



ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน  
โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
Self-esteem in Adolescents with Cleft Lip and/or Palate Treated in Orthodontic Clinic,  
Dental Hospital, Prince of Songkla University

ธีรวัฒน์ กันทะวงศ์

Thirawat Kanthawong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Science in Oral Health Sciences  
Prince of Songkla University

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาที่  
คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ผู้เขียน นายธีรวัฒน์ กันทะวงส์  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภาพรรณ ฤทธิถกล)

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์สมรตรี วิถีพร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา เขียวมนตรี)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาที่  
คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
**ผู้เขียน** นายธีรวัฒน์ กันทะวงศ์  
**สาขาวิชา** วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก  
**ปีการศึกษา** 2551

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความสำนึกในคุณค่าแห่งตน และปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ดำเนินชีวิตในสังคมได้

**ระเบียบและวิธีการวิจัย** เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ป่วยวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งหมด 24 ราย โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของคูเปอร์สมิท ซึ่งแปลและดัดแปลงโดยนาย วรงค์หลีกภัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำโดยสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เพื่ออธิบายและประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการศึกษา** พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยของความสำนึกในคุณค่าแห่งตน 105.42 คะแนน จากคะแนนเต็ม 150 คะแนน จากการสัมภาษณ์พบประเด็นหลัก 4 ประเด็น คือ 1) ความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเองได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งของคนรอบข้าง มั่นใจ และภาคภูมิใจในตนเอง 2) ความรู้สึกเชิงลบต่อตัวเองได้แก่ รู้สึกแย่ที่ไม่เหมือนคนอื่นที่ปกติ รู้สึกไม่เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อน ถูกเพื่อนแกล้งและล้อเลียน รู้สึกอายเมื่อถูกจ้องมอง รู้สึกเสียใจน้อยใจที่เป็นปากแห้งเพดานโหว่ ไม่พึงพอใจในลักษณะใบหน้าของตน กลัวการล้อเลียน รู้สึกไม่ใช่คนสำคัญของครอบครัว และไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง 3) การตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์เชิงลบจากสังคมได้แก่นิ่งเฉยไม่โต้ตอบ โต้ตอบด้วยวาจาและท่าทาง และบอกครู 4) ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ดำเนินชีวิตในสังคมได้ ได้แก่ ความเข้าใจ การชมเชยและให้กำลังใจของเพื่อนและคนรอบข้าง ความเอาใจใส่ของบิดามารดาและครู การได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้ลักษณะใบหน้าดูดีขึ้น การเปรียบเทียบตนเองกับคนที่มียิ้มหน้าสวยงามน้อยกว่า และการใช้หลักศาสนา

**บทสรุป** พบว่า ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลมีความสัมพันธ์

กับลักษณะทางกาย ได้แก่ลักษณะใบหน้าและฟัน รวมถึงเสียงและการพูด ลักษณะทางกายที่ผิดปกติทำให้มีปฏิสัมพันธ์เชิงลบจากสังคม แต่ผู้ให้ข้อมูลสามารถเผชิญกับปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวได้ เนื่องจากการมีลักษณะใบหน้าที่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษา บิคา มารดาและครูเอาใจใส่ และที่สำคัญคือเพื่อนเข้าใจ ชมเชยและให้กำลังใจ

**คำสำคัญ:** ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน วัยรุ่น ปากแหว่งเพดานโหว่

<b>Thesis title</b>	Self-esteem in Adolescents with Cleft Lip and/or Palate Treated in Orthodontic Clinic, Dental Hospital, Prince of Songkla University
<b>Author</b>	Mr. Thirawat Kanthawong
<b>Major Program</b>	Oral Health Sciences
<b>Academic Year</b>	2008

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To study self-esteem and identify factors that are support for social life of adolescents with cleft lip and cleft palate receiving treatment at orthodontic clinic, Dental hospital, Prince of Songkla University.

**Material and method:** The study was a descriptive and cross sectional analytical study. 24 informants were cleft lip and palate patient treated in orthodontic clinic, Prince of Songkla University. The informants's self-esteem were measured by Wongleekphai self-esteem inventory which was developed from Coopersmith self-esteem inventory. Quantitative data was analyzed using descriptive statistic, Chi-square test and Spearman's correlation. Qualitative data for describing and evaluating factors effected the self-esteem were collected by unstructured interviewing.

**Results:** The mean of self-esteem score from all informants was 105.42 (from 150). The factors affecting self-esteem, obtained from interview, were divided into four groups. 1) Percieved positive self such as being a part of surrounding people, having self confident and self respect. 2) Percieved negative self such as feel bad about their appearance that different from others, being shy when others stared, feel sad and sensitive about having cleft lip and palate, afraid of teasing, feel unimportant for family, and did not have self confident. 3) The response and coping with negative social interaction such as being disregard and not response, insult in turn to the parties, complaint to the teacher. 4) Factors that are support for social life such as understanding, praising and support theirs feeling by friends and around people, caring from parents and teachers, an appearance improvement from treatment, compared themselves with others who have more unsatisfied appearance and use principle of their faith.

**Conclusion:** Most of informant had moderate self-esteem. Their self-esteem

were highly correspond to physical appearance such as facial, tooth appearance and speech. Some people in social had negative interaction to them because of theirs unattractive appearance. However, they can cope with those because the appearance improvement by medical treatment, parent and teacher care and understanding, praise and moral support from friend.

Keywords: Self-esteem, Adolescent, Cleft lip and palate

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหน่วยงานและบุคคลหลายท่าน ซึ่งได้ให้ความอนุเคราะห์แก่ข้าพเจ้าหลายประการดังนี้

1. กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ต้นสังกัด ที่ให้การสนับสนุนการลาศึกษาต่อของข้าพเจ้า
2. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่และสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย ผู้ให้ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์
3. ผศ.วิภาพรรณ ฤทธิธกมล และ รศ.ดร.วันดี สุทธิรัมย์ ผู้ให้ความกรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสละเวลาในการตรวจสอบ แก้ไขวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วง
4. บุคลากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากคลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้
5. นักศึกษาหลังปริญญาสาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกท่านที่ให้ความเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้
6. คุณนงเยาว์ อุไรรัตน์ และเจ้าหน้าที่ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ติดต่อประสานงาน และดำเนินการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลือทุกท่านที่ไม่กล่าวนาม สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ บิดาและมารดาของข้าพเจ้า ผู้ซึ่งสนับสนุนการศึกษาและเป็นกำลังใจให้ข้าพเจ้าเสมอมา

ธีรวัฒน์ กันทะวงศ์

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(9)
รายการรูปประกอบ.....	(10)
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามศัพท์.....	5
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2. วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
3. ผลการศึกษา.....	33
4. บทวิจารณ์.....	60
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	68
เอกสารอ้างอิง.....	70
ภาคผนวก.....	78
ประวัติผู้เขียน.....	88



## รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	34
2	ลักษณะครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล	35
3	ข้อมูลการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล	36
4	ข้อมูลความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อลักษณะทางกายและความสามารถของตน	37
5	ระดับคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตน แบ่งตามด้าน	38
6	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน (Chi-square test)	39
7	ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน (Spearman's correlation)	40
8	ระดับสเกลจากการวัดความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ตามวิซวอลนาลีสอก สเกล	41

## รายการรูปประกอบ

รูปที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	4
2	การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม	31
3	การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน	32

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติของกระดูกกะโหลกศีรษะและใบหน้า แต่กำเนิดที่พบได้บ่อยที่สุด อุบัติการณ์การเกิดปากแหว่งเพดานโหว่ และชนิดของความผิดปกติ มีความหลากหลายตามเชื้อชาติและเพศ อุบัติการณ์โดยทั่วไปของโลกประมาณ 1.0 - 2.69 ราย ต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย<sup>1</sup> ในประเทศไทย ที่โรงพยาบาลศิริราช พบอุบัติการณ์ 1.62 ต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย และพบอุบัติการณ์สูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพบอุบัติการณ์ 2.49 ต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย<sup>2</sup> ส่วนในภาคใต้ของประเทศไทย มีการศึกษาสภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยในปี 2543 พบอุบัติการณ์การเกิดปากแหว่งเพดานโหว่ 1.23 - 1.57 ต่อเด็กแรกเกิด 1,000 รายและการศึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างปี 2533-2542 พบอุบัติการณ์ 1.56 ต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย<sup>3</sup>

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติแต่กำเนิด ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็ก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยผลกระทบทางด้านร่างกายได้แก่ ความยากลำบากในการรับประทานอาหาร พูดไม่ชัดและมีปัญหาในการสื่อสาร นอกจากนี้อาจพบภาวะหูชั้นกลางอักเสบ ทำให้มีปัญหาในการได้ยิน<sup>4,5</sup> มีการหายไปของฟันแต่กำเนิด<sup>6</sup> และมีความผิดปกติของกระดูกรองรับฟัน ทำให้มีการสบฟันผิดปกติ มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้า

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม เกิดจากลักษณะรูปร่างและโครงสร้าง

ใบหน้าตลอดจนกระดูกกะโหลกศีรษะที่ผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะใบหน้าไม่สวยงาม เกิดปมด้อยในการเข้าสังคม ส่งผลต่อจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว ผลกระทบต่างๆเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยผู้ใหญ่ ดังที่ Tobiasen<sup>8</sup> พบว่าเด็กปากแหว่งเพดานโหว่จะมีปัญหาในการเข้าสังคม เช่น การสร้างสัมพันธภาพในโรงเรียน การมีส่วนร่วมในกลุ่มเพื่อน การมีปัญหาในการเข้าสังคมจะส่งผลให้พัฒนาการของเด็กไม่ดี การไม่มีเพื่อน และการไม่เข้าสังคม(ถอนตัวจากสังคม)ทำให้ พ่อแม่ ครู และผู้เชี่ยวชาญทางด้านพัฒนาการมีความกังวลในเรื่องนี้อย่างมาก และทำนายว่า เด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในการเข้าสังคมและมีปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผลต่อทักษะทางสังคม Berg และคณะ<sup>9</sup>พบว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แต่ทักษะดังกล่าวถูกตอบสนองเชิงลบเนื่องจากลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงามของผู้ป่วย

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่จะส่งผลกระทบต่ออย่างมากในช่วงวัยรุ่น และซึ่งเป็นช่วงวิกฤต<sup>10</sup> เนื่องจากวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว มีความปรวนแปรทางอารมณ์ เริ่มสร้างปรัชญาของชีวิตและอุดมคติของตน<sup>11</sup> อีกทั้งเป็นช่วงที่กำลังค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง

(identity & identify) เริ่มมีพัฒนาการทางสังคมและเพื่อนร่วมวัยจะมีอิทธิพลสูงเนื่องจากวัยรุ่นต้องการการยอมรับในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน ดังมีการศึกษาพบว่า การมีลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงามของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ทำให้มีการตอบสนองเชิงลบจากกลุ่มเพื่อน<sup>12</sup> ลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงามดังกล่าว ทำให้ถูกล้อเลียนและเกิดความรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม นำไปสู่การมีสภาวะจิตสังคมที่ไม่ดี<sup>13</sup> ซึ่งการตอบสนองของสังคมในทางที่ไม่ดี หรือการไม่ยอมรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดลง<sup>14</sup> ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาทางด้านจิตใจ<sup>15</sup> ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่กังวลว่ากลุ่มคนในวัยเดียวกันจะไม่ยอมรับ มีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น ขาดเพื่อน ทำให้วัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่หาทางออกด้วยวิธีต่างๆ เช่น เก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่สนใจสังคมและคนรอบข้าง ต่อต้านสังคมและมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้เกิดปัญหาทางสังคม<sup>16</sup>

จากผลกระทบดังกล่าว ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จึงเป็นผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง ที่ควรได้รับการรักษาและดูแลเป็นพิเศษ เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ควรได้รับการดูแลจากทีมสหวิทยาการ ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ตกแต่ง ศัลยแพทย์ช่องปากและแมกซิโลเฟเชียล ทันตแพทย์จัดฟัน กุมารแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ นักแก้ไขการพูด และพยาบาล<sup>17</sup> ส่วนทางด้านจิตใจและสังคม ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทในการศึกษาหาข้อมูลอย่างละเอียดของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินปัญหาทั้งทางด้านจิตใจและสังคม วางแผนให้ความช่วยเหลือ ให้ความช่วยเหลือ ติดตามและประเมินผล และสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งการให้ความช่วยเหลือมักจะสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ที่ผ่านมามีการดูแลทางด้านจิตใจยังอาจทำได้ไม่ครอบคลุม และไม่มี ความชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลทางด้านสุขภาพจิตและสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เนื่องจากไม่ทราบความต้องการและความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย

สภาวะสุขภาพจิตสามารถประเมินได้จากความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความสำนึกในคุณค่าแห่งตน<sup>18</sup> โดยความสำนึกในคุณค่าแห่งตนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ เนื่องจากเป็นความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจ ส่งผลให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า<sup>19</sup> ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเป็นพื้นฐานของภาวะจิตสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความเชื่อ ความศรัทธาของแต่ละบุคคล สามารถบ่งบอกได้ถึงคุณภาพชีวิตของมนุษย์ และเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม โดยแต่ละบุคคลจะมีระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนที่แตกต่างกัน ซึ่งจะแสดงออกมาในลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูด และพฤติกรรม บุคคลที่มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูงจะเป็นบุคคลที่มีความสุข ไม่เครียด ไม่วิตกกังวลง่าย มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง มองตนเองว่ามีคุณค่า สามารถเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ มีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ บุคคลที่มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ อาจจะมีปัญหาด้านจิตใจ เช่น การหลีกเลี่ยงสังคม ก้าวร้าว

ซึมเศร้า และมีความเจ็บป่วยทางจิตได้ มีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ มีหลายสาเหตุและภาพลักษณ์ทางด้านร่างกาย ซึ่งมักพบว่าเป็นปมด้อยของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ก็เป็นสาเหตุหนึ่ง<sup>20</sup>

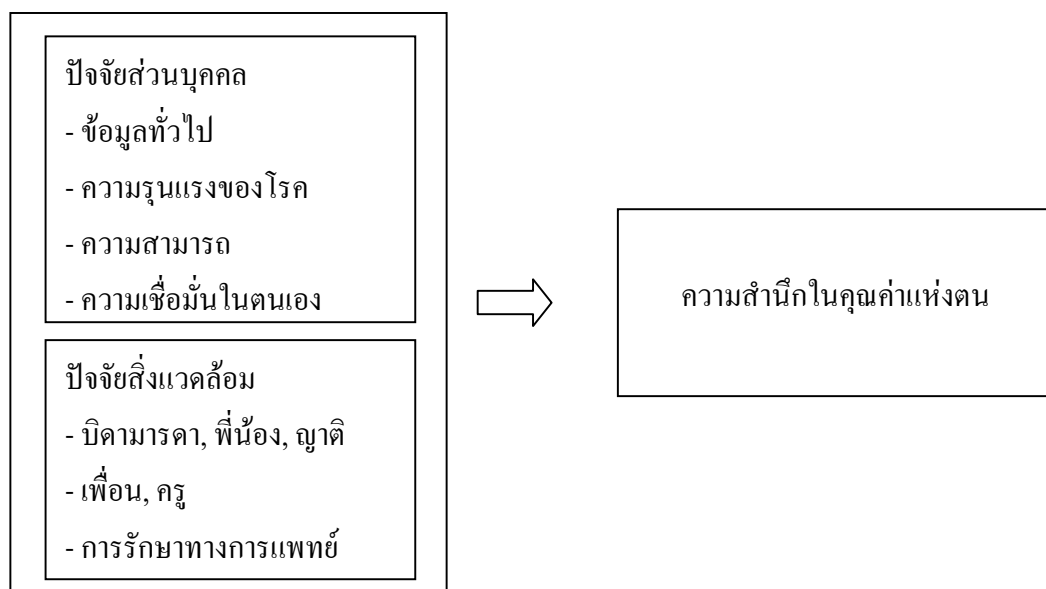
ปัญหาทางด้านจิตสังคม โดยเฉพาะความสำนึกในคุณค่าแห่งตน อาจส่งผลต่อการรักษาทางกาย เนื่องจากลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงามของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และการถูกเพื่อนล้อเลียน ทำให้ผู้ป่วยและพ่อแม่หลีกเลี่ยงหนีสังคม หลีกเลียงในการพบปะบุคคลอื่น จึงอาจไม่มาพบแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข จนทำให้ปัญหาสุขภาพทางกายไม่ได้รับการแก้ไข หรือได้รับการแก้ไขล่าช้า เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้นในภายหลัง โดยเฉพาะผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ที่มีรอยแหว่งที่ริมฝีปากควรได้รับการเย็บริมฝีปากตั้งแต่อายุ 3 – 4 เดือน และเย็บเพดานปากเมื่ออายุ 6 – 12 เดือน การเย็บริมฝีปากทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะใบหน้าที่สวยงามขึ้น ส่วนการเย็บเพดานปากและการฝึกพูดในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยพูดได้ชัดเจน ช่วยลดปมด้อยของผู้ป่วยและครอบครัว เห็นได้ว่าสุขภาพจิตสังคมและสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่มีความสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยวัยร่นปากแห้งเพดานโหว่ โดยมุ่งเน้นไปที่ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยวัยร่นปากแห้งเพดานโหว่ ซึ่งจะเป็นข้อมูลเบื้องต้น นำไปสู่การวางแผนทางให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนทางด้านจิตสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพองค์รวมที่ดี

#### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ของผู้ป่วยวัยร่นปากแห้งเพดานโหว่ซึ่งระยะวัยร่นเป็นระยะที่สำคัญ เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ วัยร่นสามารถคิดแบบนามธรรมได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ต้องการทราบระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน การตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์เชิงลบจากสังคม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ของผู้ป่วยวัยร่นปากแห้งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรมมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยใช้กรอบทฤษฎีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของ Coopersmith<sup>20</sup> ซึ่งได้ให้ความหมายของความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไว้ว่า เป็นการประเมินตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงออกมาในรูปของทัศนคติที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ในการประเมิน ความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง หรือกล่าวโดยย่อว่า ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน หมายถึง การตัดสินคุณค่าของบุคคล โดยแสดงออกมาในรูปของทัศนคติของบุคคลนั้นที่มีต่อตนเอง ซึ่งการศึกษานี้จะวัดระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน โดยใช้แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของ Coopersmith<sup>19</sup> ซึ่งแปลและดัดแปลงโดยนายดา วังศ์สิทธิ์<sup>21</sup> แบ่งการประเมินเป็น 3 หมวดได้แก่ ตนโดยทั่วไป ตนทางสังคม และตนทางครอบครัว นอกจากนี้การศึกษานี้ยังต้องการทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ซึ่งสามารถสรุปได้จากข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ การศึกษาของ Coopersmith<sup>20</sup> พบว่า ปัจจัยที่

มีอิทธิพลต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของบุคคลแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายในตนเอง เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นเฉพาะในแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไป ประกอบด้วย คุณลักษณะทางกาย ความสามารถทั่วไป สมรรถนะ และผลงาน สภาวะทางอารมณ์ ค่านิยมของบุคคล ความพึงปรารถนา ส่วนปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โรงเรียน กลุ่มเพื่อน และบ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ต้องเผชิญกับความรู้สึกเชิงลบ ได้แก่ การตอบสนองเชิงลบจากเพื่อน<sup>22</sup> การถูกล้อเลียน และรังแก<sup>13</sup> การมีปมด้อย มีภาพลักษณ์และความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ การปิดกั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ โอกาสทางการศึกษา และการจ้างงาน ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งการตอบสนองจะมี 2 ลักษณะคือ ตอบสนองโดยการจัดการกับอารมณ์ และการตอบสนองโดยการจัดการกับปัญหา



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### คำถามการวิจัย

1. ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นปากแห้ง เพดานโหว่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

### ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ อายุระหว่าง 13 ถึง 17 ปี ซึ่งมารับการรักษาศัลยกรรมที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่าง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการมองเห็นตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสภาวะจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้น สำหรับวางแผนทางการดูแลรักษาสุขภาพจิตสังคมของผู้ป่วยวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ เพื่อให้สามารถดูแลและรักษาสุขภาพจิตสังคมได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ได้อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะจิตสังคมของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ ในแง่มุมอื่นๆต่อไป

### นิยามศัพท์

ความสำคัญในคุณค่าแห่งตน (self-esteem) หมายถึง การประเมินคุณค่าตนเองของบุคคลซึ่งทำให้บุคคลอยู่ได้ด้วยความเคารพนับถือตัวเอง ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนแสดงออกมารูป ความพอใจ ไม่พอใจ ในการประเมิน ความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตัวเอง<sup>20</sup> ประเมินได้จากแบบวัดความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของ Coopersmith แบ่งเป็น ด้านทั่วไป ด้านโรงเรียนและการศึกษา ด้านสังคม และด้านครอบครัว และได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามความรู้สึกของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แบบไม่มีกลุ่มอาการ (non-syndromic cleft lip and palate) หมายถึงการแหว่งของริมฝีปาก และ/หรือเพดานโหว่เพียงอย่างเดียว ไม่พบความพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและกะโหลกศีรษะส่วนอื่นร่วมด้วย

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) หมายถึงพัฒนาการระยะเชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ โดยอยู่ในช่วงที่เด็กหญิงอายุระหว่าง 13-15 ปี เด็กชายอายุระหว่าง 15-17 ปี

## เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ถูกทำการศึกษาค้นคว้าโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ พัฒนาการของวัยรุ่นในแต่ละช่วง ตั้งแต่วัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย เพื่อให้เข้าใจในการพัฒนาการของวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมถึงพัฒนาการทางความคิด และสติปัญญา ตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดจนถึงวัยที่สามารถเข้าใจได้อย่างมีเหตุผล เพื่อให้เข้าใจความสามารถในการคิดของวัยรุ่น เนื่องจากการศึกษานี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ที่มีต่อตนเอง นอกจากนี้ยังทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ในส่วนของสาเหตุ ชนิดและลักษณะของภาวะปากแห้งเพดานโหว่ เพื่อให้เข้าใจลักษณะความพิการของผู้ป่วย นำไปสู่ความเข้าใจในผลกระทบของภาวะปากแห้งเพดานโหว่ที่มีต่อผู้ป่วย ทำให้ทราบความยากลำบากของสภาวะทางกาย และความทนทุกข์ต่อลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงาม เสียงพูดที่ไม่ชัดเจน และการต้องอยู่ร่วมกับคนในสังคม ซึ่งคนส่วนใหญ่มีลักษณะใบหน้าที่ปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด จากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียด ทำให้น่าสนใจการตอบสนองต่อความเครียดของผู้ป่วยแต่ละราย

จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ทราบว่าปฏิกริยาเชิงลบของสังคมส่งผลต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ซึ่งสภาวะจิตใจมีความสัมพันธ์กับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน จึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ในส่วนของลักษณะ ความสำคัญ การประเมิน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

