด้านเศรษฐกิจเพื่อใช้ในการดูแลรักษา ทำให้พ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลเด็กคนอื่น ๆ ในครอบครัวและการใช้เงินในครอบครัวเพื่อเด็กตาบอด ทำให้ไม่สามารถเอื้ออำนวยความต้องการทางวัตถุแก่เด็กคนอื่น ๆ ได้ ดังนั้นเด็กคนอื่น ๆ จะเกิดความเคียดแค้นต่อเด็กตาบอดและทำร้ายได้ทั้งทางด้านวาจาและการกระทำ จึงมีผลทำให้เด็กตาบอดมีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติ เพราะนอกจากจะต้องปรับตัวเกี่ยวกับความพิการของตนเองแล้ว ยังต้องปรับตัวให้เข้ากับพี่น้องในครอบครัวอีกด้วย ดังที่ คลีน (Klein, (1972) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลเด็กตาบอดต้องใช้เงินจำนวนมากทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการพักผ่อนหย่อนใจของเด็กอื่น ถ้าพ่อแม่ลืมนึกถึงเด็กอื่น ๆ มากเท่าไร ความแค้นเคืองต่อเด็กตาบอดยิ่งจะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

ส่วนตัวแปรตามด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตด้าน Anxiety ย่อมแสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษากับสุขภาพจิตด้าน Anxiety ไม่มีความสัมพันธ์กันในทางบวก นั้นแสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีการศึกษาสูงไม่จำเป็นว่าจะต้องมี Anxiety ต่ำ เพราะการศึกษาไม่ใช่ปัจจัยในการชี้ว่า คนไหนมีสุขภาพจิตดีหรือไม่

สรุปแล้วจะเห็นได้ว่า สุขภาพจิตด้าน Anxiety จะมีความสัมพันธ์ภายในกับตัวแปรตามเกือบทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อาจจะเป็นดังที่ เลซอร์ (Laxar, 1964) ได้รายงานไว้ว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์สูงกับความ

รู้สึกผิด ขณะที่ความรู้สึกผิดสัมพันธ์กับการดำเนินตัวเอง ความเศร้าโศกเสียใจ ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า การละอาย และรู้สึกว่าคนอื่นจะเยาะเย้ยหรือวิพากษ์วิจารณ์ ตลอดจนทำให้เกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเองด่ามีผลทำให้เกิดความกดดัน ความละอายที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับความวิตกกังวล ทำให้แสดงอาการเกลียดชังออกมา และถอนตัวออกจากสังคม เนื่องจากเกรงว่าจะได้รับการปฏิเสธจากสังคม

1.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในระหว่างสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน พบว่า คนตาบอดที่ได้คะแนนสุขภาพจิตสูงในด้านใดด้านหนึ่งมักจะได้คะแนนสูงในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น คนตาบอดที่ได้คะแนนสูงในด้าน I.S มักจะมีคะแนนสูงในด้านอื่น ๆ ทุกด้าน ยกเว้นด้าน Hostility เช่นเดียวกับคนตาบอดที่ได้คะแนนสูงในด้าน Psychoticism จะได้คะแนนสูงในด้านอื่น ๆ ทุกด้าน ยกเว้นด้าน Hostility ในทำนองเดียวกับด้านอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL 90 มีความสัมพันธ์ภายในสูง เมื่อนำมาทดสอบกับคนตาบอดที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มคนตาบอดที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาเรื่องนี้ค่อนข้างจะเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกัน (homogenous group) ดูได้จากเป็นเพศชายล้วน ระดับการศึกษารูานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ใกล้เคียงกันผลการทดสอบจึงออกมาในลักษณะเดียวกัน อนึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าแบบทดสอบ SCL 90 นี้สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่เบี่ยงเบนจากปกติได้เป็นอย่างดี เนื่องจากแบบสอบแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .10

เอกสารอ้างอิง

กรุณี สุหรัย ลำดับการเกิดและบุคลิกลักษณะของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ กม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524

กวี สุวรรณกิจ สุขภาพจิตและความบกพร่องในความสามารถด้านการเรียนในเด็ก : ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2524

ธนู ชาตินานนท์ และอื่น "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดชัยนาท", วารสารจิตวิทยาคลินิก 9 : 60 - 66, เมษายน 2521

นพดล กลุ่มประวดี, นพ. ความมุ่งหวังของบิดามารดาในเขตชนบทไทยเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร วิทยานิพนธ์ ส.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2517

ดร. วิเชียร เกตุสองท์. สถิติวิเคราะห์สำหรับทางวิจัย กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2521

วิภาพร ลากสมบุญฉานนท์ การศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้แรงจูงใจที่มีต่อการทำงานของนักเรียนประถมศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาที่มีความวิตกกังวลสูงและต่ำ : ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2524

Alexander A. Schneider *Personality Dynamics and Mental Health*. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1965.

Block, J., "Impaired Children," *Children Today* 1978 7(6), 2 - 6

Chevigny, Hilhen *My Eyes Have a Cold Nose*. New Haven, Co-nn : Yale University Press, 1946.

Edwards, Alhen L. *Experimental Design in Psychological Research* New York: Rinehart and Winston Company, Inc., 1968. 445 p.

Guilford, Lay Paul. *Fundamental Statistics in Psychology and Education*. New york: Mc Graw-Hill, 1950, 633 p.

Kaplan, Louis. *Mental Health and Human*

- Relation in Education*. New York: Herpen and Brothers, 1959. 476 p.
- Kirkpatrick, Price and Stanley T. Michael, *Study Methods, : Mental Health Ratings*; New York, Mc Graw - Hill Book Company, Inc. 1962. p. 61.
- Laxar, R.M., "Relation of Real Self-Rating to Mood and Blame and Their Interaction in Depression," *Journal of Consulting Psychology* 1964, 28, 539 - 548.
- Talford, C.W. and M. Sawrey, *The Exceptional Individual*. Prentice - Hall. Inc. 1968.
- Talford, C.W. and M. Sazrey, *The Exceptional Individual*, Prentice - Hall, Inc. 1968.