### 1. พัฒนาการของวัยรุ่น

ชีวิตในช่วงวัยรุ่นเป็นระยะที่สำคัญ เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งชีวิตบั้นปลายจะราบรื่นหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตของระยะนี้ เพราะเหตุว่าเด็กวัยรุ่นจะต้องประสบความยุ่งยาก มีปัญหาต่าง ๆ นานาประการ และต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับตัว จึงมีผู้กล่าวว่าเป็น “วัยวิกฤต” (critical-period) บ้าง หรือ “วัยพายุแคะ” (storm & stress) บ้าง ระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศอย่างเต็มที่คือ เพศหญิงมีประจำเดือนมาครั้งแรก และเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ อายุเฉลี่ยของความพร้อมในการเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้คือ เพศหญิงอายุประมาณ 11-13 ปีและเพศชายอายุประมาณ 13-15 ปี<sup>11</sup> Luella Cole นักจิตวิทยาชาวอเมริกันแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ 1. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) เด็กหญิงอายุระหว่าง 13-15 ปี เด็กชายอายุระหว่าง 15-17 ปี 2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) เด็กหญิงอายุระหว่าง 15-18 ปี เด็กชายอายุระหว่าง 17-19 ปี 3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) เด็กหญิงอายุระหว่าง 18-21 ปี เด็กชายอายุระหว่าง 19-21 ปี จากการศึกษาของ Luella Cole พบว่า เด็กชายจะเจริญเติบโต และเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าเด็กหญิงประมาณ 2 ปี โดย ในด้านความพร้อมของต่อมเพศในการเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ เมื่อหญิงมีอายุประมาณ 11-13 ปี



และชายอายุประมาณ 13-15 ปี

### ลักษณะระยะต่างๆของวัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นและวัยรุ่น

1. **วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (puberty)** อยู่ในช่วงอายุ 11-13 ปีสำหรับเพศหญิงและ 13-15 ปีสำหรับเพศชาย เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ เพศหญิงจะมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก มีการเจริญของทรวงอก สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนไป เพศชายจะมีการหลั่งอสุจิเป็นครั้งแรก มีขนขึ้นตามอวัยวะเพศ น้ำเสียงเปลี่ยนไป

พัฒนาการทางจิตใจ เด็กวัยนี้จะสนใจเรื่องของตัวเองอย่างมาก (self consciousness) ดังนั้นเด็กจะไวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ และต่อสายตา ท่าทีของผู้อื่น มีความสนใจในตัวเองมากขึ้น เช่น ห่วงกังวลสิวนบนใบหน้า ใช้เวลาในการส่องกระจกนาน เด็กจะแต่งตัวตามสมัยนิยมและตามอย่างเพื่อน วัยรุ่นมีความต้องการเป็นอิสระ (independence) มักต้องการทำอะไรด้วยตนเอง ทำตัวห่างจากพ่อแม่ และผู้ใหญ่มากขึ้น

พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นช่วงนี้มีความรู้สึกสับสนและสองจิตสองใจในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ทำให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและอาจมีกิริยาต่อต้าน ก้าวร้าว เนื่องจากเด็กวัยนี้มีความเครียดและกังวลสูงต่อการต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การปรับตัวใหม่ การต่อสู้กับข้อขัดแย้งที่จะเป็นอิสระ หรือยังต้องการที่พึ่งอยู่ และเด็กยังต้องปรับตัวตามความต้องการของผู้ใหญ่ที่มีทำที่ต่อตนเปลี่ยนไป

พัฒนาการด้านสังคม การคบเพื่อนเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญ เพราะการมีเพื่อน ช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้สึกว่าคุณมีพรรคพวกที่จะเข้ากลุ่มด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกเข้มแข็ง มั่นใจ และมีอำนาจขึ้น

พัฒนาการด้านความคิด เด็กจะมีความคิดอ่านที่พัฒนาขึ้นกว่าเดิม สามารถเข้าใจอะไรได้ลึกซึ้งและคิดถึงสภาพความเป็นจริงได้ดีกว่าเดิม เด็กที่อยู่ในกลุ่มอายุนี้ ตรงกับระยะพัฒนาการความเข้าใจอย่างมีเหตุผล (Formal operation stage) ตามทฤษฎีพัฒนาการความคิดและสติปัญญาของ Piaget<sup>23</sup> เป็นระยะที่พัฒนาการด้านสติปัญญาและความคิดของเด็กพัฒนาขึ้นสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุดคือเด็กวัยนี้จะเริ่มคิดเหมือนผู้ใหญ่ สามารถที่จะคิดอย่างมีเหตุผล สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความคิดได้ และเกิดความคิดรวบยอดในสิ่งที่เป็นนามธรรม (abstract thinking) นอกเหนือไปจากสิ่งที่ตาของเขามองเห็น พัฒนาการทางความคิดของเด็กจะอยู่ในขั้นสูงสุดเมื่ออายุ 11 ถึง 15 ปี

2. **วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence)** มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด การเจริญเติบโตของวัยรุ่นวัยนี้มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจส่วนใหญ่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กแต่ละคนมักไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

3. **วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence)** เด็กส่วนใหญ่จะคบเพื่อนที่มีรสนิยมคล้ายกัน หรือคนที่ถูกใจกัน เด็กเริ่มรู้จักปรับปรุงบุคลิกภาพเลียนแบบบุคคลที่ตนยกย่อง ชอบทำสิ่ง

แปลกใหม่ เด็กที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จะไวต่อความรู้สึก มีความกระวนกระวายใจต่อคำพูดที่กล่าวออกไป

4. **วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence)** การพัฒนาของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ มีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต มักพยายามปรับร่างกายของตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น พยายามตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง หลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ครูอาจารย์ มีความกระตือรือร้นในการที่จะสร้างสิ่งประทับใจ เพื่อแสดงให้เห็นว่าคุณไม่ใช่เด็กอีกต่อไป

โดยสรุป วัยรุ่นมีลักษณะคือ เป็นวัยแห่งการเสริมสร้าง(reconstruction) มีการเจริญเติบโตของร่างกาย อย่างรวดเร็ว และจะค่อยๆช้าลงในตอนปลาย เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง(transformation) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด เป็นวัยที่มีความคิดอยากเป็นอิสระ(independence) เริ่มคิดพึ่งพาตนเอง ชอบโต้เถียงถ้าได้รับการขัดขวางอย่างรุนแรง มักรู้สึกน้อยใจและหาทางออกในทางที่ผิด เป็นวัยที่ต้องเผชิญปัญหา ได้แก่ ปัญหาในการปรับตัว มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว วุฒิภาพ แสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรงและรวดเร็ว

## 2.ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติของโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าแต่กำเนิดที่พบได้บ่อยที่สุด โดยเกิดจากความล้มเหลวในการเชื่อมต่อกันของส่วนที่เจริญมาเป็นริมฝีปากของตัวอ่อนอายุ 4 ถึง 6 สัปดาห์ทำให้เกิดปากแหว่ง (cheiloschisis) โดยเกิดจากความล้มเหลวของการเคลื่อนตัวของเซลล์เนื้อเยื่อมีเซนไคม์ (mesenchymal migration) ของส่วนยื่นขากรรไกรบนและส่วนยื่นจมูกส่วนกลาง (maxillary and medial nasal prominences) ส่วนเพดานโหว่เกิดเมื่อตัวอ่อนอายุ 6 ถึง 8 สัปดาห์ สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของการเชื่อมต่อของกระบวนการทางมีโซเดอรัม<sup>24</sup>

การดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ต้องอาศัยความสามารถและความรู้ความเข้าใจในหลายๆด้าน โดยต้องการการทำงานแบบสหวิทยาการ อีกทั้งยังต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ลักษณะพยาธิสภาพ การวินิจฉัย ผลกระทบจากภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ต่อผู้ป่วย ดังนั้นในส่วนของความรู้พื้นฐานจะกล่าวถึง การจำแนกชนิดของปากแหว่งเพดานโหว่ ลักษณะทางคลินิกของปากแหว่งเพดานโหว่ ผลกระทบของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ต่อผู้ป่วย การให้การดูแลและการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

### 2.1 การจำแนกชนิดของภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีความรุนแรงแตกต่างกัน งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของใบหน้าและกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าลักษณะโครงสร้างใบหน้าและรูปแบบการเจริญเติบโตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แตกต่างกันตามความรุนแรงของความ

พิการ การจำแนกประเภทของความพิการที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นในการทำความเข้าใจถึงสาเหตุและพยาธิสภาพ การบรรยายลักษณะทางคลินิก การสื่อความหมายระหว่างบุคลากรแต่ละสาขา ในการบันทึกประวัติ การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา<sup>25</sup>

การจำแนกความพิการของช่องปากที่ได้รับความนิยมแพร่หลายมากในระยะเวลาที่ผ่านมาได้แก่ การจำแนกโดยวิธีของ Kernahan และ Stark (อ้างตามสมรตรี วิถีพร)<sup>25</sup> ซึ่งได้เสนอวิธีการจำแนกชนิดของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยคำนึงถึงด้านการเจริญเติบโตของทารกและได้เรียกส่วนของเพดานตั้งแต่บริเวณช่องเปิดอินไซซิฟ (incisive foramen) ไปจนถึงลิ้นไก่ว่า เพดานทุติยภูมิ (secondary palate) ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังเพดานปฐมภูมิ (primary palate) ซึ่งได้แก่ส่วนของ ปรีแมกซิลลา (premaxilla) ด้านหน้าของสันกลางจมูกและริมฝีปาก โดยใช้ช่องเปิดอินไซซิฟ เป็นจุดแบ่งระหว่างเพดานปฐมภูมิกับเพดานทุติยภูมิเป็นหลักตามพัฒนาการของเพดานปฐมภูมิและเพดานทุติยภูมิของตัวอ่อนในครรภ์มารดา ความพิการจำแนกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. เพดานปฐมภูมิโหว่ (primary palate cleft) มีลักษณะเป็นรอยแยกของอวัยวะที่อยู่หน้าต่อช่องเปิดอินไซซิฟ ซึ่งพัฒนามาจากเพดานปฐมภูมิ ได้แก่ ปากแหว่ง (cleft lip) และกระดูกเบ้าฟันโหว่ (alveolar cleft)

2. เพดานทุติยภูมิโหว่ (secondary palate cleft) มีลักษณะเป็นรอยแยกของอวัยวะที่อยู่หลังต่อช่องเปิดอินไซซิฟ ซึ่งพัฒนามาจากเพดานทุติยภูมิ ได้แก่ เพดานโหว่ (cleft palate)

3. เพดานปฐมภูมิและทุติยภูมิโหว่ (primary and secondary palate cleft) ได้แก่ ปากแหว่งและเพดานโหว่ (cleft lip and palate)

โดยทั่วไปการบอกชนิดของปากแหว่งเพดานโหว่ จะระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. บริเวณที่มีการแหว่งและ/หรือโหว่ ว่าเป็นบริเวณใด ริมฝีปาก (lip) สันเหงือก (alveolar ridge) เพดาน (hard-soft palate) ตามการแบ่งของ Veau หรืออาจบอกบริเวณที่เป็นกว้างๆ ว่าเป็นในบริเวณเพดานปฐมภูมิโหว่ (primary palate cleft) เพดานทุติยภูมิโหว่ (secondary palate cleft) ตามวิธีของ Kernahan and Stark

2. ลักษณะการแหว่งหรือโหว่เป็นเพียงบางส่วน (incomplete) หรือทั้งหมด (complete) เพดานปฐมภูมิแหว่งจะเริ่มจากริมฝีปากขยายไปทางด้านหลังไปยังช่องเปิดอินไซซิฟ ส่วนเพดานทุติยภูมิโหว่จะเริ่มจากเพดานอ่อน (soft palate) ขยายไปทางด้านหน้า ไปยังช่องเปิดอินไซซิฟ ถ้าแหว่งหรือโหว่ไม่ถึงช่องเปิดอินไซซิฟจะเรียกว่าแหว่งหรือโหว่เพียงบางส่วน (incomplete) แต่ถ้าขยายไปถึงช่องเปิดอินไซซิฟจะเรียกว่าแหว่งหรือโหว่ทั้งหมด (complete)

3. เป็นชนิดข้างเดียว (unilateral) โดยเป็นข้างซ้ายหรือขวา หรือเป็นทั้งสองข้าง (bilateral)

นอกจากนี้อาจจำแนกภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ได้ 2 แบบ ดังนี้คือ ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แบบไม่เป็นกลุ่มอาการ (non-syndromic cleft lip and palate) หมายถึงการแหว่งของริม

ฝีปาก และ/หรือเพดานโหว่เพียงอย่างเดียว ขณะที่การแห้วแบบเป็นกลุ่มอาการ (syndromic cleft lip and palate) จะพบร่วมกับความพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและกะโหลกศีรษะส่วนอื่นร่วมด้วย การจำแนกระหว่างการแห้วแบบเป็นกลุ่มอาการกับการแห้วแบบไม่เป็นกลุ่มอาการมีความสำคัญเนื่องจากสาเหตุของการแห้วแตกต่างกัน

## 2.2 ลักษณะทางคลินิกของภาวะปากแห้ว เพดานโหว่

ภาวะปากแห้ว เพดานโหว่มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญดังนี้<sup>25</sup>

2.2.1 ปากแห้วและเพดานโหว่ด้านเดียว (unilateral cleft lip and palate) มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ สันเหงือกบนแยกเป็น 2 ชั้น คือ สันเหงือกชั้นใหญ่ (greater segment) มีขากรรไกรบนส่วนหน้ารวมอยู่ และสันเหงือกชั้นเล็ก (lesser segment) ระหว่างสันเหงือกทั้งสองชั้นพบทางติดต่อระหว่างช่องจมูก นาซัลเซปตัม (nasal septum) ยึดกับพาลาทัสโพรเซส (palatal process) ของสันเหงือกชั้นใหญ่

2.2.2 ปากแห้วเพดานโหว่สองด้าน (bilateral cleft lip and palate) มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ รอยแยกบริเวณเพดานแบ่งเป็น 2 ช่อง โดยที่นาซัลเซปตัมคั่นอยู่กึ่งกลาง ขากรรไกรบนส่วนหน้ายึดกับนาซัลเซปตัม โดยมีโพรเลเบียมวางตัวอยู่เหนือขากรรไกรบนส่วนหน้า ซึ่งขากรรไกรบนส่วนหน้าอาจยื่นมาทางด้านหน้ามากกว่าปกติ หรือบิดเบี้ยวไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ฟันที่อยู่ติดกับรอยโหว่อาจหายไปหรือมีรูปร่างผิดปกติ

## 2.3 ผลกระทบของภาวะปากแห้วเพดานโหว่

เนื่องจากลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงาม การมีรอยแผลเป็นที่ริมฝีปาก และการพูดไม่ชัด ทำให้ผู้ป่วยปากแห้วเพดานโหว่ประสบปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมหลายประการ ดังนี้

### 2.3.1 ปัญหาความยากลำบากในการรับประทานอาหาร

ปัญหานี้จะพบมากในผู้ป่วยที่มีเพดานโหว่ โดยเฉพาะถ้าโหว่ในส่วนเพดานแข็ง (hard palate) ผู้ป่วยจะกินนมได้น้อย<sup>26</sup> เนื่องจากมีเพดานโหว่จึงไม่ค่อยมีแรงดูด เหนื่อยง่าย สำรอกนมออกทางจมูก สำลักนมเข้าปอด เกิดปอดบวม (aspirated pneumonia) ได้ง่าย น้ำหนักตัวเพิ่มช้าเกิดภาวะทุพโภชนาการ อย่างไรก็ตามทารกแรกเกิดควรได้มีโอกาสดูดนมมารดา เพื่อให้มีการสัมผัสทางกายและเกิดความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร โดยถ้ามีภาวะปากแห้วจะสามารถให้นมมารดาได้ในท่าปกติ ส่วนในทารกที่มีเพดานโหว่การให้นมในท่าปกติอาจทำให้ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ จึงต้องมีการประเมินปริมาณน้ำนมที่ได้รับและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างใกล้ชิด ในกรณีที่ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอต้องใช้เทคนิคพิเศษในการให้นบุตรดูดนมจากมารดา การใช้วิธีบีบน้ำนมออกมาแล้วป้อนนมด้วยแก้ว การใช้ขวดนมที่สามารถบีบได้ และใช้ขนาดของรูที่จุกใหญ่และกว้าง ทำให้น้ำนมไหลได้เร็วขึ้น แต่ไม่ไหลย้อนเข้าไปในจมูก น้ำนมมารดามีประโยชน์มาก มีสารปกป้องลำไส้ ลดภาวะอุจจาระร่วง ลดความรุนแรงของภาวะภูมิแพ้ และลดการติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อของหูชั้น

กลางจะพบในทารกที่รับน้ำนมมารดาได้น้อยกว่าทารกที่ดูดนมจากขวดหรือได้รับน้ำนมผสมน้ำนมมารดา<sup>27,28</sup> น้ำนมมารดาจึงมีความสำคัญสำหรับทารกแรกเกิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตของระบบประสาทและสมอง เพิ่มพูนความเฉลียวฉลาดและพัฒนาการทางภาษาเมื่อเด็กโตขึ้น<sup>28</sup>

### 2.3.2 ปัญหาด้านการพูดและพัฒนาการทางภาษา

ลิ้น เพดานอ่อนและผนังคอหอย (velopharyngeal valve) เป็นอวัยวะที่มีความสำคัญในการพูด ทำหน้าที่ปิดเปิดทางเดินลมระหว่างปากและจมูกขณะพูด คุณ กลืน ผีวปาก เป่าและหายใจ และยังช่วยปรับความดันในหูชั้นกลางกับความดันอากาศภายนอกร่างกายด้วย โดยขณะพูดเพดานอ่อนจะยกขึ้นไปด้านหลัง เพื่อไปแตะกับผนังคอหอยด้านหลัง (posterior pharyngeal wall) และผนังคอหอยด้านข้าง (lateral pharyngeal wall) จะหดตัวเพื่อให้อากาศเข้าไปในแนวราบ ขณะที่ผนังคอหอยด้านหลังจะหดรัดเข้าสู่ส่วนกลาง ทำให้มีลักษณะเหมือนหูรูด (sphincteric action) หรือลิ้นปิดเปิดระหว่างช่องปากและจมูก การมีเพดานโหว่ทำให้มีการบกพร่องของกลไกดังกล่าว (Velopharyngeal dysfunction) โดยอาจเกิดจากการมีเนื้อเยื่อเยื่ออีพิโลฟาริงซ์ (velopharynx) ไม่เพียงพอ (velopharyngeal insufficiency) หรืออาจเกิดจากการเคลื่อนที่ไม่เหมาะสมของเนื้อเยื่ออีพิโลฟาริงซ์ (velopharyngeal incompetence) ทำให้เกิดปัญหาในการพูดหลายอย่าง ได้แก่ ภาวะเสียงขึ้นจมูกมากเกินไป ภาวะเสียงขึ้นจมูกน้อยเกินไป ภาวะลมรั่วของจมูก เสียงพยัญชนะเบา หรือละไม่ออกเสียง อัตราและเวลาที่ใช้ในการพูดผิดปกติ การพูดไม่ชัดและเสียงผิดปกติ นำไปสู่ปัญหาในการสื่อสารกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าเด็กที่มีปากแหว่งเพดานโหว่จะมีพัฒนาการของการพูดช้ากว่าเด็กปกติอีกด้วย<sup>29</sup>

### 2.3.3 ปัญหาหูชั้นกลางอักเสบและการสูญเสียการได้ยิน

ปัญหาทางหูพบบ่อยมากในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ มีผลต่อพัฒนาการของเด็กในหลายๆด้าน โดยเฉพาะด้านการพูด ในผู้ป่วยเด็กที่มีปากแหว่งเพดานโหว่พบความชุกของหูชั้นกลางอักเสบได้มากกว่าร้อยละ 90 ปัญหาที่พบบ่อยคือ ภาวะความดันในหูชั้นกลางเป็นลบ (negative middle ear pressure)<sup>30,31</sup> และภาวะน้ำคั่งในหูชั้นกลาง (otitis media with effusion or middle ear effusion)<sup>30,31</sup> สาเหตุสำคัญ เกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อเทนเซอร์อีพิโลฟาติไน<sup>32</sup> โดยกล้ามเนื้อมัดนี้ในเด็กที่มีเพดานโหว่จะเกาะยึดเพดานปากได้ไม่แน่น ทำให้แรงดึงของกล้ามเนื้อมัดนี้ในการเปิดท่อยูสเตเชียนน้อยลง ส่งผลให้การเปิดท่อยูสเตเชียนไม่ดี ทำให้ความดันภายในหูชั้นกลางลดต่ำกว่าความดันบรรยากาศภายนอก ทำให้แก้วหูถูกดูดเข้าไปในหูชั้นกลาง และมีการหลั่งน้ำจากเส้นเลือดบริเวณหูชั้นกลางเข้าไปคั่งอยู่ในหูชั้นกลาง เกิดภาวะที่เรียกว่า หูชั้นกลางอักเสบ (otitis media) ร่วมกับการมีของเหลวคั่ง (effusion) ถ้ามีการไหลย้อนของเชื้อแบคทีเรียจากเนโซฟาริงซ์เข้าไปในหูชั้นกลางก็จะทำให้เกิดการอักเสบเป็นหนองได้ ผู้ป่วยจะมีการได้ยินลดลง เนื่องจากการนำเสียงผิดปกติ (conductive hearing loss) ส่งผลให้การพัฒนาการพูด การสื่อสารล่าช้าและผิดปกติ

### 2.3.4 ปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างกระดูกขากรรไกร ฟันและสุขภาพช่องปาก

การสบฟันผิดปกติ (malocclusion) เป็นความผิดปกติที่มักพบในผู้ป่วยปากแหว่ง

เพดานโหว่ โดยสาเหตุของความผิดปกติเกิดจาก

2.3.4.1 ปัญหาจากตัวฟัน ได้แก่ การมีฟันหายไปแต่กำเนิด (congenital missing) ฟันเกิน (supernumerary teeth) ฟันมีขนาดและรูปร่างผิดปกติ (peg shaped) โครงสร้างฟันผิดปกติ ฟันซ้อนเก (crowding) ฟันขึ้นผิดตำแหน่ง (malposition)

2.3.4.2 ปัญหาจากความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกร จากการศึกษาของ Vitepom และคณะ<sup>33</sup> ซึ่งได้ศึกษาการเจริญเติบโตของใบหน้าและกะโหลกศีรษะของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบไม่มีกลุ่มอาการ จำนวน 25 ราย โดยวิเคราะห์จากภาพถ่ายรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างที่อายุ 5, 8, 12, 16 และ 21 ปี ตามลำดับ พบว่าความยาวของฐานกะโหลกศีรษะส่วนหน้า (anterior cranial base : SN) มีค่าน้อยกว่าคนปกติ ผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่รุนแรง ค่า SN ก็จะมีสั้นเช่นเดียวกับความยาวของฐานกะโหลกศีรษะทั้งหมด (total cranial base length : N-Ba) ความยาวของกระดูกขากรรไกรล่างจะยาวกว่าผู้ป่วยปกติ ความยาวของใบหน้าจะน้อยกว่าคนปกติ (anterior facial height : N-Gn) ความสัมพันธ์ของกระดูกขากรรไกรบนและล่างผิดปกติแบบที่ 3 (class III skeletal pattern) และโครงสร้างกระดูกขากรรไกรบนมีการเจริญเติบโตน้อยกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จะถึงอัตราการเจริญเติบโตสูงสุดช้ากว่าคนทั่วไป

### 2.3.5 ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า ไม่เพียงแต่การไม่มีโรคแต่ยังหมายถึงการมีปัจจัยที่ส่งเสริมการเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งทั้งหมดนี้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือคุณภาพชีวิต ความสำเร็จในการรักษาจึงไม่ได้หมายถึงการรักษาให้หายจากการเป็นโรค ยังหมายรวมถึงการคงสภาพหรือการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วย<sup>34-36</sup> ดังจะเห็นได้ชัดในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานเช่น ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกะโหลกศีรษะและใบหน้า (craniofacial abnormalities) รวมถึงผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ด้วย

หลายการศึกษาได้ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีรอยแหว่งในช่องปาก (oral clefts)<sup>37-40</sup> การศึกษาของ Damiano และคณะ<sup>41</sup> พบว่าความตระหนักถึงเสียงการพูดและความสวยงามในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยทั้ง 2 ปัจจัยจะยังมีผลกระทบมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยใกล้ที่จะเป็นวัยรุ่นซึ่งจะมีปัญหาเรื่องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จากการศึกษาของ Topolski และคณะ<sup>38</sup> พบว่าวัยรุ่นที่มีลักษณะใบหน้าผิดปกติ รวมถึงผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่จะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนปกติ โดยจะมีปัญหาในเรื่องความรู้สึกต่อตนเองเมื่อคนรอบข้างมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

Damiano และคณะ<sup>41</sup> ศึกษาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ตามชนิดและช่วงอายุต่างๆ พบว่า เด็กปากแหว่งเพดานโหว่มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเด็กเพดานโหว่อย่างเดียวกันกระทั่งอายุ 7 ปี คุณภาพชีวิตจะลดลงในช่วงอายุ 8-12 ปี ส่วนเด็กเพดานโหว่อย่างเดียว

นั้นตรงกันข้าม คือจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเมื่ออายุมากขึ้น เหตุผลหนึ่งอาจเนื่องมาจากลักษณะภายนอกของผู้ป่วยที่มีรอยแหว่งที่ปาก เห็นได้ชัดเจน แตกต่างจากรอยโหว่ที่เพดานซึ่งมองไม่เห็น โดย Sinko<sup>40</sup> พบว่าทั้งผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และผู้ป่วยเพดานโหว่อย่างเดียวนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า และมีความกังวลทางสังคมมากกว่าคนปกติ และยังพบว่าระดับคุณภาพชีวิตสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในลักษณะใบหน้าของตน(ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี สัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในลักษณะใบหน้าที่มาก ความต้องการในการผ่าตัดแก้ไขน้อย)<sup>40</sup>

### 2.3.6 ปัญหาด้านจิตใจ

การศึกษาของโบรเคอร์และสจ๊วต<sup>42</sup> ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต พบว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีปัญหาทางจิตสังคมจนต้องทำการส่งต่อเพื่อรับการรักษาร้อยละ 56 โดยมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุคือ อายุ 6-12 ปีมีอุบัติการณ์ร้อยละ 62 อายุ 12-18 ปีมีอุบัติการณ์ร้อยละ 72 และพบอุบัติการณ์ในชาย (ร้อยละ 69) มากกว่าหญิง (ร้อยละ 42) เมื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยอายุน้อยมักปรับตัวได้ไม่ดี โดยมักแสดงพฤติกรรมต่อต้านสังคมออกมา ส่วนผู้ป่วยที่อายุมากกว่าจะสามารถเก็บปัญหาไว้ภายใน แต่มักเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้า<sup>43,44</sup>

การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา โดยวิวัฒนาการประสงค์หลักเพื่อฟื้นฟูความเจ็บป่วยทางกาย ส่วนสภาวะจิตใจเช่น ความต้องการ การรับรู้ของผู้ป่วยมักถูกมองข้าม<sup>45</sup> ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในผู้ป่วยแต่ละคนมีสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญ การฟื้นฟูเด็กที่มีรอยแหว่งบริเวณใบหน้า ทักษะคิด ความคาดหวัง และการรองรับสนับสนุนจากบิดามารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของเด็กต่อความเข้าใจของการเป็นปากแหว่งเพดานโหว่ ความรู้สึกของบิดามารดาต่อรอยแหว่งของบุตรเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของเด็ก<sup>45</sup>

ผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม ลักษณะรูปร่างและ โครงสร้างของ ใบหน้าและ กระดูกกะโหลกศีรษะที่ผิดปกติของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ทำให้เกิดปมด้อยในการเข้าสังคม ส่งผลต่อจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวจากสังคม ไม่เข้าสังคม เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีภาวะซึมเศร้า และภาวะจิตสังคมเชิงลบอื่นๆ การมีสุขภาพจิตดี ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ต่อลักษณะ ใบหน้า และความสามารถในการสื่อสารด้วยวัจนภาษาของตน<sup>22</sup> การตอบสนองของสังคม มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วย ถ้าสังคมตอบสนองต่อผู้ป่วยในเชิงลบ จะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีภาพลักษณ์ในเชิงลบ ลักษณะรูปร่างหน้าตามีผลต่อการตอบสนองของสังคม คนที่มีลักษณะทางกายดีจะเป็นที่น่าคบหาและได้รับการตอบสนองที่ดีจากสังคม มากกว่าคนที่ไม่มีลักษณะทางกายไม่ดี รวมถึงผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่<sup>46</sup>

ลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงามเป็นจุดเริ่มต้นของการล้อเลียน การรังแก การคุกคาม และคำถามที่ผู้ป่วยไม่ชอบ การตอบสนองของสังคมต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จะเปลี่ยนแปลงไป

จากปกติ ทั้งในวจนภาษาและอวจนภาษาเช่น การแสดงสีหน้า<sup>14</sup> ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่อาจแปลความหมายของการตอบสนองเชิงลบจากสังคม ว่าเป็นการไม่ยอมรับของสังคม ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง<sup>14,46</sup> ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จะคิดกลัวไว้แล้ว ว่าตนเองจะต้องถูกสังคมปฏิเสธ ความกลัวดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัวทางจิตสังคม<sup>47</sup>

## 2.4 การให้การดูแลและการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

เมื่อบิดามารดาของเด็กทราบว่าบุตรเป็นปากแหว่งเพดานโหว่จะรู้สึกตกใจ รู้สึกผิด โกรธ สับสน และวิตกกังวล การดูแลสภาพจิตใจของบิดามารดาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ควรทำให้เร็วที่สุด โดยมีผู้ชำนาญด้านการให้คำปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือ โดยให้บิดามารดาได้แสดงความรู้สึก และบอกกับบิดามารดาว่า เขาไม่ได้เป็นสาเหตุของความผิดปกติ และให้ความมั่นใจว่าการรักษาทางการแพทย์จะช่วยให้เด็กดีขึ้นได้ อธิบายให้เข้าใจถึงการดูแลและการให้อาหาร และบอกขอบเขตการรักษาในระยะยาว<sup>48</sup> การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ประกอบด้วย

### 2.4.1 การอภิบาลทารกและการให้อาหาร

การรักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่ต้องทำเป็นอันดับแรกคือ การช่วยให้ทารกได้รับอาหารและโภชนาการที่เพียงพอ การให้นมไม่ว่าจะเป็นน้ำนมมารดาหรือการให้นมผสม ต้องการเทคนิคที่ถูกต้อง และต้องการความอดทนของผู้ดูแลหรือบิดามารดาของทารก ทารกมีปัญหาในการดูดนมและเหนื่อยง่าย กลืนลมมาก และต้องการการอุ้มเรอบ่อยครั้ง เพื่อลดการสำลัก ทารกควรอยู่ในท่าศีรษะสูงกว่าลำตัวขณะป้อนนม การใส่เพดานเทียมจะช่วยให้การให้อาหารตั้งแต่ระยะแรกเกิด ประสบความสำเร็จมากขึ้น<sup>48</sup>

### 2.4.2 การจัดสันเหงือกก่อนการผ่าตัด (presurgical orthopedics)

การจัดสันเหงือกก่อนการผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดวางส่วนของสันเหงือก ลดความกว้างของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งควรทำทันทีหลังคลอด 2 ถึง 3 สัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยใส่เพดานเทียม (obturator) นอกจากเพดานเทียมจะมีประโยชน์ในการจัดวางสันเหงือกแล้ว ยังทำให้การตกแตงริมฝีปากและเพดานปากทำได้ง่ายขึ้น ช่วยในการให้อาหาร รวมถึงช่วยส่งเสริมการพัฒนาการพูดของผู้ป่วย และกระตุ้นประคองจิตใจของบิดามารดา โดยทำให้บิดามารดาเห็นว่ามีทางรักษาบุตร

### 2.4.3 การผ่าตัดเสริมสร้างริมฝีปาก (cleft lip repair)

การผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปากมักเริ่มทำเมื่อเด็กอายุประมาณ 3 เดือน โดยทั่วไปใช้หลักกฎของ 10 (rule of ten) ได้แก่ น้ำหนักตัว 10 ปอนด์ขึ้นไป ฮีโมโกลบินสูงกว่า 10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และอายุมากกว่า 10 สัปดาห์ อาจจำเป็นต้องจัดสันเหงือกก่อนการผ่าตัด (presurgical maxillary orthopedics) การผ่าตัดเสริมสร้างริมฝีปากมีเป้าหมายเพื่อการคงสภาพของภาวะปกติ ด้านหน้าที่ การทำงาน และรูปร่างทางกายภาพของริมฝีปาก จมูก และสันเหงือก<sup>49</sup>

### 2.4.4 การผ่าตัดเสริมสร้างเพดานปาก (cleft palate repair)

การผ่าตัดเสริมสร้างเพดานปากจะทำเมื่อเด็กอายุระหว่าง 6 ถึง 12 เดือน โดยมี



เป้าหมายเพื่อให้การทำงานของเพดานทุติยภูมิ (secondary palate) เป็นปกติ การผ่าตัดเสริมสร้างเพดานอ่อน (soft palate) ควรจะรวมถึงการเสริมสร้างส่วนของกล้ามเนื้อเพดานอ่อนด้วย<sup>49</sup> เหตุที่ควรผ่าตัดเสริมสร้างเพดานปากในช่วงดังกล่าว เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กกำลังฝึกพูด การเย็บเพดานปากจะช่วยให้เด็กพูดได้ชัดเจนขึ้น การเย็บเพดานปากทำโดยการนำเนื้อเยื่อ (tissue) และกล้ามเนื้อมาปิดบริเวณรอยโหว่ ซึ่งจะเย็บเป็น 3 ชั้นคือ ชั้นเพดานปาก ชั้นพินจมูก และชั้นกล้ามเนื้อระหว่างเพดานปากกับพินจมูก บางครั้งรอยเย็บอาจไม่หายสมบูรณ์ ยังคงเหลือรอยโหว่บริเวณกลางรอยเย็บ และต้องเย็บอีกครั้งในภายหลัง

#### 2.4.5 การแก้ไขปัญหาหูชั้นกลางอักเสบและการสูญเสียการได้ยิน

ปัญหาทางหูมักพบบ่อยในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ปัญหาดังกล่าวมีผลต่อพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กหลายด้าน โดยเฉพาะการพูดและการสื่อความหมาย เนื่องจากมีความบกพร่องทางการได้ยิน ปัญหาเหล่านี้ควรได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เด็ก และควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโสต ศอ นาสิกแพทย์ นักโสตสัมผัสและนักแก้ไขการพูด เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ปกติ โดยทั่วไปเด็กควรได้รับการตรวจการได้ยินตั้งแต่แรกเกิดโดยนักโสตสัมผัส และตรวจอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะรายที่พบความผิดปกติ โสต ศอ นาสิกแพทย์มีบทบาทในการตรวจหู รักษาการอักเสบของหูชั้นกลาง และตรวจหูอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณีที่พบความผิดปกติภายในหู นักแก้ไขการพูดมีบทบาทในการดูแลเด็ก ให้คำแนะนำผู้ปกครอง กระตุ้นให้การรักษานักผู้ป่วยมีภาษาและการพูดที่ใกล้เคียงเด็กปกติ<sup>50</sup>

#### 2.4.6 การเย็บตกแต่งบริเวณคอหอย (pharyngoplasty)

การเย็บตกแต่งบริเวณคอหอยเป็นการปรับตำแหน่งของกล้ามเนื้อบริเวณเพดานปากและส่วนหลังของคอ เพื่อป้องกันลมรั่วผ่านจมูก ซึ่งทำให้เวลาพูดมีเสียงขึ้นจมูก การมีลมรั่วผ่านจมูกเกี่ยวข้องกับความสามารถของกล้ามเนื้อวิลโลฟาริงเจียล (velopharyngeal incompetence)

#### 2.4.7 การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

ปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างกระดูกขากรรไกรมักพบได้ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โดยมักพบใบหน้าส่วนกลางยุบ (midface retrusion) กระดูกขากรรไกรบนเล็กกว่ากระดูกขากรรไกรล่าง เนื่องจากกระดูกขากรรไกรบนมีการเจริญเติบโตน้อย (maxillary hypoplasia) และถูกจำกัดการเจริญเติบโตจากรอยแผลเป็นบริเวณเพดานปาก รักษาโดยการใส่เครื่องมือกระตุ้นการเจริญเติบโตของขากรรไกรบน

นอกจากปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างกระดูกขากรรไกรแล้ว ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับตัวฟัน ได้แก่ การมีฟันหายไปแต่กำเนิด ฟันเกิน ฟันมีขนาดและรูปร่างผิดปกติ ฟันซ้อนเก และฟันขึ้นผิดตำแหน่ง ซึ่งจากทั้งปัญหาของโครงสร้างกระดูกขากรรไกร และปัญหาเกี่ยวกับตัวฟัน ทำให้ผู้ป่วยมีการสบฟันผิดปกติ บางรายเกี่ยวข้องกับอาหารได้ไม่ดี ลักษณะฟัน รวมถึงใบหน้าและกระดูกกะโหลกศีรษะไม่สวยงามผู้ป่วยควรได้รับการรักษาโดยการจัดฟัน โดยผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติร่วมกับมีความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกรที่มาก อาจจำเป็นต้องรับการรักษาโดย

การจัดฟันร่วมกับการผ่าตัด

#### 2.4.8 การปลูกถ่ายกระดูกบริเวณสันเหงือก (*alveolar cleft bone grafting*)

การปลูกถ่ายกระดูกบริเวณสันเหงือกที่มีรอยแหว่ง ทำเพื่อทดแทนกระดูกที่หายไป โดยมักทำในช่วงที่ฟันแท้กำลังจะขึ้น ประมาณอายุ 9 ถึง 11 ปี โดยใช้กระดูกสะโพก (*iliac crest*) ปลูก เพื่อให้ฟันมีกระดูกรองรับขณะที่ฟันขึ้น โดยบางกรณีผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะหลัง การปลูกถ่ายกระดูกก็ยังคงมีความจำเป็นและทำได้หลังการขึ้นของฟันแท้อย่างสมบูรณ์แล้ว ซึ่งช่วงอายุที่เหมาะสมควรจะกำหนดโดยการประสานงานที่ปรึกษาร่วมกับงานทันตกรรมจัดฟัน

#### 2.4.9 การเย็บตักแต่งริมฝีปาก (*lip revision*)

การเย็บตักแต่งริมฝีปาก จะทำในกรณีที่ลักษณะความสวยงามริมฝีปากยังไม่น่าพอใจ ภายหลังจากเย็บซ่อมแซมครั้งแรก การเย็บตักแต่งริมฝีปากสามารถทำได้พร้อมกับการปลูกกระดูกสันเหงือก

#### 2.4.10 การเย็บตักแต่งจมูก (*rhinoplasty*)

การเย็บตักแต่งจมูกทำเพื่อปรับปรุงลักษณะของจมูก โดยจมูกของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่อาจมีลักษณะแบน จมูก 2 ข้างไม่เท่ากัน การเย็บตักแต่งจมูกขึ้นอยู่กับการแนะนำของ ศัลยแพทย์ โดยสามารถทำได้ตั้งแต่เด็กไปจนถึงวัยรุ่น แต่การเย็บตักแต่งเร็วเกินไป ลักษณะจมูกอาจเปลี่ยนแปลงไปในช่วงที่มีการเจริญเติบโต ทำให้ต้องเย็บตักแต่งอีกครั้งในภายหลัง ศัลยแพทย์บางท่านแนะนำให้เย็บตักแต่งจมูกเมื่ออายุระหว่าง 16 ถึง 18 ปี

#### 2.4.11 การดูแลด้านจิตสังคม

เป็นที่ทราบกันว่าช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการอย่างมาก เด็กต้องปรับตัวกับการเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาว ค้นหาเอกลักษณ์ของตน ปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อน และปลดปล่อยให้ตัวเองเป็นอิสระจากข้อบังคับของครอบครัว ซึ่งวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่จะปรับตัวตามข้างต้นได้ยากเนื่องจากลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงาม รวมถึงภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงและไม่แน่นอนเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในขณะที่ตนเองก็ไม่พึงพอใจในลักษณะใบหน้าของตน แม้ว่าการผ่าตัดสามารถจะเปลี่ยนแปลงลักษณะใบหน้าที่ไม่พึงพอใจได้ แต่ไม่สามารถกำจัดรอยแผลเป็นบนใบหน้าได้<sup>51</sup>

เนื่องจากความตระหนักในลักษณะใบหน้าของตนมากขึ้น และประเมินตนเองเชิงลบ วัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่บางรายจึงมีปัญหาทางด้านจิตใจ มีการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยเด็กปากแหว่งเพดานโหว่หญิงมีอายุมากขึ้น อคติทัศนคติจะต่ำลง เนื่องจากไม่มีความสุขและไม่พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตนเอง<sup>52,53</sup> นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นตอนต้นที่มีความผิดปกติของใบหน้าที่รวมถึงผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ จะมีทักษะทางสังคมน้อย ผู้ป่วยมักเข้าหาเพื่อนน้อย และเพื่อนก็เข้าหาผู้ป่วยน้อยด้วยเช่นกัน<sup>54</sup>

การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ควรประกอบด้วยการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะๆ

เพื่อให้ทราบความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้รับผิดชอบอาจเป็น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา กุมารแพทย์ พยาบาล และจิตแพทย์ โดยการดูแลประกอบด้วย การสัมภาษณ์ ประเมินด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ประเมินพัฒนาการด้านจิตสังคม ประเมินความรู้สึกของบิดามารดาต่อผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบิดามารดา การปรับตัวด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย ตรวจเชาว่าปัญหา ความผิดปกติด้านการเรียนรู้ และประเมินพัฒนาการด้านการรับรู้ของเด็ก โดยการประเมินและการตรวจข้างต้นควรเริ่มตั้งแต่ช่วงขวบปีแรก และต่อเนื่องจนกระทั่งถึงวัยรุ่นใหญ่<sup>49</sup>

เมื่อพบปัญหาทางจิตสังคมควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินการรับรู้และพัฒนาการอย่างเป็นทางการ รวมถึงการให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือตามความต้องการ โดยในเบื้องต้นบิดามารดาควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลปัญหาต่างๆ ได้แก่ การจัดการพฤติกรรมความอาย การขาดการยอมรับจากบุคคลอื่น ความกลัว ความคาดหวัง และการปรับตัวต่อความเครียด นอกจากนี้ทีมดูแลผู้ป่วยควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กได้ติดต่อ พบปะ พูดคุยกับเด็กปากแหว่งเพดานโหว่คนอื่นๆ เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าคุณไม่ได้มีความพิการแต่เพียงผู้เดียว จัดให้มีโครงการฝึกอบรมทักษะทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความเครียดทางสังคม<sup>49</sup>

โดยสรุปผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ควรได้รับการดูแลในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หรือดูแลสุขภาพองค์รวม (holistic health) ซึ่งหมายถึงการดูแลให้เกิดความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีความสุขใน 3 ระดับโดยเริ่มต้นที่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน และสังคมธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตามลำดับ

ความสำคัญของสุขภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคม เริ่มตั้งแต่บุคคลอยู่ในวัยทารกไปจนบุคคลนั้นเสียชีวิต คือการสร้างความสำเร็จในคุณค่าแห่งตนเชิงบวก (positive self-esteem)<sup>55</sup> ริวาส ดอเรส และคณะ<sup>56</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ของความสำเร็จในคุณค่าแห่งตนกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญของความสำเร็จในคุณค่าแห่งตนกับสุขภาพโดยรวมของทั้งวัยรุ่นตอนต้นและตอนปลาย ได้แก่ความสัมพันธ์กันของความสำเร็จในคุณค่าแห่งตนกับพฤติกรรมสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพสังคม และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสำเร็จในคุณค่าแห่งตน ของบอมมิสเตอร์ แคมป์เบล ครูเกอร์ และไวส์<sup>57</sup> กลับพบว่าความสำเร็จในคุณค่าแห่งตน มีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยกับพฤติกรรมสุขภาพ การมีความสำเร็จในคุณค่าแห่งตนที่สูงไม่ได้ป้องกันเด็กจากการดื่มสุรา เสพยาเสพติด สูบบุหรี่ และมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เด็กที่มีความสำเร็จในคุณค่าแห่งตนสูง มีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและทดลองดื่มสุรา

### 3. ความสำเร็จในคุณค่าแห่งตน

Blascovich and Tomaka<sup>58</sup> กล่าวว่าความสำเร็จในคุณค่าแห่งตนหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อคุณค่าของตนเอง รวมถึงการเห็นด้วย ความนิยมชมชอบ และการให้รางวัลแก่ตนเอง ส่วน

Roseberg<sup>59</sup> ได้ให้ความหมายของความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไว้คล้ายกันคือ ทักษะคติที่ชื่นชอบและไม่ชื่นชอบตนเอง

Coopersmith<sup>20</sup> ให้ความหมายของความสำนึกในคุณค่าแห่งตนว่า เป็นการประเมินตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงออกมาในรูปของทักษะคติที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ในการประเมินความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง หรือกล่าวโดยย่อว่า ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน หมายถึงการตัดสินคุณค่าของบุคคล โดยแสดงออกมาในรูปของทักษะคติของบุคคลนั้นที่มีต่อตนเอง Coopersmith จำแนกองค์ประกอบของความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไว้ 4 ประการคือ

1. ความสำคัญ (significance) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ยอมรับการมีคุณค่า รู้สึกว่าตนเป็นที่รักของบุคคลอื่น โดยเกิดจากความประทับใจ ชื่นชม และการยอมรับของบุคคลทั่วไป ขณะเดียวกันหากไม่ได้รับการยอมรับ จะเกิดความรู้สึกปฏิเสธและแยกตัว การยอมรับทำได้โดย การให้ความอบอุ่น ความรับผิดชอบ และความเอาใจใส่ ส่วนใหญ่เกิดจากพ่อแม่ที่ต้องส่งเสริมและสนับสนุนความต้องการของลูก ผลที่ได้จากการยอมรับก่อให้เกิดความประทับใจ มิตรภาพ ซึ่งปฏิกิริยาที่แสดงออกมาจะช่วยฝึกฝนเด็กให้มีทัศนคติที่ดี และเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความรู้สึกสำนึกในคุณค่าแห่งตน ทำให้เด็กประเมินตนเองในทางพึงพอใจ ว่าตนเองมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

2. ความสามารถ (competence) เป็นการรับรู้ความมีคุณค่าจากการกระทำ ซึ่งสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย มีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญอุปสรรคได้ด้วยความมั่นใจ สามารถปรับตัวได้ดี และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ ความสามารถจะแตกต่างกันตามอายุ สำหรับเด็กวัยรุ่นชายตอนต้นจะมีความสามารถทางวิชาการและกีฬา ส่วนทารกจะมีความสามารถจากความรู้สึกในสมรรถนะของตนเองกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพื้นฐานอันแท้จริงในการจูงใจให้เกิดความสำเร็จและมีความสามารถมากขึ้น ส่วนใหญ่สันนิษฐานว่าความสามารถมาจากพ่อแม่ การกระทำ และการแข่งขันกับสิ่งแวดล้อม

3. คุณความดี (virtue) เป็นการยึดมั่นในศีลธรรม จริยธรรม หลักทางศาสนา โดยมีครอบครัวเป็นแบบอย่างในการสร้างค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม รับรู้คุณค่าของตนตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี และมีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ส่งผลให้มีทัศนคติในทางบวก ทำให้ประสบความสำเร็จ

4. พลังอำนาจ (power) คือการที่บุคคลมีอิทธิพลต่อชีวิตตนเอง ผู้อื่น หรือเหตุการณ์ต่างๆรอบตัว มีความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จ และมีความสามารถในการควบคุมการกระทำต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการได้

Coopersmith<sup>20</sup> ได้กล่าวถึงลักษณะของความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไว้โดยละเอียด 3 ประการ คือ

1. การประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน เป็นเรื่องของการประเมินโดยทั่วไปมากกว่าที่จะจำเพาะเจาะจงการคงอยู่หรือเปลี่ยนแปลงของความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ขึ้นอยู่กับระดับการประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของแต่ละคน ระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนจะคงที่อยู่ที่

หลายปีภายใต้สภาวะแวดล้อมเดิม และจะเปลี่ยนแปลงถ้ามีเหตุการณ์ใดๆเกิดขึ้นหรือมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อม

2.ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนจะแตกต่างกันไป ตามประสบการณ์ที่ได้รับ สัมพันธ์กับเพศ อายุ และสภาวะต่างๆที่เกี่ยวข้อง การประเมินความสามารถ ตามความสำคัญของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนยังสัมพันธ์กับ ที่อยู่ และวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย

3.การประเมินตนเองหมายถึง การที่บุคคลใช้มาตรฐานของตนประเมิน สมรรถภาพ ความสามารถ และคุณลักษณะ เพื่อตัดสินความมีคุณค่าของตน

โดยสรุป ความสำคัญในคุณค่าแห่งตน คือ การประเมินความมีคุณค่าของตนเอง ซึ่ง Coopersmith เชื่อว่าความสำคัญในคุณค่าแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม เป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิด และเปลี่ยนแปลงไปตามการเรียนรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น<sup>20</sup> และได้แบ่งการประเมินความสำคัญในคุณค่าแห่งตนเป็น 4 ด้านคือ

1. ด้านตนเองโดยทั่วไป (general self) เป็นการประเมินเรื่องต่างๆ ไปด้วยกับตนเอง เช่น ลักษณะทางกาย การตัดสินใจและความเชื่อมั่นในตนเอง

2. ด้านตนเองทางสังคม (social self) เป็นการประเมินตนเองในด้าน ความเป็นที่ชื่นชมของคนในสังคม กลุ่มเพื่อน ครอบครัวและบุคคลรอบข้าง

3. ด้านตนเองทางพ่อแม่และบ้าน (parent-home) เป็นการประเมินตนเองกับสัมพันธ์ภาพกับพ่อแม่ พี่น้องในครอบครัว และการรับรู้ความรู้สึกของคนในครอบครัว

4. ด้านโรงเรียนและการศึกษา (school-academic) เป็นการประเมินด้านโรงเรียน การมีสัมพันธ์ภาพกับครู เพื่อนในชั้นเรียน ความพอใจในผลการเรียน และการประสบความสำเร็จทางการเรียน

#### ความสำคัญของความสำคัญในคุณค่าแห่งตน

ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ใช้ประเมิน อัตมโนทัศน์ (self concept) การรับรู้ (perception) และพฤติกรรมด้านต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อตน<sup>58</sup> โดยทั่วไป ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนมักใช้กล่าวถึง ความรู้สึกมีคุณค่าของตน ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสัมพันธ์กับ บุคลิกภาพ พฤติกรรม การรับรู้ และกรอบแนวคิดทางจิตวิทยาคลินิก เช่น ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า Rosenberg<sup>60</sup> กล่าวว่า ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสัมพันธ์กับตัวแปรทางจิตวิทยาหลายประการ โดยยกตัวอย่างว่าวัยรุ่นที่มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำจะมีภาวะซึมเศร้า ไม่พึงพอใจในชีวิต มีความวิตกกังวล ก้าวร้าว และซึมโหมมากกว่าวัยรุ่นที่มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสูง นอกจากนี้ ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนยังสัมพันธ์กับ สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ

รวมถึงสภาวะต่างๆของสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจิต<sup>56</sup>

ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญทางจิตวิทยา ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต<sup>61</sup> หลายการศึกษาพบว่าการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีความสัมพันธ์กับการมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนในระดับสูง และความสำนึกในคุณค่าแห่งตนยังมีผลต่อการมีสุขภาพจิตดีและการมีความสุข<sup>62</sup> ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถบอกถึงความสุข<sup>63</sup> ในขณะที่การมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ ทำให้มีความบกพร่องในการปรับตัว การมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเชิงบวก และความทะเยอทะยาน มีผลต่อการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี<sup>64</sup>

มีการศึกษาพบว่า ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเชิงลบมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้สารเสพติด<sup>65,66</sup> การมีความสัมพันธ์ทางเพศโดยมิได้ป้องกัน<sup>67</sup> การมีพฤติกรรมเป็นอาชญากร การมีบุคลิกภาพผิดปกติ ภาวะซึมเศร้า<sup>68</sup> การฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติ<sup>68</sup> เช่น อดอาหารเพื่อลดความอ้วน

#### การประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ได้แก่ แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg self-esteem scale)<sup>59</sup> และแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของคูเปอร์สมิท (Coopersmith self-esteem inventory)<sup>19</sup>

แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของโรเซนเบิร์ก<sup>59</sup> ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อวัดความรู้สึก ความเป็นคุณค่าของตนและการยอมรับตนเองของวัยรุ่น โดยทั่วไปเพียงด้านเดียว (unidimensional measure) แบบประเมินประกอบด้วยแบบวัด 10 ข้อ โดยให้คะแนนตามคำตอบ ซึ่งมีให้เลือก 4 คำตอบ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนว่าต่ำหรือสูง แบบประเมินเป็น กัทแมนสเกล (Gutman scale) ประกอบด้วย 6 รายการ (item) โดยรายการแรกประกอบด้วยคำถามข้อ 1 ถึง 3 ถ้าคำถามถูกตอบไปในเชิงบวกอย่างน้อย 2 ข้อ จะถือว่ามีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเชิงบวก ส่วนคำถามข้อ 4 กับ 5 และ 9 กับ 10 ถือเป็นอีก 2 รายการคำถาม โดยถ้าตอบคำถามในแต่ละรายการเป็นเชิงบวกทั้ง 2 ข้อ จะถือว่ามีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเชิงบวก และคำถามข้อ 6 ถึง 8 จะประเมินเป็น 3 รายการแยกกัน แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของโรเซนเบิร์ก<sup>59</sup> มีความเที่ยงและความตรงในการวัด และง่ายในการประเมิน

แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของคูเปอร์สมิท<sup>19</sup> คูเปอร์สมิทสร้างแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ใช้รูปแบบของการรายงานตนเอง โดยสร้างขึ้น 3 ฉบับ คือฉบับนักเรียน (school form) ฉบับสั้น (school short form) และฉบับผู้ใหญ่ (adult form) แบบประเมินฉบับนักเรียนเหมาะสมกับเด็กอายุ 8-15 ปี ลักษณะของแบบประเมินเป็นข้อความที่เป็นการรายงานตนเอง 50 ข้อ แบ่งเป็นหมวดต่างๆ ได้แก่ ดนทางสังคม ดนทางพ่อแม่และบ้าน ดนทางโรงเรียนและการศึกษา และหมวดการตอบไม่ตรงกับความจริง (lie scale) คูเปอร์สมิทได้นำแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนฉบับนักเรียนมาดัดแปลง และสร้างเป็นแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนฉบับสั้น

แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนฉบับสั้นประกอบด้วย 25 ข้อ มีการศึกษาสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนฉบับนักเรียนกับแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนฉบับสั้น ได้ค่า 0.86 ต่อมามีการดัดแปลงภาษาและสถานการณ์ในแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนฉบับสั้น เป็นแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนฉบับผู้ใหญ่เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป คูเปอร์สมิทหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนฉบับสั้นและฉบับผู้ใหญ่ ได้ค่าสหสัมพันธ์ 0.80 แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินทั้ง 3 ฉบับ ประเมินในสิ่งเดียวกัน

แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของ โรเซนเบิร์กและคูเปอร์สมิทมีความแตกต่างกัน โดยแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของโรเซนเบิร์กจะประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของบุคคลโดยรวม ไม่จำเพาะเจาะจงว่าเป็นด้านใด ส่วนแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของคูเปอร์สมิทจะประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนโดยรวม และสามารถประเมินแยกตามด้านต่างๆ ได้แก่ ตน โดยทั่วไป คนทางสังคม คนทางพ่อแม่และบ้าน และคนทางโรงเรียนและการศึกษา

เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลของการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ มีความผิดปกติของใบหน้า น้ำเสียงและการพูด ซึ่งน่าจะมีผลกระทบต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะด้านตน โดยทั่วไปและคนทางสังคม เพื่อศึกษาว่าความสำนึกในคุณค่าแห่งตนด้านต่างๆของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร การศึกษานี้จึงเลือกใช้แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของคูเปอร์สมิท ซึ่งถูกนาคยา วงศ์หลีกภัย พัฒนาขึ้น โดยแปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของคูเปอร์สมิทฉบับผู้ใหญ่

แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนนี้ นาคยา วงศ์หลีกภัยทำการหาความตรงของภาษา โดยการนำแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนฉบับแปล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของภาษาจากการแปล ปรับปรุงแก้ไขข้อความ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิอีก 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของภาษาจากการแปลอีกครั้ง พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันทุกข้อ การหาค่าอำนาจจำแนก พบว่าแบบประเมินนี้สามารถแยกบุคคลที่มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนที่แตกต่างกันได้ นอกจากนี้ยังได้หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนทั้งฉบับด้วยการวิเคราะห์ความคงที่ภายใน โดยการใช้สูตรครอนบาค อัลฟา ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.89<sup>21</sup> นาคยา วงศ์หลีกภัยได้นำแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนฉบับแปลและปรับปรุงขึ้นนี้ ไปใช้สำหรับประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่น เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีผลต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ผู้วิจัยเห็นว่าแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของนาคยา วงศ์หลีกภัย มีความเหมาะสมที่ใช้ในงานวิจัยนี้ จึงได้ขออนุญาตบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้แบบประเมินนี้ และนำแบบประเมินนี้มาใช้ในการศึกษา

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนจะแตกต่างกันในแต่ละวัย การศึกษาของคูเปอร์สมิธ<sup>20</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของบุคคลแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยภายนอก

1. ปัจจัยภายในตนเอง เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นเฉพาะในแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไป ปัจจัยภายในตนเองประกอบด้วย

1.1 คุณลักษณะทางกาย (physical attributes) ลักษณะทางกายเช่น ความสวยงาม ความสูง ความแข็งแรงของร่างกาย มีความสัมพันธ์กับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน โดยถ้าบุคคลพึงพอใจในลักษณะเหล่านี้ของตน จะทำให้บุคคลนั้นมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูง บุคคลที่มีลักษณะทางกายดีจะมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูงกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายที่ด้อยกว่า

1.2 ความสามารถทั่วไป สมรรถนะ และผลงาน (general capacities, ability and performance) เป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในวัยเรียน การประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวทางการเรียนและการแข่งขัน จะมีผลต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนอย่างมาก

1.3 สภาวะทางอารมณ์ (affective states) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจ ความสุขในแต่ละบุคคล บุคคลที่พึงพอใจในตนเอง แสดงถึงการมีสภาวะอารมณ์เชิงบวก แต่ถ้าบุคคลประเมินตนเองเชิงลบ แสดงว่าบุคคลไม่พึงพอใจในตนเอง จะมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ

1.4 ค่านิยมของบุคคล (self values) บุคคลจะประเมินตนเองตามคุณค่าและค่านิยมของตนเอง ถ้าค่านิยมของตนเองไม่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ

1.5 ความพึงปรารถนา (aspiration) การตัดสินใจความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของแต่ละบุคคล เกิดจากการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน และความสามารถของตน ซึ่งการประสบความสำเร็จในครั้งหนึ่งจะมีผลต่อความสำเร็จในครั้งต่อไป

2. ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกประกอบด้วย

2.1 โรงเรียน ความสำเร็จในโรงเรียนจะเป็นประสบการณ์ในการแก้ปัญหาให้กับเด็ก หากโรงเรียนสามารถจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของเด็กต่อจากที่บ้าน เด็กสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างอิสระ ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงเรียน จะช่วยเสริมความมั่นใจให้แก่เด็ก ความสนใจและความเอาใจใส่ของครูที่มีต่อเด็ก สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดเด็ก ทำให้เด็กมีการพัฒนาความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไปในทางที่ดี

2.2 กลุ่มเพื่อน เด็กในวัยเรียนต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความสำนึกในคุณค่าแห่งตน โดยหากเด็กได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จะรู้สึกว่าคุณค่า ทำให้พัฒนาความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไปในเชิงบวก แต่ถ้ากลุ่มเพื่อนไม่ยอมรับ จะทำให้มี



ปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ เด็กไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง และรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่มีค่า ทำให้พัฒนาความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไปในเชิงลบ

2.3 บ้าน ปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นพื้นฐานของความสำนึกในคุณค่าแห่งตน โดยพัฒนามาจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตร การยอมรับและการเอาใจใส่ของบิดามารดา การให้ความสำคัญ จะทำให้บุตรมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูง แต่การที่บิดามารดามีความคาดหวังในตัวเด็กมากเกินไป ขาดความเข้าใจในเด็ก เด็กจะมีความรู้สึกไม่ดีต่อความล้มเหลวหรือความผิดพลาดของตน ทำให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ

#### 4. การเผชิญกับความเครียด

ความเครียด (stress) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องปรับตัวหรือจัดการกับสถานการณ์แวดล้อม ที่คุกคาม หรือขัดขวางการปฏิบัติทางกาย และทางจิตใจ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น บุคคลโดยทั่วไปสามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ โดยลาซารัส (Lazarus)<sup>69</sup> กล่าวว่า วิธีการรับมือกับความเครียดมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละบุคคลจะทำไปโดยอัตโนมัติ บางครั้งบุคคลสามารถจัดการกับความขัดแย้งและความเครียดได้โดยกลไกปกป้องตนเอง (defense mechanism) ด้วยการทำให้ข้อมูลดูน่าเห็นด้วยมากขึ้น หรือมองข้อขัดแย้งให้เบาลง มีความรุนแรงน้อยลง เรียกการคิดดังกล่าวว่า การจัดการโดยมุ่งไปที่อารมณ์ (emotional-focused coping) การคิดแบบนี้จะเปลี่ยนการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่เกิดขึ้น<sup>69</sup> กลไกปกป้องตนเองที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์ได้แก่

การปฏิเสธ (denial) คือการไม่ยอมรับเหตุการณ์ สถานการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ หรือทำให้กังวลใจ ไม่สบายใจ หลีกเลี่ยงที่จะยอมรับความจริงที่เจ็บปวด เช่น คนหูหนวก ไม่ยอมรับว่าตนหูหนวก คนที่เป็นแม่ไม่เชื่อว่าลูกตนเองประสบอุบัติเหตุเสียชีวิตแล้ว

การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) คือการยกเอาเหตุผลต่างๆ มาสร้างความชอบธรรมให้ตนเอง ทำให้ตัวเองรู้สึกดีขึ้น เช่น ผู้หญิงโสดบอกว่า การอยู่คนเดียวสบายใจกว่าเด็กไม่ส่งการบ้าน อ้างว่าไม่สบาย ปวดหัว

การแสดงปฏิกิริยาตรงกันข้ามกับความปรารถนาที่แท้จริง (reaction formation) คือการเปลี่ยนแรงขับที่ยอมรับไม่ได้ ไปในทางตรงกันข้าม เพื่อที่จะเก็บกดแรงขับเดิมไว้ในจิตไร้สำนึก เช่น การแสดงออกว่า ตนเองเกลียดเกย์ แต่ความจริงตนเองก็เป็นเกย์

การกล่าวโทษผู้อื่น หรือโยนความผิดให้ผู้อื่น (projection) คือการขัดท้อความคิด ความรู้สึก หรือแรงขับที่ไม่น่าพึงปรารถนาไปยังผู้อื่น เพื่อให้ตนพ้นผิด เช่น ไม่ยอมรับว่าผลเลือดเป็นบวก คิดว่าแพทย์ตรวจผิด ไข้เครื่องมือไม่มีคุณภาพ โรงพยาบาลถล่มแก๊ง

กลไกปกป้องตนเองแต่ละแบบถือว่าเป็นสิ่งปกติ บุคคลที่ปฏิบัติยังคงมีสุขภาพดี เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลผ่านพ้นภาวะเครียดไปได้<sup>70</sup> นอกจากการใช้กลไกปกป้องตนเองแล้ว บุคคลยังสามารถจัดการกับภาวะเครียดได้โดยการกำจัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดโดยตรง เรียกว่า การ

จัดการโดยมุ่งไปที่ปัญหา (problem-focused coping) ซึ่งสามารถช่วยทั้งกำจัดสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งพร้อมที่เผชิญกับความยุ่งยากอื่นๆที่จะพบอีกในอนาคต<sup>69</sup>

ความเครียดเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และไม่จำเป็นต้องหลีกเลี่ยง ปริมาณความเครียดไม่ใช่สิ่งสำคัญ แต่สำคัญที่วิธีการจัดการกับความเครียดนั้น โดยการจัดการกับความเครียดไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้<sup>70</sup>

## บทที่ 2

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น คืออายุระหว่าง 13 ถึง 17 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสำหรับการวิจัยเชิงเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

#### ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น คือผู้ป่วยหญิงอายุระหว่าง 13 ถึง 15 ปี ผู้ป่วยชายอายุระหว่าง 15 ถึง 17 ปี<sup>71</sup> โดยผู้ป่วยวัยนี้อยู่ในระยะพัฒนาการความเข้าใจอย่างมีเหตุผล (formal operation stage) ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget's Theory of Cognitive Development)<sup>23</sup> ซึ่งกล่าวว่าเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 11 ปีขึ้นไป เป็นระยะที่พัฒนาการด้านสติปัญญาและความคิด พัฒนาขึ้นสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุด คือเด็กวัยนี้จะเริ่มคิดเหมือนผู้ใหญ่ สามารถที่จะคิดอย่างมีเหตุผล สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ความคิดได้ และเกิดความคิดรวบยอดในสิ่งที่เป็นนามธรรมนอกเหนือไปจากสิ่งที่ตามองเห็น โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรมมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2550 ถึง เดือนมิถุนายน 2551 รวมเป็นเวลา 14 เดือน

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่แบบ ไม่มีกลุ่มอาการ (non-syndromic cleft lip and palate) อายุ 13 - 17 ปี โดยผู้ป่วยหญิงอายุ 13-15 ปี และผู้ป่วยชายอายุ 15-17 ปี
2. เป็นผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ที่อยู่ในระหว่างการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างปี 2550 -2551
3. ผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยทราบรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งหมด 24 ราย แบ่งเป็นชาย 8 ราย และหญิง 16 ราย

### สถานที่ ที่ทำการศึกษา

การเก็บข้อมูลดำเนินการที่ คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จะมารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ตามที่ทันตแพทย์จัดฟันประจำตัวได้นัดหมายไว้เรียบร้อยแล้ว โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการรักษาภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำสาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บริเวณที่ให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบสอบถามและทำการสัมภาษณ์ ใช้พื้นที่ด้านข้างเก้าอี้ทันตกรรม เก้าอี้ที่ 19 ภายในคลินิกทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งเป็นบริเวณที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัว แต่ไม่เป็นที่รโหฐาน บุคคลที่สามสามารถมองเห็นได้ เพื่อความเหมาะสมทางด้านจริยธรรม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลนอกจากตัวผู้วิจัยแล้วมีดังนี้

1. เครื่องบันทึกเสียงพร้อมอุปกรณ์บันทึกเสียง
2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (ภาคผนวก ก)
3. แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบและเติมคำ โดยประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ ถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ จำนวนพี่น้อง เป็นบุตรลำดับที่ ศาสนาที่นับถือ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ความรู้สึกต่อผลการเรียนของตนเอง ผู้ดูแลหลัก สถานภาพสมรส ของบิดามารดา ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ความรู้สึกต่อลักษณะทางกายและความสามารถในการทำสิ่งต่างๆของตน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปากแห้งเพดานโหว่ของตนเอง คำถามมีลักษณะเป็น วิชาวล อนาล็อก สเกล (visual analogue scale) โดยถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกต่อความรุนแรงของภาวะปากแห้งเพดานโหว่ที่เป็น ความชัดเจนของการพูด ผลกระทบของปากแห้งเพดานโหว่ต่อการอยู่ในสังคม ผลกระทบของปากแห้งเพดานโหว่ต่อการดำรงชีวิต ว่าอยู่ในระดับมาก น้อยเพียงใด

วิชาวล อนาล็อก สเกล เป็นรูปแบบของการประเมินความรู้สึกโดยใช้เส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร ปลายเส้นมีข้อความบอกถึงระดับความรู้สึก ปลายเส้นด้านหนึ่งระบุความรู้สึกมากที่สุด ส่วนปลายอีกข้างหนึ่งระบุความรู้สึกน้อยที่สุด ให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านข้อความที่อยู่เหนือเส้น แล้วระบุระดับความรู้สึกต่อข้อความ ลงบนเส้น ตามความรู้สึกมาก น้อยของตน ประเมินระดับความรู้สึกโดยวัดระยะจากปลายเส้นที่ระบุความรู้สึกน้อยที่สุด ไปยังจุดที่ผู้ให้ข้อมูลทำเครื่องหมายบนเส้น หากวัดระยะได้ 0 เซนติเมตร หมายความว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกตามข้อความน้อยที่สุด และหากวัดระยะได้ 10 เซนติเมตร หมายความว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกตามข้อความมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลความสำนึกในคุณค่าแห่งตน เป็นแบบประเมินระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของนาตยา วงศ์หลีกภัย<sup>21</sup> ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธฉบับผู้ใหญ่<sup>19</sup> โดยแบบประเมินประกอบด้วยข้อความสั้นๆ 25 ข้อ

### ลักษณะของแบบประเมินระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของนาตยา วงศ์หลีกภัย<sup>21</sup>

1. แบบประเมินนี้เป็นแบบวัดมาตราส่วน แบบประเมินค่าแบบลิเคอร์ท์ มี 6 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 ไปจนถึงระดับ 6 ประกอบด้วยข้อความที่บอกความรู้สึกของตนเอง 25 ข้อ แบ่งเป็นข้อความที่มีความหมายในเชิงบวก 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20 และข้อความที่มีความหมายในเชิงลบ 17 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25 ซึ่งข้อความที่นำมาใช้ในแบบสอบถาม 25 ข้อความ ยังแบ่งออกเป็นหมวดต่างๆ ตามลักษณะของความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ซึ่งแบ่งเป็นด้านต่างๆคือ

ตนโดยทั่วไป 14 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 23, 24, 25

ตนทางสังคม 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 5, 8, 14, 21

ตนทางครอบครัว 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 6, 9, 11, 16, 20, 22

ซึ่งจะเห็นว่านาตยา วงศ์หลีกภัย<sup>21</sup> แบ่งความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเป็นเพียง 3 หมวด ต่างจาก Coopersmith ซึ่งแบ่งเป็น 4 หมวด ทั้งนี้เนื่องจาก ด้านตนทางโรงเรียนและการศึกษาสามารถรวมกับด้านตนทางสังคมได้

2. วิธีการตอบ ให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านข้อความทั้ง 25 ข้อ ทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใด แล้วให้ทำเครื่องหมายลงในช่องว่างที่ตรงกับหมายเลข 1 ถึง 6 โดยถือเกณฑ์ดังนี้

หมายเลข 6 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด

หมายเลข 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองมาก

หมายเลข 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองค่อนข้างมาก

หมายเลข 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองค่อนข้างน้อย

หมายเลข 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองน้อย

หมายเลข 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองน้อยที่สุด

3. การให้คะแนนระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน จะคิดคะแนนตามการทำเครื่องหมายในช่องหมายเลขต่างๆ ตามข้อความ ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ ข้อความที่มีความหมายในเชิงลบ และข้อความที่มีความหมายในเชิงบวก โดยถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบข้อความที่มีความหมายด้านบวกโดยขีดเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 6 จะได้ 6 คะแนน ขีดเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 5 จะได้ 5 คะแนน ขีดเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 4 จะได้ 4 คะแนน ขีดเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 3 จะ

ได้ 3 คะแนน จิตเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 2 จะได้ 2 คะแนน จิตเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 1 จะได้ 1 คะแนน แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบข้อความที่มีความหมายด้านลบ โดยจิตเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 6 จะได้ 1 คะแนน จิตเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 5 จะได้ 2 คะแนน จิตเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 4 จะได้ 3 คะแนน จิตเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 3 จะได้ 4 คะแนน จิตเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 2 จะได้ 5 คะแนน จิตเครื่องหมายลงในช่องหมายเลข 1 จะได้ 6 คะแนน

4. ระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน จะคิดจากการรวมคะแนนทั้ง 25 ข้อเข้าด้วยกัน โดยจะมีคะแนนตั้งแต่ 25 คะแนน ถึง 150 คะแนน แบ่งระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนให้เป็น ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ โดยอาศัยค่าเฉลี่ย(105.42) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (10.18) ถ้าระดับคะแนนมากกว่า ค่าเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(105.42+10.18 = 115.60) จะถือว่ามีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนในระดับสูง ถ้าระดับคะแนนน้อยกว่า ค่าเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(105.42-10.18 = 95.24) จะถือว่ามีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนในระดับต่ำ และถ้าระดับคะแนนอยู่ระหว่างความสำคัญในคุณค่าแห่งตนในระดับสูง กับต่ำ(95.24-115.60) จะถือว่ามีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนในระดับปานกลาง

### ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

#### 1.ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมตัวผู้วิจัย โดยการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลและความรู้ไปคัดเลือกแบบสอบถามที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล และสร้างแนวคิดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ ให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษามากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้กรอบทฤษฎีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของคูเปอร์สมิธ เนื่องจากเป็นกรอบทฤษฎีที่แบ่งองค์ประกอบ และลักษณะการประเมินความสำคัญในคุณค่าแห่งตน<sup>201</sup>ไว้ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถประเมินความสำคัญในคุณค่าแห่งตนด้านต่างๆได้ นอกจากนี้ยังเตรียมความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงวิธีการเขียนรายงาน เพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนอย่างถูกต้อง ตามความรู้และเทคนิค ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครอบคลุม ทำให้สามารถเข้าใจข้อมูลตามบริบทที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

1.2 ส่งโครงร่างงานวิจัยเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม ด้านการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับความเห็นชอบ อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้ โดยให้ใช้นามสมมติแทนนามจริงของผู้ให้ข้อมูล

1.3 ศึกษา นำร่อง ทดลองใช้แบบประเมินความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของ นาดยา วงศ์หลีกภัย ในเด็กนักเรียนวัยรุ่นนปกติ ซึ่งเป็นกลุ่มอายุเดียวกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อทดลองใช้แบบ

ประเมิน และศึกษาความเข้าใจในแบบประเมินของวัยรุ่นตอนต้น โดยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และแนบโครงร่างงานวิจัย ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนใช้แบบประเมินในการทำศึกษานำร่องในโรงเรียนขนาดใหญ่วิทยาลัย สมบูรณ์กุลกันยา ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 13 ถึง 15 ปี วัยรุ่นชายอายุระหว่าง 15 ถึง 17 ปี รวม 45 คน จากการทำศึกษานำร่อง 2 ครั้ง โดยครั้งแรกกับครั้งที่ 2 ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์พบว่านักเรียนทุกคนมีความเข้าใจในแบบประเมิน และจากการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เท่ากับ 0.83 แสดงว่าแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนนี้ มีความเชื่อมั่นในการประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนค่อนข้างสูง

1.4 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาจาก อายุ ประวัติสุขภาพ และโรคประจำตัว ตามเวชระเบียนของโรงพยาบาลทันตกรรมและคลินิกทันตกรรมจัดฟัน ได้ผู้ป่วยวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งหมด 24 ราย เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 13 ถึง 15 ปีจำนวน 16 ราย และเพศชายอายุระหว่าง 15 ถึง 17 ปีจำนวน 8 ราย

1.5 ตรวจสอบวัน เวลา ที่ผู้ให้ข้อมูลถูกนัดหมายมาเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เตรียมความพร้อมในการพบผู้ให้ข้อมูลครั้งแรก โดยเตรียมการแนะนำตัวผู้วิจัย โครงงานวิจัย และเตรียมเอกสารเชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัย สำหรับเชิญชวนผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองอ่าน เตรียมเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยไว้สำหรับให้ผู้ปกครองลงชื่อกรณียินยอมให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมงานวิจัย

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 เริ่มดำเนินงานวิจัย พบผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองหลังจากผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเสร็จสิ้นในวันนั้นแล้ว โดยแนะนำตัวผู้วิจัย สอบถามความสะดวกด้านเวลาในการรับข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย ในกรณีที่สะดวก ขอให้ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองอ่านเอกสารเชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัย ให้ข้อมูลซ้ำโดยการพูดคุยเกี่ยวกับ ชื่องานวิจัย วัตถุประสงค์ประโยชน์ของงานวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมงานวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการให้ความช่วยเหลือขณะดำเนินงานวิจัย กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย ขอให้ผู้ปกครองลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยไว้ พุดคุยกับผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองเพื่อสร้างความคุ้นเคย

2.2 การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มดำเนินงานวิจัย เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยของคณะทันตแพทยศาสตร์ โดยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบและตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและลงชื่อไว้ในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ทั้งนี้ได้อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของงานวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองทราบ และชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบการปกปิดข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่เขียนชื่อ ที่อยู่ หรือหลักฐานใดๆที่จะบ่งบอกถึงตัวผู้ให้ข้อมูล การ

วิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลจะกระทำเป็นภาพรวม ไม่ใช่เฉพาะว่าเป็นบุคคลใด กรณีที่จะระบุบุคคลจะใช้นามสมมติแทนนามจริงเพื่อป้องกันผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่ร่วมการวิจัยก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษา

2.3 การเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม และให้สัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบผู้ให้ข้อมูลที่รู้สึกไม่สบายใจ หรือเกิดภาวะวิตกกังวลทางจิตใจ แต่หากเกิดภาวะดังกล่าว ผู้วิจัยมีแนวปฏิบัติเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลดังนี้

2.3.1 หยุดการเก็บข้อมูล ให้ผู้ให้ข้อมูลพูดระบายสิ่งที่ไม่สบายใจ หรือสิ่งที่ต้องการพูดโดยไม่ขัดจังหวะ รับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นใจ และได้ตอบเป็นระยะๆ รวมถึงการให้ความมั่นใจด้านการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ

2.3.2 ให้กำลังใจ ปลอบใจ แสดงความเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้น และให้การดูแลจนผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจ

2.3.3 สอบถามผู้ให้ข้อมูลถึงความต้องการ การดูแลภาวะจิตใจโดยผู้เชี่ยวชาญและติดต่อผู้เชี่ยวชาญให้ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยได้ โดยไม่เกิดผลเสียใดๆต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่กำลังดำเนินอยู่

## 2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.1 พบผู้ให้ข้อมูลในการนัดหมายครั้งต่อมา ให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบสอบถามในส่วนแรก คือการสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลได้แก่ อายุ เพศ จำนวนพี่น้อง เป็นบุตรลำดับที่ ศาสนาที่นับถือ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ความรู้สึกต่อผลการเรียนของตนเอง ผู้ดูแลหลัก สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ความรู้สึกต่อลักษณะทางกายและความสามารถในการทำงานของตน

2.4.2 ศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพและเก็บข้อมูลบางส่วนจากผู้ให้ข้อมูลครั้งต่อไป

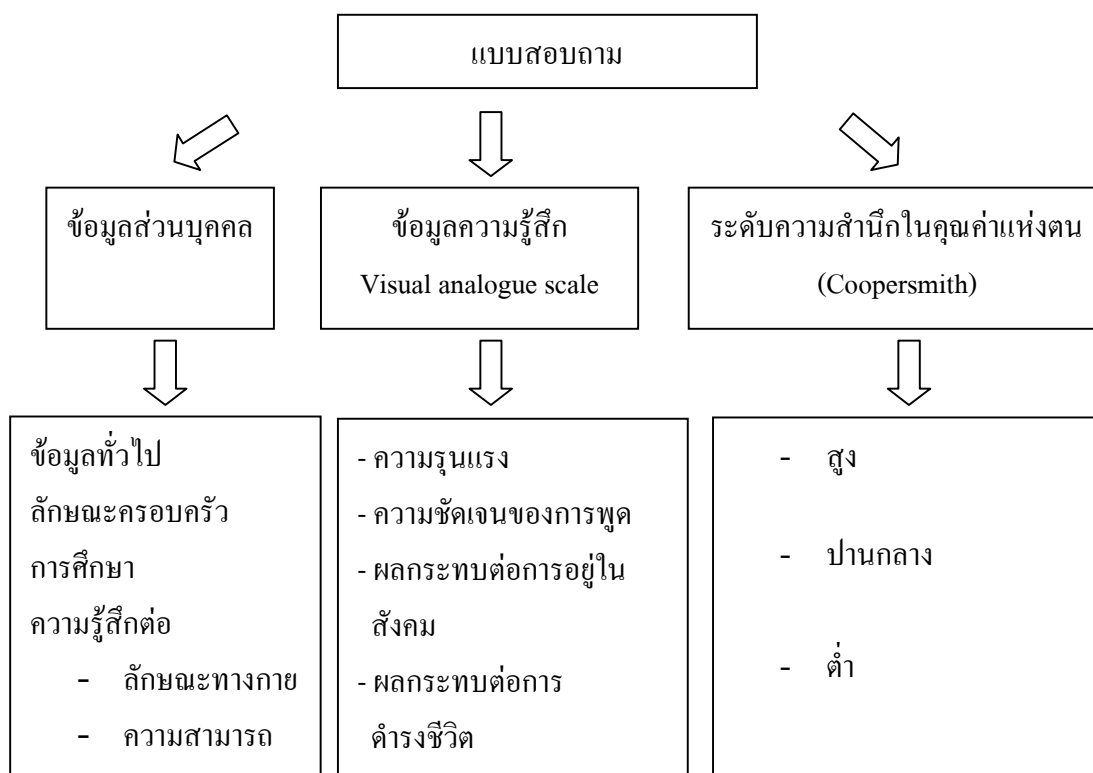
2.4.3 พบผู้ให้ข้อมูลในการนัดหมายครั้งต่อมา ให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อความรุนแรงของภาวะปากแห้งเพดานโหว่ที่เป็น ความชัดเจนของการพูด ผลกระทบของปากแห้งเพดานโหว่ต่อการอยู่ในสังคม ผลกระทบของปากแห้งเพดานโหว่ต่อการดำรงชีวิต ว่าอยู่ในระดับมาก น้อยเพียงใด โดยแบบสอบถามมีลักษณะ วิชาวล อนาคต สเกล และให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบสอบถามในส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นแบบประเมินระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของ นาคยา วงศ์เหล็กภัย จำนวน 25 ข้อ

2.4.4 ขออนุญาตบันทึกเสียงและดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง พูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลเคยให้ก่อนหน้า และพูดคุยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของภาวะปากแห้งเพดานโหว่ที่เป็น กับความรู้สึกต่อตนเอง และคนรอบข้าง ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ เพื่อน ครู บุคคลอื่นๆที่รู้จักและไม่รู้จักที่อยู่รอบๆตัวผู้ให้ข้อมูลในสังคม



2.4.5 ถอดเทป และวิเคราะห์หาประเด็นสำคัญ และประเด็นที่ควรสัมภาษณ์เพิ่ม บันทึกไว้เพื่อเป็นข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.4.6 ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งที่ 2, 3 จนกว่าจะได้ข้อมูลครบ หรือไม่มีประเด็นที่ควรสัมภาษณ์เพิ่มเติมแล้ว โดยการศึกษาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล รายละ 2 ถึง 3 ครั้ง จึงได้ข้อมูลครบถ้วน ไม่มีประเด็นสัมภาษณ์เพิ่ม และได้ข้อมูลที่ซ้ำๆ



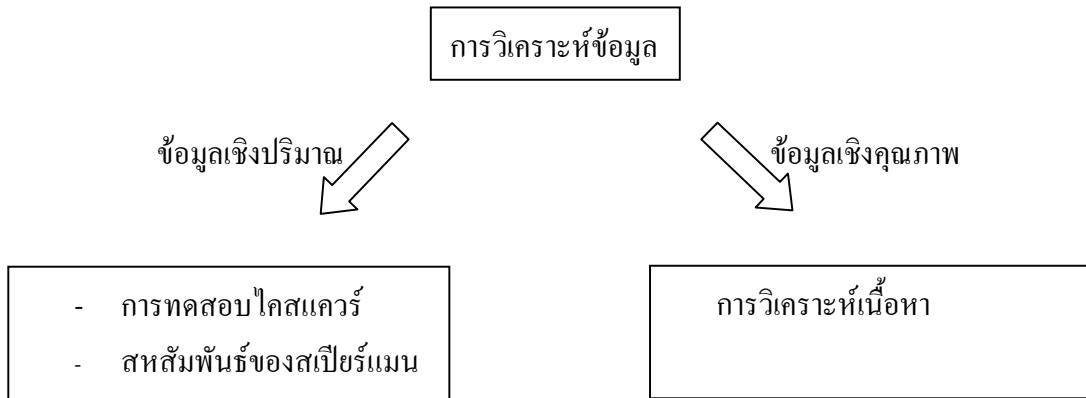
รูปที่ 2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลจากวิชาล อนาคต สเกล และข้อมูลจากแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีทางสถิติเป็นการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การทดสอบไคสแควร์ และหาสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนกับข้อมูลส่วนบุคคล

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา<sup>2</sup> ทำโดยแบ่งลักษณะข้อมูลเป็น 4 ประเด็นได้แก่ ความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง ความรู้สึกเชิงลบต่อตนเอง การตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์เชิงลบจากสังคม และปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ หาข้อความที่แสดงถึงประเด็นทั้ง 4 บันทึกข้อความลงในแต่ละประเด็น และเจงนับข้อความเหล่านั้นเพื่อหาความถี่

สรุปประเด็นจากความถี่และข้อมูลที่บันทึก รวมถึงบริบทของข้อมูล



รูปที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำคัญในคุณค่าแห่งตน

### บทที่ 3

#### ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอตามลำดับดังนี้ ลักษณะผู้ให้ข้อมูล ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ โดยแบ่งเป็นข้อมูลจากแบบสอบถาม และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลความสำคัญในคุณค่าแห่งตนจากแบบสอบถาม ได้จากแบบประเมินระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ซึ่งแสดงเป็นระดับคะแนน ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จะแสดงเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งแบ่งเป็น ความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง ความรู้สึกเชิงลบต่อตนเอง การตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์เชิงลบจากสังคม และปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นสามารถเผชิญกับภาวะปากแห้งเพดานโหว่ได้

#### ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล การศึกษา ลักษณะครอบครัว และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อลักษณะทางกายและความสามารถของตน

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (ตาราง 1) ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ทั้งหมด 24 ราย ประกอบด้วย เพศชายจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 อายุระหว่าง 15 ถึง 17 ปี โดยเฉลี่ยอายุ 15.75 ปี เพศหญิง 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 อายุระหว่าง 13 ถึง 15 ปี โดยเฉลี่ยอายุ 13.94 ปี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีพี่น้อง 2 คน เป็นบุตรคนเดียวของบิดามารดาจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีพี่น้อง 3 คน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีพี่น้อง 4 คน จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 ส่วนลำดับการเป็นบุตร (ตาราง 1) พบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นบุตรคนแรกของบิดามารดามีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.83 เป็นบุตรคนสุดท้องจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.67 และเป็นบุตรคนกลางจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.50 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนที่เหลืออีก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 นับถือศาสนาอิสลาม

ลักษณะครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล (ตาราง 2) พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.00 มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว คืออยู่กันเฉพาะบิดามารดาและบุตร ส่วนอีก 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คือมีบิดามารดาบุตร และญาติ อยู่ร่วมกัน ส่วนสถานภาพสมรสของบิดามารดา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.50 บิดามารดามีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนที่เหลือ มารดาเป็นม่าย 1 ราย และบิดามารดาแยกกันอยู่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 และ 8.33 ตามลำดับ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.17 มีผู้ดูแลหลักคือบิดาและมารดา ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีผู้ดูแลหลัก

คือมารดา เนื่องจากบิดาเสียชีวิต 1 ราย และอีก 3 ราย บิดาไปทำงานต่างจังหวัด และผู้ให้ข้อมูล 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 มีผู้ดูแลหลักคือ ตายาย และลุง เนื่องจากบิดามารดาไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลยังเด็ก จึงฝากให้ตายาย และลุงดูแล แม้บิดามารดาจะกลับมาทำงานใกล้บ้านแล้ว แต่ผู้ให้ข้อมูลยังคงสนิทสนมกับตายาย และลุงมากกว่า ผู้ดูแลหลักจึงยังคงเป็นตายาย และลุง

จากข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว (ตาราง 2) ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่าครอบครัวมีรายได้พอใช้ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.17 คิดว่าครอบครัวมีรายได้พอใช้และเหลือเก็บ ส่วนอีก 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.83 คิดว่าครอบครัวมีรายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	8	33.33
	หญิง	16	66.67
อายุ			
	13	5	20.83
	14	7	29.17
	15	9	37.50
	17	3	12.50
จำนวนพี่น้อง (รวมผู้ให้ข้อมูล)			
	1	3	12.50
	2	12	50.00
	3	6	25.00
	4	3	12.50
เป็นบุตรลำดับที่			
	1	11	45.83
	2	8	33.33
	3	4	16.67
	4	1	4.17
นับถือศาสนา			
	พุทธ	21	87.50
	อิสลาม	3	12.50

ตารางที่ 2 ลักษณะครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลัก		
บิดาและมารดา	19	79.17
มารดา	4	16.67
ญาติ	1	4.17
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
คู่	21	87.50
ม่าย	1	4.17
แยกกันอยู่	2	8.33
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	18	75.00
ครอบครัวขยาย	6	25.00
รายได้ของครอบครัว		
พอใช้ เหลือเก็บ	19	79.17
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	5	20.83

จากข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล (ตาราง 3) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกำลังศึกษาอยู่ โดยศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่ามากที่สุด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 หรือเทียบเท่า จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 ส่วนที่เหลืออีก 2 ราย กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระดับชั้นละ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17

ส่วนผลการเรียน (ตาราง 3) เมื่อพิจารณาจากเกรดเฉลี่ยจะพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.67 มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง (เกรดเฉลี่ย 2.00 ถึง 2.99) ผู้ให้ข้อมูลมีผลการเรียนระดับดี (เกรดเฉลี่ย 3.00 ถึง 3.49) และระดับดีมาก (เกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.50) จำนวนระดับละ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.83 ผลการเรียนอยู่ในระดับค่อนข้างแย่ (เกรดเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.99) และระดับแย่ (เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 1.00) จำนวนระดับละ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 และเมื่อเปรียบเทียบผลการเรียนกับเพื่อน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 15 ราย หรือร้อยละ 62.50 คิดว่าผลการเรียนของตนอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย หรือร้อยละ 25.00 คิดว่าผลการเรียนของตนอยู่ในระดับดี และผู้ให้ข้อมูล 3 ราย หรือร้อยละ 12.50 คิดว่าผลการเรียนของตนอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับเพื่อน และเมื่อเปรียบเทียบผลการเรียนกับพี่น้อง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 14 ราย หรือร้อยละ 58.33 คิดว่าผลการเรียนของตนอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย หรือร้อยละ 25.00

คิดว่าผลการเรียนของตนอยู่ในระดับดี และผู้ให้ข้อมูล 1 ราย หรือร้อยละ 4.17 คิดว่าผลการเรียนของตนอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับเพื่อน ทั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย หรือร้อยละ 12.50 เป็นบุตรคนเดียว ไม่สามารถเปรียบเทียบผลการเรียนของตนกับเพื่อนได้

ตารางที่ 3 ข้อมูลการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1 หรือเทียบเท่า	4	16.67
มัธยมศึกษาปีที่ 2	8	33.33
มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่า	10	41.67
มัธยมศึกษาปีที่ 4	1	4.17
มัธยมศึกษาปีที่ 5	1	4.17
เกรดเฉลี่ย		
> 3.50	5	20.83
3.00 - 3.49	5	20.83
2.00 – 2.99	10	41.67
1.00 – 1.99	2	8.33
< 1.00	2	8.33
ระดับผลการเรียนเมื่อเทียบกับเพื่อน		
ดี	6	25.00
ปานกลาง	15	62.50
ต่ำ	3	12.50
ระดับผลการเรียนเมื่อเทียบกับพี่น้อง		
ดี	6	25.00
ปานกลาง	14	58.33
ต่ำ	1	4.17
บุตรคนเดียวไม่สามารถเปรียบเทียบได้	3	12.50

จากข้อมูลความรู้สึกรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อลักษณะทางกายของตน (ตาราง 4) พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.83 รู้สึกเฉยๆต่อลักษณะใบหน้าของตน ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 รู้สึกพึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตน และมีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 ที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตน และยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 14 ราย

คิดเป็นร้อยละ 58.33 รู้สึกเฉยๆต่อลักษณะรูปร่างของตน ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.50 รู้สึกพึงพอใจต่อลักษณะรูปร่างของตน และผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 ที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อรูปร่างของตน ส่วนความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของผู้ให้ข้อมูลนั้น จากข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.17 รู้สึกเฉยๆต่อน้ำเสียงและการพูดของตน ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.50 รู้สึกพึงพอใจต่อน้ำเสียงและการพูดของตน และผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 รู้สึกไม่พึงพอใจต่อน้ำเสียงและการพูดของตน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.67 คิดว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ ส่วนอีก 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 คิดว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ (ตาราง 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อลักษณะทางกายและความสามารถของตน

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้าของตน		
พึงพอใจ	6	25.00
เฉยๆ	17	70.83
ไม่พึงพอใจ	1	4.17
ความรู้สึกต่อลักษณะรูปร่างของตน		
พึงพอใจ	9	37.50
เฉยๆ	14	58.33
ไม่พึงพอใจ	1	4.17
ความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของตน		
พึงพอใจ	9	37.50
เฉยๆ	13	54.17
ไม่พึงพอใจ	2	8.33
ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำสิ่งต่างๆ		
เพียงพอ	22	91.67
ไม่เพียงพอ	2	8.33

#### ระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

ข้อมูลความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลจาก

แบบประเมินระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน และ 2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

#### 1) ข้อมูลจากแบบประเมินระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน

จากการประเมินระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นวัยรุ่นนปากแห้วแห่งเพดานโหว่ โดยใช้แบบประเมินระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของนาตยา วงศ์เหล็กภัย<sup>21</sup> พบว่าข้อมูลระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนมีการกระจายของข้อมูลแบบปกติ จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า จากคะแนนเต็ม 150 คะแนน ระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนเฉลี่ยเท่ากับ 105.42 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.18 คะแนน คะแนนต่ำสุด 83 คะแนน และคะแนนสูงสุด 130 คะแนน (ตาราง 5)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน (ตาราง 5) พบว่า ด้านตนโดยทั่วไปคะแนนเต็ม 84 คะแนน ผู้ให้ข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยด้านตนโดยทั่วไปเท่ากับ 60.00 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 71.43 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 44 คะแนน ด้านตนทางครอบครัวคะแนนเต็ม 36 คะแนน ผู้ให้ข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยด้านตนทางครอบครัวเท่ากับ 24.63 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 68.42 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 28 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน และด้านตนทางสังคมคะแนนเต็ม 30 คะแนน ผู้ให้ข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยด้านตนทางสังคมเท่ากับ 20.79 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69.30 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 27 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน

ตารางที่ 5 ระดับคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน แบ่งตามด้าน

ความสำคัญ ในคุณค่าแห่งตน	คะแนน เต็ม	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ตนโดยทั่วไป	84.00	44.00	75.00	60.00	7.38
ตนทางสังคม	30.00	15.00	27.00	20.79	3.16
ตนทางครอบครัว	36.00	15.00	28.00	24.63	3.15
คะแนน self-esteem รวม	150.00	83.00	130.00	105.42	10.18

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 15 ราย เป็นชาย 5 ราย หญิง 10 ราย มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย เป็นชาย 3 ราย หญิง 2 ราย มีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนอยู่ในระดับสูง และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ซึ่งเป็นหญิงทั้งหมด มีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนระหว่างวัยรุ่นนปากแห้วแห่งเพดานโหว่เพศชายกับเพศหญิง โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (ตาราง 6) พบว่าระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของทั้งสองเพศไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.17) ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ศาสนาที่นับถือ (P-value = 0.36) ผู้ดูแลหลัก (P-value = 0.48) สถานภาพสมรสของบิดามารดา (P-value = 0.23) ลักษณะครอบครัว (P-value = 0.96) รายได้ของ



ครอบครัว(P-value = 0.84) และระดับการศึกษา(P-value = 0.39) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน(ตาราง 6) ก็พบว่าไม่สัมพันธ์กัน เช่นเดียวกัน

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน (Chi-square test)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน (n)			$\chi^2$	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
<b>เพศ</b>					
ชาย	0	5	3	3.60	0.17
หญิง	4	10	2		
<b>ศาสนาที่นับถือ</b>					
พุทธ	4	12	5	2.06	0.36
อิสลาม	0	3	0		
<b>ผู้ดูแลหลัก</b>					
บิดามารดา	4	12	3	3.45	0.48
มารดา	0	2	2		
ญาติ	0	1	0		
<b>สถานภาพสมรสของบิดามารดา</b>					
คู่	14	4	3	4.50	0.11
ม่าย แยกกันอยู่	0	1	2		
<b>ลักษณะครอบครัว</b>					
ครอบครัวเดี่ยว	3	11	4	0.89	0.96
ครอบครัวขยาย	1	4	1		
<b>รายได้ของครอบครัว</b>					
พอใช้ เหลือเก็บ	3	13	4	0.36	0.84
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	1	2	1		
<b>ระดับการศึกษา</b>					
มัธยมศึกษาปีที่ 1 หรือเทียบเท่า	1	1	1	12.33	0.39
มัธยมศึกษาปีที่ 2	3	5	0		
มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่า	0	7	2		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	0	0	1		
มัธยมศึกษาปีที่ 5	0	1	0		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	0	1	1		

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน (Spearman's correlation)

ข้อมูล	r
อายุ	0.26
จำนวนพี่น้อง	-0.14
เป็นบุตรลำดับที่	0.09
เกรดเฉลี่ย	0.30
ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับเพื่อน	0.32
ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับพี่น้อง	-0.14
ความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้าของตน	-0.21
ความรู้สึกต่อลักษณะรูปร่างของตน	-0.08
ความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของตน	-0.33
ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตน	-0.26

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน กับข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ จำนวนพี่น้อง( $r = -0.14$ ) ลำดับการเป็นบุตร( $r = 0.09$ ) เกรดเฉลี่ย( $r = 0.30$ ) ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับเพื่อน( $r = 0.32$ ) ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับพี่น้อง( $r = -0.14$ ) ความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้าของตน( $r = -0.21$ ) ความรู้สึกต่อลักษณะรูปร่างของตน( $r = -0.08$ ) ความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของตน( $r = -0.33$ ) และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตน( $r = -0.26$ ) โดยการหาสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's correlation) (ตาราง 7) พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวมีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำถึงต่ำมากกับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่

จากการวัดความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อความรุนแรงของภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ความชัดเจนของการพูด ผลกระทบของปากแห้งเพดานโหว่ต่อการเข้าสังคม และผลกระทบของปากแห้งเพดานโหว่ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ว่าอยู่ในระดับมาก น้อยเพียงใด โดยใช้แบบวัดที่มีลักษณะของ วิชาล อนาคต สเกล (visual analogue scale) (ตาราง 8) พบว่าข้อมูลที่ได้มีการกระจายที่ไม่ปกติ ผู้ให้ข้อมูลมีค่าคะแนนมัธยฐานของความรู้สึกว่าปากแห้งเพดานโหว่ที่เป็น มีความรุนแรงเท่ากับ 2.10 จากคะแนนเต็ม 10.00 โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกถึงความรุนแรงของภาวะปากแห้งเพดานโหว่ในระดับสูงสุดเท่ากับ 8.97 และระดับต่ำสุดเท่ากับ 0.00 โดยให้ระดับความรุนแรงของภาวะปากแห้งเพดานโหว่ที่ตนเป็นในระดับ 0.00 มากที่สุดจำนวน 4 ราย มีค่าคะแนนมัธยฐานของความรู้สึกว่าภาวะปากแห้งเพดานโหว่มีผลกระทบต่อการใช้สังคมในระดับคะแนนสูงสุดเท่ากับ 1.45 จากคะแนนเต็ม 10.00 โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกถึงผลกระทบต่อการใช้สังคมในระดับคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8.92 และระดับต่ำสุดเท่ากับ 0.00 โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากที่สุด 6 ราย ให้ระดับคะแนนผลกระทบต่อการใช้สังคมของภาวะปากแห้งเพดาน

โหว่ในระดับ 0.00 มีค่าคะแนนมัธยฐานของความรู้สึกว่าตนเองพูดได้ชัดเจนในระดับ 5.11 จากคะแนนเต็ม 10.00 โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าจะตนเองพูดได้ชัดเจนในระดับคะแนนสูงสุดเท่ากับ 10.00 และระดับต่ำสุดเท่ากับ 0.00 โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากที่สุด 3 ราย ให้ระดับคะแนนความชัดเจนของการพูดในระดับ 10.00 มีค่าคะแนนมัธยฐานของความรู้สึกว่าภาวะปากแห้งเพดานโหว่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในระดับ 1.14 จากคะแนนเต็ม 10.00 โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าจะภาวะปากแห้งเพดานโหว่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในระดับคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8.02 และระดับต่ำสุดเท่ากับ 0.00 โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากที่สุด 7 ราย รู้สึกว่าจะภาวะปากแห้งเพดานโหว่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในระดับคะแนน 0.00

**ตาราง 8** ระดับสเกลจากการวัดความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ตามวิซวล อนาล็อก สเกล

ความรู้สึกเกี่ยวกับปากแห้งเพดานโหว่	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ฐานนิยม	มัธยฐาน
ความรุนแรง	0.00	8.97	0.00	2.10
ผลกระทบต่อการใช้สังคม	0.00	8.92	0.00	1.45
ความชัดเจนของการพูด	0.00	10.00	10.00	5.11
ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	0.00	8.02	0.00	1.14

## 2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จากการนำเทปที่บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ มาถอดใจความแบบคำต่อคำ แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยหาคำหลัก กำหนดประเด็นของเนื้อหา สามารถสรุปประเด็นได้เป็น 4 ประเด็นหลักคือ ความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง ความรู้สึกเชิงลบต่อตนเอง การตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์เชิงลบจากสังคม และปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

### ความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง

จากการสัมภาษณ์พบว่า ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะมีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ แต่ก็ยังมีความรู้สึกต่อตนเองในเชิงบวก คือ ยังมองเห็นคุณค่า ความสำคัญ และความสามารถของตนเอง มีความภาคภูมิใจในความสามารถด้านต่างๆของตน มีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งสามารถสรุปได้เป็นประเด็นดังนี้

#### 1. เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าจะตนเองเป็นสมาชิกที่สำคัญคนหนึ่งในครอบครัว เป็นที่รักของบิดามารดา และญาติ พี่น้อง รวมถึงเพื่อนๆ

##### 1.1 รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ระบุว่า ตนเองเป็นคนที่มีความสำคัญในบ้าน ไม่แตกต่างจากคนอื่น

โดยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและการงานของบ้านเช่น ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน ดังนี้

“แม่ พ่อ พี่ ผม สำคัญ สำคัญเท่าๆกัน พ่อแม่ให้ผมช่วยทำงานบ้าน ภูบ้าน ล้างจาน”

(ซี)

“นอกจากพ่อแม่แล้ว ทุกคนในบ้าน มีความสำคัญหมดเลยครับ ตัวผมเอง ก็สำคัญด้วย”

(เจ)

## 1.2 รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักใคร่ของบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต

### 1.2.1 รู้สึกว่าพ่อแม่ พี่น้องรัก และภูมิใจในตัวผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 23 ราย รู้สึกว่าพ่อแม่ พี่น้องรักตน โดยรับรู้ได้จากการพูด และการกระทำของบุคคลเหล่านั้น ดังนี้

“ผมรู้สึกว่าคุณแม่รักครับ เวลาไปโรงพยาบาล ตอนผมแขนหักนี้เค้ารีบมาเลย ครับ พ่อแม่เคยบอกตอนเด็กๆว่ารักลูกนะ ตอนโตก็บอกครับ บอกตอนวันพ่อ วันแม่ครับ”

(ซี)

“เวลาไปไหนแกโทรถามเลย อ้อ.... กลับบ้านได้แล้วนะ ป่านนี้ก็โหมงแล้ว จิ รู้สึกว่าแกเป็นห่วงเราอย่างนั้นแหละ ให้รีบกลับบ้าน”

(จี)

“ตอนผมกลับมาเขาให้กินข้าวยำ บางทีผมกลับมาดึกก็อ้อ... บางทีผมกิน เหล้าอะไรมาเขาก็ว่า เอ้อ...มากินยาหม เขาตื่น ผมกลับมาตี 1 ตี2 แล้วเขาตื่นมาทำยาให้กิน เอายามยา หอมมาให้กิน”

(โอ)

### 1.2.2 รู้สึกว่าเพื่อนๆรัก

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้สึกว่าเป็นที่รักใคร่โดยผู้ให้ข้อมูลบอกเองว่าเป็นที่รัก และรับรู้ได้จากการกระทำของผู้ให้ข้อมูลและเพื่อน ดังนี้

“กับตัวเองหรือคะ ก็เพื่อนรักนะคะในความคิดแเอล ก็เวลาออกไปหน้าชั้น แเอลก็พูดอะไรตลก ๆ อะไรแบบนี้ นิสัยของแเอลแล้ว เพื่อนรักคะ”

(แเอล)

“คิดหรือก็สนุกไปอย่างนั้นแหละ ผมก็เล่น เพื่อนรักแหละ เพื่อนรักผมจะ ตาย และมีอะไรผมช่วยหมด เพื่อนขอช่วยงานหน่อย ผมก็ช่วยทุกอย่างเลย มีใครเข้ามาให้ช่วย ผมช่วย”

(โอ)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่โรงเรียน แม้จะไม่ได้บอกว่าเป็นที่รัก แต่การมีเพื่อนเป็นกลุ่มใหญ่ มักไปไหนมาไหนด้วยกัน เวลามีงานกลุ่มมักอยู่กลุ่มเดียวกัน ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน แสดงถึงปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ดังนี้

“ดีตรงที่เอ เป็นคนที่แบบ... ไรละ อยู่กับเพื่อนนั้น เพื่อนหายเครียด ะไร

อย่างนี้ และเป็นคนที่ให้กำลังใจเพื่อนเก่ง เห็นเพื่อนเศร้าอะไรอย่างนี้แหละ ก็ให้กำลังใจเก่งนะ ชอบอะไรแบบว่าอะไรเพื่อนอย่างนี้จริงๆ”

(เอ)

“มีเพื่อนสนิท 4 คน ผู้ชาย 2 ผู้หญิง 2 พออยู่ๆไป มันก็สนิทไปเองพูดคุยด้วยกัน ไปเที่ยวด้วยกัน บางทีอยู่โรงเรียนครูให้ออกไปรายงาน อะไรแบบนั้น ก็อยู่กลุ่มเดียวกัน อะไรแบบนั้นอยู่ด้วยกัน ไปไหนก็ไปด้วยกัน”

(จี)

“มีเพื่อนทั้งห้องค่ะ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง ก็เวลาไปกินข้าว เข้าเรียนวิชาคอมพิวเตอร์อะไรก็เข้าเรียนด้วยกัน เลือกริชาเลือกที่ได้เรียนด้วยกัน”

(อาร์)

## 2. เชื้อมั่น และความมั่นใจในตนเอง

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีลักษณะที่ผิดปกติของใบหน้า ริมฝีปาก และฟัน บางรายเห็นผลเป็นบริเวณริมฝีปากอย่างชัดเจน แต่ผู้ให้ข้อมูลยังมีความมั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง บางรายยังคิดว่าตนเองสวย น่ารัก ทำให้มีความมั่นใจในตนเองในการสร้างสัมพันธ์กับเพื่อน รวมถึงเพื่อนใหม่ สามารถไปท่องเที่ยว พบกับบุคคลอื่นที่ตนเองไม่รู้จัก กล้าออกไปพูดในที่ชุมชน กล้าที่จะฝันถึงอาชีพที่ตนเองอยากทำในอนาคต และคิดว่าตนสามารถทำความฝันให้เป็นจริงได้ สามารถแบ่งประเด็นความเชื่อมั่น และความมั่นใจเป็นประเด็นย่อยดังนี้

### 2.1 กล้าท่องเที่ยวสถานที่ต่างๆ

ผู้ให้ข้อมูล 12 รายมีความกล้าไปเที่ยวสถานที่ต่างๆ เช่น กรุงเทพฯ และต่างจังหวัด บางรายไปท่องเที่ยวไกลถึงภาคเหนือ ซึ่งสถานที่ท่องเที่ยว เป็นที่ที่มีนักท่องเที่ยวมากมาย แต่ผู้ให้ข้อมูลยังมีความกล้าในการไปท่องเที่ยว แสดงว่าลักษณะใบหน้า และริมฝีปากที่มีรอยแผลเป็น ไม่มีผลต่อความรู้สึกในการพบปะบุคคลอื่นที่ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้จัก และผู้ให้ข้อมูลบางรายยังรู้สึกสนุก มีความสุขที่ได้ไปท่องเที่ยวอีกด้วย ดังนี้

“ทางเหนือเคยไปค่ะ เมื่อเดือนธันวาคมก็ไปพีชสวนโลก ปิดเทอมนี้พอก็ว่าจะพาไปเที่ยวต่างจังหวัด ปกติปิดเทอมก็จะไปทุกปีค่ะ พอก็จะพาไปเที่ยวทุกปี ปีที่แล้วก็จะไปภูเก็ต ตรัง กระบี่ ที่นี้เกิดคลื่นสึนามิ แม่ก็เลยถามว่าจะไปอีกไหม ก็ไม่ไปแล้ว จะไปประจวบ ชุมพรอะไรแถวนี้”

(เอ)

“ก็อยู่วงโยชนี่ประทับใจ สนุกได้ไปเที่ยวเยอะ มีเพื่อนอะไรแบบนี้ ก็ได้ไปเที่ยว ครั้งนั้น เขาก็พาไปสวนสนุกที่ดริมเวิลด์ แล้วก็พาไปเที่ยวอะไรหลายที่เลย จำไม่ได้ ห้างก็เที่ยว เดินพาราคอน”

(แอล)

### 2.2 กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็นในที่ชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน ต้องทำงานร่วมกับเพื่อนเป็นกลุ่ม โดยการแสดงความคิดเห็น รวมถึงการออกไปพูดหน้าชั้นเรียน กิจกรรมต่างๆต้องอาศัยความกล้า และความเชื่อมั่นในตนเองในระดับหนึ่ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 19 ราย มีความกล้า ในการคิด ทำ และแสดงออก ดังนี้

“กล้าออกไปพูดหน้าชั้นค่ะ แอลจะออกประจำเลย ถ้ามีอะไรที่ออกเป็นกลุ่มใครจะออก แอลก็บอก แอลออกเองก็ได้อะไรแบบนี้ ก็พูดไป”

(แอล)

“มีงานกลุ่มต้องออกไปพูดหน้าชั้นประจำ แล้วครูจะให้มีหัวหน้ากลุ่ม แล้วเพื่อนก็จะให้เราเป็น ก็ส่วนใหญ่มีอะไรเขาก็ให้เราเป็น เพราะเห็นเรากล้าพูด”

(คิว)

### 2.3 มีอาชีพที่ตนเองใฝ่ฝัน และเชื่อว่าตนเองสามารถทำความฝันให้เป็นจริงได้

ผู้ให้ข้อมูล 9 รายมีอาชีพที่ตนเองใฝ่ฝันอยากเป็น และคิดว่าตนเองสามารถทำความฝันของตนให้เป็นจริงได้ แสดงถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนี้

“หนูอยากเล่นดนตรีเป็นนักเป่าขลุ่ย หนูเห็นเขาเป่าขลุ่ย เป่าปี่ หนูอยากเป่า ปากหนูเป็นอย่างนี้ เป่าได้ หนูอยากเป็นนักเป่าขลุ่ย เพราะในทีวีเขาเป็นนักเป่าขลุ่ยที่ว่าเก่ง เป่าเพลงพระราชนิพนธ์”

(ดียบลิ่ว)

“แอลอยากเป็นทนาย อยากเป็นผู้พิพากษา ไม่กลัวการข่มขู่ เป็นรศชาติของชีวิต อยากเรียนธรรมศาสตร์ เวลาจบมาจะได้มีงานดี ๆ ทำ ก็ญาติ แอล เขาเรียนกฎหมาย เรียนนิติศาสตร์ และเรียนที่ธรรมศาสตร์ด้วย แอลว่า แอลทำได้”

(แอล)

“อยากเป็นทันตแพทย์ ม.4 จะย้ายไปเรียนที่จุฬารัตน์สตูล เพราะที่นั่นเขามีโลวตาเรียนทันตแพทย์ คิดว่าน่าจะเข้าเรียนได้ แต่ต้องพยายามหน่อย”

(เค)

### 2.4 เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ

ถ้าต้องย้ายโรงเรียน โดยไม่มีเพื่อนเก่าย้ายไปด้วย ผู้ให้ข้อมูล 20 ราย คิดว่าจะสามารถหาเพื่อนใหม่ได้ รวมถึงรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ด้วย แสดงถึงความเชื่อมั่น และมั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ดังนี้

“สมมุติว่าม.4 เราต้องย้ายโรงเรียน ก็ไปอยู่หอ ไม่รู้ว่าเพื่อนจะตามด้วยหรือเปล่านั้น ก็หาเพื่อนใหม่ เข้าไปคุยกับเขา ก็ถามเขาว่าอยู่ห้องนี้หรือ ห้องนี้เป็นไงบ้าง อยู่โรงเรียนนี้มาก่อน”

(ซี)

“เมื่อย้ายที่เรียน ก็พยายามเข้าไปคุยศึกษานิสัยของเพื่อน ว่าเป็นยังไง ก็เริ่มทักทายแนะนำตัว ว่าเราเป็นใคร มาจากไหน”

(เอฟ)

“ก็ต้องปรับตัวหาเพื่อน เข้าไปคุยกับเพื่อน ตอนแรกไปเข้าค่ายก็ช่วยกัน จะได้รู้จักกัน ตั้งแต่ตอนเข้าค่าย พอมาอยู่หอก็คุยกัน มีเรื่องอะไรก็ช่วยเหลือกัน”

(เอช)

### 2.5 มั่นใจว่าตนเองสวย น่ารัก

ผู้ให้ข้อมูล 3 รายรู้สึกว่าคุณสวย น่ารัก และบางครั้งมีคนชื่นชม รวมถึงได้ร่วมกิจกรรมที่ต้องอาศัยความสวยงามและความน่ารักด้วย ดังนี้

“แอลว่า แอลสวยหมดเลย มีครั้งหนึ่ง แอลคิดประกวดนางนพมาศของระดับของม. ปลาย อึ้ง...อึ้ง กันทั้งห้องเลย กรรมการเขาถามด้วยว่าทำไมถึงมาประกวด แล้วแอลก็ตอบ คนที่ตาม เป็นรุ่นพี่ที่ตามแล้วก็เซ่คคะแนน แล้วแอลก็เลยตอบว่า มั่นใจค่ะว่า แอลสวย”

(แอล)

“สำหรับผมแล้ว บางคนเขาไม่ค่อยชมว่าหล่อ แต่เขาจะพูดว่าน่ารักอะไรแบบนี้”

(ไอ)

“เรื่องหน้าตาที่ไม่รู้สึกว่ามีปัญหา บางทีก็มีคนชมบ้าง ว่าหน้าตาน่ารักอะไรอย่างนี้”

(ยู)

### 3. ภาคภูมิใจในตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกภูมิใจที่ตนเองมีความสามารถ ในการทำงานหารายได้ด้วยตนเอง มีความสามารถทางการเรียน การวาดภาพ มีความสามารถในการคิด แสดงความคิดเห็นให้เพื่อนๆ ขอมรับและเชื่อถือ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นประเด็นย่อยได้ดังนี้

#### 3.1 ภูมิใจที่ตัวเองมีความสามารถทางการเรียน และกิจกรรมอื่นๆของโรงเรียน

ผู้ให้ข้อมูล 6 รายรู้สึกภูมิใจที่ตนเองเรียนดี แม้บางรายเรียนดีบางวิชา แต่ผู้ให้ข้อมูลรายนั้นก็รู้สึกภูมิใจ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลอีก 6 ราย ยังรู้สึกภูมิใจที่ตนเองสามารถทำกิจกรรม บางอย่างได้ดีกว่าเพื่อน เช่น การวาดภาพ การเป็นนักดนตรีร่วมแข่งขันวงโยชวาทิต ดังนี้

“หนูเรียนหลักสูตรที่เรียกว่า อีพี ย่อมาจากอิงลิชโปรแกรม เรียน 3 เทอม คอนเวอร์ เซชั่น แกรมมา ริดคิง และไรคิง ก็จะได้ 100 เกือบทุกคน แล้วแกรมมากับริดคิง หนูไม่ได้ที่ 1 ก็ที่ 2”

(อี)

“ภูมิใจที่ได้อยู่โรงเรียนดีๆค่ะ ก็คือยังงั้น.... เรียนให้แม่ภูมิใจได้ ได้เกรดแม่ก็ไม่ค่อยว่า เเท่าไหร่ เพราะว่า ได้เกรดค่อนข้างดี ก็ดีได้เกรดเฉลี่ย 2.98 แม่ก็บอกว่าใช้ได้แล้ว”

(ดี)

“วัดประมาณเพื่อน (เทียบกับเพื่อน) หนูได้อันดับที่ 2 ของเพื่อนที่วาดรูปได้ หนูแรเงาได้แต่ถ้าระบายสี หนูระบายไม่เป็น หนูบอกครูคิดปะแล้ว ว่าหนูแรเงาได้ แต่หนูระบายสีไม่เป็น ครูว่าได้ หนูใช้ได้ วิชาศิลปะหนูได้เกรด 4 แล้วก็วิชาพุทธศึกษา เขามาที่โรงเรียน เขามาแข่งกันทำวิชาพุทธ

ศาสนา แต่ว่าไม่ใช่ของโรงเรียน แต่ว่าเขามาประเมิน หนูได้ผ่านค่ะ หนูชอบ พ่อหนูเคยบวชเป็นพระ หนูอยากอ่านคำพระ หนูชอบวิชาพุทธศาสนา เข้าใจง่ายกว่าวิชาอื่น ๆ”

(คัมภีร์)

“เคยไปแข่งวงโยธวาทิตระดับประเทศ 3 ครั้งแล้ว ครั้งแรกได้ที่ 2 ครั้งที่ 2 ได้ที่ 2 ครั้งสุดท้ายได้ที่ 3 รู้สึกดีใจ ภูมิใจค่ะ”

(แอล)

### 3.2 สามารถหารายได้ ได้ด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูล 2 รายสามารถหารายได้ ได้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปซื้อของ เป็นค่ารถไปพบทันตแพทย์จัดฟัน หรือใช้ในกิจกรรมของโรงเรียน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกภูมิใจในตนเอง ดังนี้

“หนูจะเอาโทรศัพท์ของ ไอโมบายล์ ที่ 1,990 แต่มี 2,300 เก็บหาเงินเอง หนูขึ้นเขา ขึ้นควนผอมแล้ว เก็บขมิ้น พ่อกับแม่ปลูก หนูก็ช่วยปลูก แล้วเวลามันเป็น หนูเอาขาย หนูจะเอาเงินเป็นค่ารถมาโรงพยาบาล แล้วหนูก็จะซื้อมือถือ หนูก็หาเงินเอง ยืมเงินแม่หนูก็คืนให้”

(คัมภีร์)

“เวลาไปแข่งวงโยธวาทิต ผู้อำนวยการ โรงเรียนจะไม่ให้ตั้งค์ แล้วแอลเป็นเค้ก็จะไปแข่งแต่ไม่มีตั้งค์ไปแข่ง ก็หาตั้งค์เอง ตอนกลางคืน ก็เพื่อนที่ว่าเล่นกีตาร์เป็น ก็ไปเล่นโฟกซอง โฟกซองหน้าห้องอะไรอย่างนี้ แอลก็จะไปช่วยถือกล่องรับบริจาค แล้วบางคนก็บริจาคในกล่องรับบริจาค”

(แอล)

### 3.3 เพื่อนรับฟัง และเชื่อในความคิดเห็น

เมื่อต้องร่วมกับเพื่อนคิด ในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ให้ข้อมูล 17 ราย รู้สึกว่าเพื่อนเชื่อในความคิดของตน และยังรู้สึกภูมิใจที่เพื่อนเชื่อในความคิดด้วย

“เพื่อนเชื่อความคิดหนูค่ะ ก็แบบ....ถ้าจะมีแสดงละคร หนูก็จะเสนอบท กลับมาบ้าน หนูจะพิมพ์ๆ แล้วก็เอาไปให้เพื่อนดู อันไหนดี มันก็เก็บไว้ อันไหนไม่ดี มันก็จะตัดออก มันก็จะเสริม หนูรู้สึกดีมากๆ เวลาแสดงละครมีบทตอนที่หนูคิดด้วย....”

(เอ)

“เพื่อนเชื่อในความคิดหนู เวลาทำงานกลุ่มกับเพื่อน บางทีบางข้อให้หนูเขียนแล้วก็เชื่อ ถ้าหนูบอก เขาก็เขียน”

(เอิ้น)

### 3.4 ภูมิใจที่ตนเองเป็นที่รู้จัก

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย รู้สึกภูมิใจที่ตนเองเป็นที่รู้จักของคนในโรงเรียน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเล่นดนตรีอยู่ในวงโยธวาทิตของโรงเรียน ดังนี้

“ทุกชั้นเลยคะ รู้จักกันหมดเลยเพื่อนที่อยู่วงโยฯ แล้วเพื่อนที่อยู่วงโยฯมีเพื่อน เราที่รู้จักกันอีกมันคล้ายๆ ว่าเราอยู่วงโยฯแล้ว มันเหมือนกับคนรู้จักเยอะในโรงเรียน อย่างเราเป็นป๊อบปูลาร์



คนที่ว่าเป็นแบบ.... เขาจะรู้จัก เออคนนี้อย่างไหนนะ เล่นไอนี่ อะไรแบบนี้ ครูในโรงเรียนก็รู้จัก”

(แอล)

### ความรู้สึกเชิงลบต่อตนเอง

จากการสัมภาษณ์ แม่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนในเชิงบวก แต่ก็ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความรู้สึกในเชิงลบ ซึ่งเกิดจากการมีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ซึ่งภาวะปากแห้งเพดานโหว่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกต่างๆได้แก่ รู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตน รู้สึกแยที่ตนมีลักษณะไม่เหมือนคนอื่นที่ปกติ พูดไม่ชัด รู้สึกอายเมื่อมีคนจ้องมอง รู้สึกเสียใจน้อยใจที่เป็นปากแห้งเพดานโหว่ คนรอบข้างไม่ให้ความสำคัญ และไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีรายละเอียดของประเด็นต่างๆดังนี้

#### 1. รู้สึกแยที่ไม่เหมือนคนอื่นที่ปกติ

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย รู้สึกแย เพราะตนเองไม่เหมือนคนอื่น โดยเฉพาะลักษณะใบหน้า ทำให้รู้สึกท้อในบางครั้ง นอกจากนี้ภาวะปากแห้งเพดานโหว่ยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลในขณะเป็นทารกไม่สามารถดูนมแม่ได้เหมือนพี่สาวที่ปกติ

“บางทีทำอะไรก็นั่งดูหน้าตัวเองในกระจก แล้วคิดว่าทำไมต้องเป็นแบบนี้ด้วย ทำไมไม่เป็นเหมือนเพื่อน”

(เอ)

“หนูก็เสียใจ แม่เล่าให้ฟัง แม่บอกว่าพ่อหาเงินมาซื้อนมผงให้หนู เพราะหนูดูนมแม่ไม่ได้ เป็นเหมือนๆ ที่เด็กปากแห้งดูนมผงไม่ได้กินนมแม่ หนูเกือบไม่ได้เตะนมแม่เลยเพราะดูไม่ได้ พี่ได้ดูค ดูหนูไม่ได้.....”

(ดัมบลิว)

#### 2. รู้สึกว่าตนพูดไม่ชัด

ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย รู้สึกว่าตนเองพูดไม่ชัด โดยระบุว่า การพูดไม่ชัดเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของตนดังนี้

“มันติดตอนที่หนูพูดไม่ค่อยชัด ถ้าหนูพูดเร็วนะ ลื่นพันกันมั่ว แต่ถ้าหนูพูดอนั้นนั้น อยากรู้ออกพูดชัดมากกว่านี้นั้น เพราะหนูพูดเร็ว นั้นจะมั่ว ลื่นพันนั้น ที่ปากนั้น”

(เอ)

“ตอนที่หนูอยู่ ป.1 ป.2 ป.4 ป.5 พูดไม่ชัดเลย พูดไม่ชัดยิ่งกว่านี้อีก เพื่อนก็ฟังรู้เรื่อง แต่ว่าหนูไม่รู้ว่าจะพูดไม่ชัด พอมาได้ฟังตอนอัดเสียง หนูจึงรู้ว่าหนูพูดไม่ชัดเลย”

(ดัมบลิว)

#### 3. รู้สึกว่าเพื่อนไม่ชอบ

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย รู้สึกว่าเพื่อนบางคนไม่ชอบตน โดยไม่ชอบที่หน้าตาของตนที่ผิดปกติดังนี้

“เขาไม่ชอบหนู เขาไม่ชอบที่หน้าตาหนู บางคนคบหนูที่หน้าตา”

(ด๊บบลิว)

#### 4. ถูกเพื่อนแกล้ง และล้อเลียน

ผู้ให้ข้อมูลมักถูกเพื่อนแกล้ง และล้อเลียนตอนอยู่ระดับประถมศึกษา ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่พอใจ แต่ปัจจุบันไม่ถูกล้อแล้ว ผู้ให้ข้อมูล ด๊บบลิว ถูกแม่สอนว่า ให้พูดขอบคุณเวลาถูกล้อ ผู้ให้ข้อมูลก็ปฏิบัติตามที่แม่แนะนำแต่ขณะให้สัมภาษณ์ ด๊บบลิว ยังคงรู้สึกไม่พอใจที่ถูกล้อเลียนอยู่ ดังนี้

“เขาชอบแกล้งหนู เพื่อนผู้หญิงไม่ค่อยแกล้ง ส่วนมากเด็กผู้ชาย หนูไม่ชอบเลย”

(ด๊บบลิว)

“หนูไม่ชอบตอนประถม ตอนอนุบาล เมื่อก่อนมีเพื่อนล้อ ก็ล้อว่า ไอ้ปากแหว่ง แต่เดี๋ยวนี้ไม่”

(แอล)

#### 5. ถูกสงสัย ในความผิดปกติของใบหน้า

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย รู้สึกไม่พอใจที่บุคคลอื่นที่ไม่รู้จัก สงสัยในลักษณะใบหน้าที่ผิดปกติของตน รวมถึงถูกข่มขู่ ซึ่งอาจมองด้วยความสงสัย จนผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกว่าถูกสมน้ำหน้า หรือถูกสงสารด้วย ดังนี้

“พอไปที่ใหม่ ๆ เขาไม่ค่อยเข้าใจเรา เขาไม่รู้เรื่องที่เราเป็น เขาถามว่าเป็นอะไรมา”

(ซี)

“เขาถามว่าทำไมปากถึงเป็นอย่างนี้ หนูไม่อยากตอบเลย... แต่ก็บอกเขาไปว่า เป็นมาตั้งแต่เกิด”

(กิว)

“ถ้าคนที่มองหนูแล้วมองหนูอีก ใจคิดว่าน่าเห็นใจ คิดว่าสมน้ำหน้า อีกใจหนึ่งคิดว่าสงสาร แต่ถ้าเขามองแล้วหัวเราะ แสดงว่าเขาไม่ชอบ เขาตลกที่หน้าตาไม่สวย”

(ด๊บบลิว)

#### 6. อายเมื่อบุคคลอื่นข่มขู่

เนื่องจากลักษณะใบหน้า และปากที่ผิดปกติของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย รู้สึกอายเมื่อบุคคลอื่นข่มขู่ ดังนี้

“รู้สึกอายจนต้องปิดปากแบบนี้ (ทำท่าประกอบ) หนูก็อาย เขามามองหนู ก็หนูนั่งรถไฟเขายังมองหนูเลย หนูก็อาย... ก็อาย แต่ถ้าเขามองหนูนาน ๆ หนูจะจ้องกลับ แต่ถ้าเขามองหนูแค่ผ่านตาหนูก็อายไม่รู้รู้สึกอะไร”

(ด๊บบลิว)

“เวลาไปไหนมาไหนคนที่ไม่รู้จักเขาก็จะมอง รู้สึกอาย”

(อี)

### 7. เสียใจ น้อยใจที่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย รู้สึกเสียใจ น้อยใจ ที่ตนเองเป็นปากแหว่งเพดานโหว่ โดยผู้ให้ข้อมูล 1 ราย รู้สึกเสียใจที่ตอนเกิดมาบิดาไม่อุ้ม และเมื่ออยู่โรงเรียนโดยเฉพาะในระดับประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย ถูกเพื่อนล้อ เพื่อนหัวเราะเยาะ ดังนี้

“พอหนูมาอยู่ชั้นมัธยม เพื่อนเขาชอบล้อ เขาว่าปากแหว่ง เขาพูดอยู่อย่างนั้น เพื่อนยิ่งอาย ยิ่งพูดประจานไปทั่วเลย เพื่อนเขาคงฉายาให้หนูยังงี้ หนูไม่โกรธ แต่ว่าน้อยใจ รู้สึกน้อยใจมาก น้อยใจเพราะว่า ไม่อิจฉาเพื่อนที่สวยกว่า แค่มิอยากให้มองเรา มองแล้วสมน้ำหน้า บางคนมองแล้ว หัวเราะหนู หนูเสียใจ และอีกอย่างแม่บอกว่าตอนที่แม่เกิดหนู พ่อไปทำงานหาเงิน แม่บอกว่า พอแม่เกิดหนูขึ้นมา เมื่อพ่อไปเห็นหนู พ่อไม่อยากจะอุ้มหนูเลย”

(ด๊บบลิว)

“เวลาเพื่อนล้อนั้น...ก็คิดน้อย เสียใจนิดหน่อย ก็เพราะว่าอะไรล่ะ เพื่อนเขานั้น ก็อยากรู้เหมือนกันว่าถ้าเขาเป็นแบบเรานั้น เขาจะทนได้ไหม”

(ดี)

### 8. ไม่พึงพอใจในลักษณะใบหน้าของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย รู้สึกไม่พึงพอใจกับลักษณะใบหน้า ได้แก่ จมูก ปาก และฟันของตน โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูล ด๊บบลิว รู้สึกไม่พึงพอใจอย่างมาก อยากให้แพทย์และทันตแพทย์แก้ไขให้ทันที ดังนี้

“บางคน...พี่สาวหนู เพื่อนหนูที่สวยกว่า ใจหนูไม่คิดอิจฉาเลยแต่อยากมีหน้าตาดีเหมือนกับเขา บ้าง หนูแค่พอดีกับเพื่อน ไม่อยากได้สวยกว่า ก็พอใจแล้ว ที่หนูอยากทำนี้แค่ปาก เป็นอย่างนี้ หนูไม่รู้รู้สึกอะไร แต่ฟันนี้ แค่อยากทำให้ฟันเป็นปกติเหมือนเพื่อนมากกว่า หมอบอกว่าให้หนูมาทำฟัน หนูไม่รู้ ว่าปากของหนูได้ทำไหม เขาบอกว่าจะจัดฟันแล้วก็ทำปากใหม่”

(ด๊บบลิว)

“ลักษณะปากกับจมูกมัน ไม่น่าพอใจเท่าที่ควรเมื่อเทียบกับเพื่อนครับ ก็ตรงที่ปากกับจมูก ก็มันไม่เท่ากัน ปากมันก็ใหญ่เบี้ยวไปข้างหนึ่ง”

(พี)

“หนูไม่พอใจกับหน้าหนูเท่าไร๋ อยากเปลี่ยนแปลงใบหน้าให้ดูดีกว่านี้ ก็หนูคิดว่าคนที่หน้าตาดีกว่า ย่อมทำอะไรได้มากกว่า เช่นเวลามีการประกวดอะไรแบบนี้ อย่างประกวดเกี่ยวกับเรื่องความสวยงาม”

(เอช)

### 9. รู้สึกว่าตนไม่ใช่คนสำคัญในบ้าน

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย คิดว่าตนเองไม่ใช่คนสำคัญในบ้าน โดยคิดว่า บิดามารดารักน้องมากกว่าตน ดังนี้

“ถ้าให้เรียงลำดับความสำคัญของคนในบ้าน...1 แม่ 2 พ่อ 3 น้องคนเล็ก 4 น้องคน

กลางและหนู หนูสำคัญน้อยสุด แม่บอกว่า แม่รักน้องมากกว่า แม่บอกว่าแม่รักน้องที่สุด "ไม่สนใจหนู"  
(อี)

#### 10. ไม่เชื่อมั่นในตนเอง

ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย รู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ไม่กล้าออกไปพูดหน้าชั้นเรียน ไปไหนมาไหนคนเดียว ไม่เชื่อมั่นในความคิดของตน ถ้าจำเป็นต้องย้ายโรงเรียน โดยไม่มีเพื่อนเก่าย้ายตามไปด้วย ผู้ให้ข้อมูล ก็ไม่กล้าที่จะสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล ยังรู้สึกว่าตนเองเรียนไม่เก่ง โดยผู้ให้ข้อมูล ดับบลิว คิดว่า ที่ตนเรียนได้ไม่ดี ส่วนหนึ่งเนื่องจากตนเองพูดไม่ชัด เพราะเป็นปากแหงมเพดานโหว่ และไม่มั่นใจว่าตนจะสามารถศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีได้หรือไม่ ดังนี้

“ไม่ค่อยกล้ารับ ตอนอยู่โรงเรียนก็ไม่ค่อยกล้าออกไปพูดหน้าชั้นเรียน งานกลุ่มไม่ค่อยออกครึ่งให้เพื่อนออกเวลาหาหมอมือที่ โรงพยาบาลจริงๆแล้วแม่ให้มาเองเพราะว่าโตแล้วแต่ผมไม่มาก็ไม่ค่อยกล้ามาคนเดียว”  
(เจ)

“ตอนทำงานกลุ่มจะช่วยเพื่อนคิดค่ะ ส่วนใหญ่ก็จะคิดคล้ายๆกัน แต่ถ้าคิดแล้วมันไม่เหมือนกัน ก็จะเชื่อในความคิดของเพื่อนค่ะ”

(อี)

“ถ้าหากเราไม่มีเพื่อน ก็อาจจะอยู่คนเดียว อ่านหนังสือเล่นๆคนเดียวก็ได้ ส่วนใหญ่อยากให้เพื่อนมาคุยด้วยมากกว่า ไม่ค่อยเข้าหาเพื่อนค่ะ พูดไม่เก่ง... ไม่อยากมาเรียนที่ ยู.ว. คิดว่ามันยากเกินไป เด็กเก่งมีมาก เดี่ยวเรียนไม่เท่าเพื่อนเค้าค่ะ ก็ถ้าเรียนกับเด็กเก่งมาก ๆ เขาจะได้เกรดดีกว่า เดี่ยวเราก็จะได้อันดับสุดท้ายอีก....กลัว”

(ดี)

“ระดับการเรียนปานกลาง ไม่ค่อยพอใจเกรดเท่าไร อังกฤษกับคณิต อังกฤษยาก พอดีครูเขาต้องให้ชัดเจน ให้เก่ง... ให้เขียนได้ เขียนสวย หนูพูดไม่ชัด ครูเขาอยากให้พูดให้ชัด ครูก็เลยให้คะแนนน้อย”

(ดับบลิว)

“เทอมนี้เหวอะ เทอมนี้น่าจะได้บ้าง หนูรู้ตัวเองดีค่ะ แบบยังไงล่ะคะ... แบบว่าเรียนไม่ค่อยเก่งเท่าไรหรอกค่ะ ตอนอาจารย์แนะแนว หนูก็คิดว่าหลายอย่างมาก แต่ก็คิดว่าหนูคงไปไม่ได้หรอก ที่หนูอ่าน สาขาที่หนูชอบต้องเก่งอังกฤษด้วย แต่หนูก็เป็นคนที่วิชาอังกฤษไม่ค่อยได้เรื่อง”

(เอ)

#### 11. รู้สึกว่าครูไม่รัก

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย รู้สึกว่าครูไม่รัก ไม่สนใจตนเพราะตนเรียนไม่เก่ง โดยบอกว่า ครูจะสนใจนักเรียนที่เรียนเก่งกว่า ดังนี้

“ไม่ค่อยพอใจครู แต่ว่าครูโหดเขาส่งสารหนู อยู่โรงเรียนหนูไม่ชอบครูประจำชั้นหนูเลย แก่แบบว่าไม่ค่อยสนใจนักเรียนเท่าไร แก่จะสนใจคนที่เรียนเก่งกว่า เขาบอกว่าให้อธิบายในกระดาษนี้ว่า เด็กนักเรียนไม่พอใจครูตรงไหน หนูเขียนว่า ครูไม่พอใจเด็กนักเรียน ครูจะ

“ไม่พอใจเด็กที่เรียนไม่เก่ง เขาสนใจเด็กที่เรียนเก่งมากกว่า หนูอธิบายข้างในใจหนูเลย”

(ดັบบลิว)

## 12. กลัวบุคคลอื่นลือ

แม้ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลจะไม่ถูกล้อเกี่ยวกับการเป็นปากแหว่ง เพดานโหว่แล้ว แต่ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ยังรู้สึกกลัวบุคคลอื่นลือ ดังนี้

“ตอนนี้ไม่มีใครลือแล้วแต่ว่าหนูกลัวว่ารุ่นน้องที่เข้ามาใหม่ เขาจะลือรุ่นพี่ใหม่ ลือหนูใหม่”

(ดັบบลิว)

### การตอบสนองของผู้ให้ข้อมูลต่อปฏิสัมพันธ์เชิงลบจากสังคม

ผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ มีสังคมอยู่ในโรงเรียน บุคคลรอบข้างได้แก่เพื่อนร่วมชั้นหรือเด็กวัยรุ่นที่มีอายุใกล้เคียงกันและครู ปฏิสัมพันธ์จากบุคคลเหล่านี้มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยปฏิสัมพันธ์เชิงลบได้แก่ ล้อเลียนลักษณะใบหน้าที่ผิดปกติของผู้ให้ข้อมูล กลั่นแกล้ง นอกจากในโรงเรียนแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังได้พบปะกับบุคคลทั่วไประหว่างเดินทางมาพบทันตแพทย์จัดฟัน โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายถูกจ้องมองระหว่างการเดินทาง การถูกล้อเลียน กลั่นแกล้ง และจ้องมองทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกแค้น โกรธ และไม่พอใจ จึงมีการตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์เหล่านั้นดังนี้

#### 1. นิ่งเฉย ไม่ได้ตอบ

เมื่อผู้ให้ข้อมูลถูกล้อเลียนหรือพูดไม่ดี ผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกที่จะนิ่งเฉย ไม่ได้ตอบ เนื่องจาก คิดว่าการโต้ตอบจะทำให้เรื่องไม่จบ คิดว่าถ้าได้ตอบ ตนเองจะมีอารมณ์ โกรธจนเกิดเรื่องชกต่อย และคิดว่าการนิ่งเฉยจะทำให้เพื่อนเกรงใจ ไม่ล้อเลียนอีกดังนี้

“เวลาเขาว่าหนู หนูเงียบหนูไม่ได้ทำอะไรเขาเลย เดี่ยวก็เลิก แต่ว่าทำกับเพื่อน เพื่อนที่เขายู่ปกติ เขาว่าเขามาจำมัน โกรธมันค่ากลับ เดี่ยวก็ว่า เดี่ยวก็ดี เดี่ยวก็ดบ หนูนั่งเฉย ๆ เขาเลยไม่ลือ”

(ดັบบลิว)

“เขาว่าไม่เท่าไร ไม่เจ็บหรอก ไม่หรอกผมไม่ค่อยอย่างนั้น ไม่อยากเถียง ถ้าเถียงยั้งนั้นหล่าว ผมอารมณ์ขึ้นหล่าว ไม่อยากอารมณ์ขึ้นเพื่อนด้วยกัน เพื่อนกัน ไม่อยากทำ”

(โอ)

“เขาว่าหนู หนูก็ทำเป็นไม่สนใจอะ เพราะว่าถ้าเราไปด่าเขากลับ เขาก็จะด่าเราอีก เรา ก็เฉยทำเป็นเฉยๆ”

(ดี)

“คนที่แก่กว่าหนูอีก รุ่นประมาณ 30 ปี เขามองหนู เขามองอยู่นั้นบนรถไฟ เขามองหนู หนูไม่มองเขา เดี่ยวเขาว่าเรามีปมด้อย แล้วเขามองเรา เขามองเขากลับ เดี่ยวเขาว่าหน้าตาไม่สวย แล้วทำหน้านิสัยไม่ดีอีก หนูก็เฉย ๆ”

(ดັบบลิว)

## 2. ได้ตอบด้วยวาจา และท่าทาง

เมื่อผู้ให้ข้อมูลถูกล้อ หรือพูดไม่ดี ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกโกรธ และได้ตอบกลับด้วยวาจาที่ไม่สุภาพ เมื่อบุคคลอื่นจ้องมองความผิดปกติของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลจะจ้องมองกลับดังนี้

“เขาเขียนว่าถ้ามึงไปบอกแม่ มึงก็บอกแม่มึงว่า มึงค่ากูก่อน... ที่จริงเขาค่าหนูก่อน คอยดูพุงนี้ หนูจะจับตะ...มีผู้ชายเคยอยู่ห้องเดียวกัน ตอนนี้อยู่ม.3 หนูอยู่ม.2 เขาว่าหนู เขาแกล้งหนู เขียนกระดาษ ค่าว่าฟันกระต่ายแรงมากเลย หนูก็เลยค่ากลับลงท้ายว่าไอ้ควาย มันเป็นตัวเรียนเก่งมากเลย....เวลาหนูมาโรงพยาบาล คนอื่นเขายังมอง เดินออกจากโรงพยาบาลเขายังมองหนู ก็บางครั้งเด็กมันจ้องหนู หนูก็จ้องกลับ”

(ดัมบลิว)

## 3. บอกครู

ภายหลังการถูกล้อเลียน นอกจากผู้ให้ข้อมูลจะนิ่งเฉยแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังนำเรื่องที่เพื่อนล้อเลียนไปบอกครู เพื่อให้ครูช่วยดังนี้

“หนู...ตอนหนูเข้าโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ เพื่อนเขาล้อหนูมากเลย ก็ร้องไห้วันแรก วันต่อๆ ไปก็อดทน แล้วเขาว่าเขาค่าหนู หนูก็ไม่ว่ากลับ หนูฟ้องครูทีเดียวเลย เขามาขอโทษหนูเป็นแถวเลย”

(ดัมบลิว)

## ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นปากแหว่ง เพดานโหว่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกแย่ โดยเฉพาะในวัยเด็ก ซึ่งอยู่ระดับประถมศึกษาตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่ผู้ให้ข้อมูลก็สามารถดำเนินชีวิตมาได้จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยสนับสนุนหลายประการ ได้แก่ ความเอาใจใส่ของบิดามารดาและครู การมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีความรุนแรงน้อย การได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้มีลักษณะใบหน้าที่ดีขึ้น การมีบุคคลอื่นชมเชยเรื่องหน้าตา การเห็นปมเด่นของตนเอง การเปรียบเทียบกับตนเองกับบุคคลที่ด้อยกว่า การเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น การใช้หลักทางศาสนา รู้จักปล่อยวาง คิดว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม และที่สำคัญ การได้รับความเข้าใจจากเพื่อน ซึ่งในวัยรุ่น เพื่อนมีความสำคัญอย่างมาก

### 1. เพื่อนเข้าใจและให้กำลังใจ

การที่เพื่อนไม่มองความผิดปกติของผู้ให้ข้อมูลมากนัก รับฟังและพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลได้เข้าใจ ไม่ล้อเลียน รวมถึงให้กำลังใจในบางครั้ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ดี ดังนี้

“ถ้าอยู่กับเพื่อน เพื่อนก็ไม่ว่าอะไร ก็เรียนไปคุยไป ตามประสาเพื่อน เพื่อนเขาไม่ว่าอะไรเลย ก็หนูอยู่เหมือนคนปกติ เขาก็ฟังหนูเรื่องค่ะ”

(ยู)

“ก็ในห้องหนูมีแบบว่า...มีเพื่อนเป็นปากแหว่งด้วย แต่หนูพูดชักกว่าเขา พูดเหมือน

คนปกติเลย เพื่อนหนูในกลุ่มเข่าว่าหนูพูดเหมือนปกติ”

(อาร์)

“ผมไม่คิดมากเท่าไร เกิดมาเท่าที่มี ก็อยู่กับเพื่อนๆ เพื่อนเขาไม่ค่อยแกลมมาก เขาเข้าใจไม่ค่อยล้อหรือก”

(โอ)

“ถ้าเข่าว่าหนู หนูก็น้อยใจแต่ไม่โกรธคะ หนูคิดว่าเดี๋ยวลักวันเขาก็เป็นเอง เพื่อนเข่ายังให้กำลังใจหนูเลย.... มีคนว่าหนูปากแห่ง เพื่อนเข่าว่าช่างมันเหอะ เดี๋ยวมันเป็นแรงกว่านั้นอีก”

(ดัมบลิว)

## 2. บิดามารดาเอาใจใส่

บิดามารดาปกป้อง และให้กำลังใจผู้ให้ข้อมูล เมื่อมาโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลหลายรายบิดาหรือมารดาจะมาด้วย บิดามารดาจะถามไถ่ ให้ความสนใจในการรักษา ผลการรักษา และให้กำลังใจ บางรายถูกเพื่อนล้อที่โรงเรียน มารดาจะมาบอกครูให้ช่วยปกป้องบุตร ดังนี้

“พ่อบอกคะ ทุกครั้งเวลามาทำฟัน พ่อจะบอกตลอด พ่อจะเข้าถึงความรู้สึกได้ เวลาทำฟันพ่อจะบอกว่าวันนี้เป็นไง พ่อจะบอกว่าวันนี้หมอทำฟันสวยนะ บางทีหมอบอกจะทำปากให้ แต่หมอไม่ทำอะไร หนูก็บ่น พ่อก็ไปตามให้ แล้วมาบอกว่าเดี๋ยวมอก็ทำให้ ไม่ต้องกลัวหรือเดี๋ยวลักสวย”

(เอ)

“หนูก็ไม่ทราบ หนูบอกว่าหนูมาพบหมอที่โรงพยาบาลทันตกรรมคนเดียวได้ แต่เขา(พ่อ) จะมาด้วย พ่อแม่รักหนูคะ ถ้าไม่รัก หนูไปบ้านเพื่อนนานๆ เขาลงไม่โทรตาม”

(อาร์)

“เพื่อนล้อหนู อาจารย์ก็หัวเราะ และแม่ก็เลยมาด่าอาจารย์อะไรอย่างเนี่ย.... แม่ก็มาว่า จะมาหัวเราะทำไม ทำไมไม่ช่วยอะไรอย่างเนี่ย”

(แอล)

## 3. ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้มีลักษณะใบหน้าที่ดีขึ้น

ภายหลังได้รับการผ่าตัดตกแต่งริมฝีปาก จมูก ทำให้มีใบหน้าที่สวยงามขึ้น รวมถึงการได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ทำให้ลักษณะการเรียงตัวของฟันเป็นปกติขึ้น ไม่มีฟันห่าง และฟันซ้อนเก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ดี ดังนี้

“ก็ว่านี่ดีขึ้นนะ ดีขึ้นอะไรแบบนี้คะ ตอนนี ถ้าบอกตอนนี้นั้น ก็ดูดีกว่าตอนนั้นเพราะตอนนั้นฟันหนูนะ...มันเกไป ตอนนีมันตรงแล้ว ก็ว่า...แต่หมอบอกว่าไม่สวย แต่หนูว่าก็ดีแล้วละ อย่างนี้ละ แต่หมอบอกว่ามันยังไม่ครบอะไรไม่รู้ เข่าบอกก็ดีอะไร...”

(เอ)

“ตอนนีเหอครับ ก็รู้สึกภูมิใจที่ดูดีขึ้น เมื่อก่อนฟันห่าง ฟันแยกครับ”

(ซี)

#### 4. ครูปกป้อง

เวลาอยู่โรงเรียนแล้วถูกเพื่อนล้อ ครูจะช่วยปกป้อง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้น ดังนี้

“เวลาเพื่อนล้อ หนูจะไปฟ้องครู แล้วครูก็บอกกับเพื่อน แล้วไม่ค่อยมีใครล้อ บางคนล้อว่าฟันกระต่าย ทำให้เพื่อนกลุ่มอื่นล้อไปด้วย แต่ตอนนี้ไม่มีใครล้อแล้ว...ตอนหนูเข้าโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ เพื่อนเขาล้อหนูมากเลย ก็ร้องไห้วันแรกวันต่อๆ ไปก็อดทน แล้วเขาว่าเขาด่าหนู หนูก็ไม่ว่ากลับ หนูฟ้องครูทีเดียวเลย เขามาขอโทษหนูเป็นแถวเลย”

(ฉบับลิว)

#### 5. สร้างวิธีคิดเชิงบวกของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า การคิดเชิงบวก ช่วยให้ตนเองสามารถยอมรับการเป็นปากแหว่งเพดานโหว่ได้ดีขึ้น ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยคือ เห็นปมเด่นของตนเอง และเปรียบเทียบกับคนที่แย่กว่า

##### 5.1 เห็นปมเด่นของตนเอง

แม้ผู้ให้ข้อมูล ฉบับลิว จะเรียนบางวิชาได้ไม่ดี แต่ก็รู้จักนำเอาวิชาที่ตนเรียนได้ดีมาลดปมด้อยของตนเอง ดังนี้

“หนูได้เกรด 2.04 แม่ไม่ว่าไง แม่บอกว่าหนูแค่ 2 หนูเรียนไม่ค่อยดีเท่าไร แม่บอกว่าหนูไม่เก่งอังกฤษกับคณิต แต่ว่าหนูเขียนลายมือ... ได้ลายมือในการเขียน แล้วก็หนูชอบวิชาศิลปะ เขาชอบที่หนูวาดรูป วิชาศิลปะหนูได้เกรด 4”

(ฉบับลิว)

##### 5.2 เปรียบเทียบกับคนที่แย่กว่า

การนำเอาลักษณะใบหน้าของตน ไปเปรียบเทียบกับคนที่ มีปากแหว่งเพดานโหว่มากกว่า หรือคนรุ่นราวคราวเดียวกัน ที่มีลักษณะใบหน้า และฟันผิดปกติ เช่น ฟันยื่น ใบหน้าไม่สวยงาม จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้น

“แต่บางทีหนูไปดูบอร์ดเรื่องนี้ (ปากแหว่งเพดานโหว่) หนูก็สงสัยว่าทำไมเราไม่เป็นเหมือนเค้า เค้าเป็นมากกว่า หนูเห็นเพื่อนที่โรงเรียน ตอนที่อยู่ ป.6 มีคนเป็นมากกว่าหนู หนูก็ภูมิใจแล้ว เราเป็นนิดเดียวเอง ได้แค่นี้ละ หนูว่าหนูก็ดีกว่าคนอื่นแล้วนา พยายามดูคนที่ด้อยกว่าเรา อย่าพยายามดูคนที่ดีกว่าเรา ก็ถือว่าเราก็คือแล้วนา ที่เราได้วันนี้ บางคนอาจแย่กว่าเรามาก บางคนเบ้อ หน้าตาบางคนยังไม่ได้รูปเหมือนหนูนา หน้าตายังแย่กว่าหนู ตัวคำอยู่ หัวลิบ ๆ นิ เพื่อนหนูเองนิ อยู่ห้องเดียวกับหนูเลย”

(เอ)

“ไม่อายเลยที่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่ ก็เพื่อนเขาบางคนก็ฟันทูนอะไร เพื่อนเขาก็ไม่เห็นอายเลย”

(แอล)



“ที่หนูเคยเห็น เขาเป็นเขอะกว่าหนูอีก เขอะกว่าเมื่อก่อนตอนหนูยังไม่ได้รับการ หนูว่า หนูเป็นแค่นี้ ก็เลยไม่รู้สิคะอะไร”

(อาร์)

#### 6. ใช้หลักทางศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งนับถือศาสนาพุทธรู้สึกดีขึ้นและสามารถเผชิญกับการมีภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ได้ เนื่องจากสามารถทำใจได้ ปล่อยวาง โดยใช้หลักศาสนา คิดว่าการเป็นปากแห้งเพดาน โหว่ เกิดจากเวรกรรม และคิดว่าการที่คนอื่นล้อ คนที่ล้อจะได้รับการกรรม

“อยู่สบายๆ ผมอยู่ ไม่ค่อยคิดมากเรื่องแบบนี้ เพราะว่าเฮ้อ...ศาสนาก็บอกว่าอย่ายึดติด กับตัวเองมาก ปล่อยวาง อยู่สอนตัวเองแบบนี้ครับผม อยู่อดทน ผมทำอะไรคิดไว้ก่อน ผมคิดว่าทำ อะไรก็ตาม ชีวิตเกิดมาตามกรรมอยู่ไปเรื่อยๆ ทำวันนี้ให้ดีที่สุดก็พอ เรียนก็เรียน บางทีเที่ยวก็เที่ยว มัน เลือกเกิดไม่ได้ คนเราเท่าที่มี....ผมคิดได้ คนเราพ่อแม่ให้มายังไง เราก็รับไว้แบบนี้แหละ”

(ไอ)

“หมอเคยดูละครเรื่องนางทาสไหม หนูจะยึดค่านางป่วน นางป่วนเขาพูด... เขาพูดว่า แต่ก็ได้ไม่นำพา อย่างนี้ พูดแบบว่ากรรมใดใครก่อ กรรมนั้นย่อมตามสนอง”

(ด๊บบลิว)

#### 7. เป็นผู้ใหญ่ขึ้น

ผู้ให้ข้อมูล เอ คิดว่าปัจจุบันตนเองเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ไม่ค่อยคิดมากเรื่องลักษณะใบหน้า ของตน ทำให้สามารถเผชิญกับการเป็นปากแห้ง เพดานโหว่ได้

“ก็อยู่ในสังคมบ่อย แต่ก็ไม่ค่อยมีใครสังเกตเรื่องนั้น บางคนก็ไม่รู้จักกัน แต่ก็ไม่ใช่ เป็นไรเหมือนกัน มันก็ไม่ค่อยเท่าไรแล้ว เรื่องนี้มันพอโต มันก็ไม่ใช่แล้ว ไม่เหมือนเมื่อก่อน”

(เอ)

#### 8. ภาวะปากแห้งเพดานโหว่มีความรุนแรงน้อย

การได้รับการรักษา ทำให้ไม่มีรอยแห้ง และมีรอยแผลเป็นไม่ชัดเจนหรือมีรอยแผลเป็น เพียงเล็กน้อย บุคคลรอบข้างไม่สังเกตเห็น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกรังเกียจกับปากแห้งเพดานโหว่ดังนี้

“คนอื่นไม่ค่อยมอง เขานึกว่าเป็นแผลปกติ คิดว่าไปลืมนะจ๊ะ”

(ซี)

“รอยแผลมันไม่ชัดนะ ไม่รู้ดี ความคิดหนู รู้สึกไงล่ะ อาจเป็นคล้ายๆกับแผลเป็น มัน ไม่รุนแรง มันเฉย ๆ ไม่รู้ดี ถ้าดูผิวเผิน ก็เหมือนไม่เป็นอะไรเลยล่ะ”

(เอ)

#### 9. บุคคลอื่นชมเชยเรื่องหน้าตา

การที่บุคคลอื่นชมผู้ให้ข้อมูลเรื่องหน้าตาว่า หน้าตาดี น่ารัก หรือดูดีขึ้น ทำให้ผู้ให้ ข้อมูลมีความมั่นใจเรื่องหน้าตาตนเองมากขึ้น สามารถอยู่กับภาวะปากแห้งเพดานโหว่ได้ ดังนี้

“มีคนบอกหลายคนว่า หนูดูดีกว่าคนที่ไม่เป็นโรคนี้เอา... เขาก็ดีแล้ว เขาว่า หนูน่ารักอะไรอย่างนี้ หนูแต่งตัวเก่งเขาชม แต่ว่าก็จริง”

(เอ)

“คิดว่าหน้าตาตัวเองตอนนี้ก็พออยู่ได้ครับ มีพวกญาติๆเขาว่าดูดีขึ้น”

(ซี)

“คนชมว่าหน้าตาก็มีบ้าง ญาติๆที่อยู่ต่างจังหวัดครับ”

(พี)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่าคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน จะพบว่ามีข้อมูลที่ น่าสนใจ คือ ผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำที่สุด เป็นหญิงอายุ 14 ปี มีพี่น้อง 4 คน เป็นบุตรคนสุดท้อง กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เกรดเฉลี่ย 2.04 นับถือศาสนาพุทธ มีผู้ดูแลหลักคือบิดามารดา ได้รับการวินิจฉัยเป็นปากแหว่งเพดานโหว่สองข้างแบบสมบุรณ์ เคยได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปากตั้งแต่เป็นทารก แต่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่ได้รับการรักษา ทางทันตกรรมจัดฟัน ปลุกกระดูกสันหลังเอียง และเข็บตกแต่งริมฝีปาก ผู้ให้ข้อมูลจึงมีลักษณะ ใบหน้าไม่สวยงามอย่างชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด โดยมีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนรวมเท่ากับ 83 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 105.42 คะแนน)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตน โดยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด โดยมีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนโดยทั่วไปเท่ากับ 44 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยด้านตนโดยทั่วไปเท่ากับ 60 คะแนน) ซึ่งสาเหตุหลักน่าจะเกิดจาก ลักษณะทางกายของ ผู้ให้ข้อมูล โดยพบว่ามีลักษณะใบหน้าไม่สวยงาม โดยเฉพาะมีลักษณะริมฝีปาก 2 ข้างไม่เท่ากัน ริมฝีปากยกขึ้น ทำให้เห็นฟันหน้า 2 ซี่ ทั้งๆที่ไม่ได้อ้าปาก โดยสันเหงือกที่อยู่ด้านข้างฟัน 2 ซี่ดังกล่าว มีลักษณะแหว่ง ไม่มีฟัน ผู้ให้ข้อมูลได้รับการวินิจฉัยเป็นปากแหว่งเพดานโหว่สองข้างแบบสมบุรณ์ มักถูกเพื่อนล้อว่าฟันกระต่าย ทำให้ไม่มีความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกที่ฟันตัวเองไม่สวยงามอย่างมาก อยากใส่ฟัน เพื่อให้ฟันมีลักษณะเหมือนเพื่อน เกือบทุกครั้งที่มาพบทันตแพทย์จัดฟันจึงมักถามเกี่ยวกับเวลาที่จะได้ใส่ฟันปลอม จะเห็นได้ว่า ลักษณะทางกาย โดยเฉพาะความสวยงามของใบหน้ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน สอดคล้องกับการศึกษาของบุล<sup>14</sup> ซึ่งพบว่าลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงามเป็นจุดเริ่มต้นของการล้อเลียน การรังแก การคุกคาม และคำถามที่ผู้ป่วยไม่ชอบ ตรงกับหลายการศึกษา<sup>73-77</sup> ที่พบว่าเด็กปากแหว่งเพดานโหว่มีลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงาม และเสี่ยงการพูดไม่ปกติ จึงถูกล้อเลียนอย่างมาก การตอบสนองของสังคมต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จะเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ทั้งในวงจรรยา และวงจรรยาเช่น การแสดงสีหน้า ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่อาจแปลความหมายของการปฏิเสธสัมพันธ์

เชิงลบจากสังคม ว่าเป็นการไม่ยอมรับของสังคม ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง<sup>14,46</sup>

สำหรับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางสังคมของผู้ให้ข้อมูลมีระดับคะแนนค่อนข้างต่ำ โดยมีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางสังคมเท่ากับ 17 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยด้านตนทางสังคมเท่ากับ 20.79 คะแนน) สังคมของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครู แต่เนื่องจากลักษณะใบหน้าและฟันที่ไม่สวยงามของผู้ให้ข้อมูล ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน มักถูกเพื่อนล้อ ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการพบกับเพื่อนกลุ่มดังกล่าว เมื่อสำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่เข้าเรียนระดับมัธยมศึกษา เป็นเวลา 1 ปี และตัดสินใจเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาในปีถัดมา ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลยังคงบ่นเรื่องเพื่อนล้อ แต่ให้ข้อมูลว่ามีเพื่อนสนิท 2 รายไม่ล้อเลียน นอกจากนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องมารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเป็นประจำทุกเดือน ต้องพบปะบุคคลที่ไม่รู้จักในระหว่างนั่งรถไฟ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอายเมื่อมีคนจ้องมองปากที่ผิดปกติ จนต้องใช้มือปิดปากไว้ และยังรู้สึกเสียใจ เมื่อบุคคลอื่นมองนานๆ หรือหัวเราะ โดยรู้สึกว่าคุณคนนั้นหัวเราะเยาะ ตลก สมน้ำหน้า แสดงให้เห็นว่าความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูล ถูกกระทบจากสังคมค่อนข้างมาก และเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญมากปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้ให้ข้อมูลถูกทำให้ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำเนื่องจากการถูกเพื่อนล้อเลียน แต่ก็ยังมีกลุ่มเพื่อนสนิทที่ไม่ล้อเลียน ทำให้ระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางสังคมไม่ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับผู้ให้ข้อมูลคนอื่น

ส่วนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางครอบครัว มีระดับคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย โดยมีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางครอบครัวเท่ากับ 22 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยด้านตนทางครอบครัวเท่ากับ 24.63 คะแนน) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีครอบครัวที่ค่อนข้างอบอุ่น โดยมีผู้ดูแลหลักคือบิดามารดา ซึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ มารดาเป็นผู้ปกป้องผู้ให้ข้อมูล สอนวิธีคิด และวิธีปฏิบัติเมื่อถูกเพื่อนล้อ โดยสอนให้พูดขอบคุณเพื่อนที่ล้อ และให้คิดว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้บุญ แต่เพื่อนที่ล้อจะได้บาป นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเชื่อในเรื่องเวรกรรม โดยคิดว่าที่ตนเองเกิดมาเป็นเช่นนี้ เพราะต้องใช้กรรมแทนแม่ ซึ่งกินยาเพื่อขับตนเองออกแต่ไม่สำเร็จ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่โกรธแม่ และยังรู้สึกว่าแม่รักตนมากกว่าที่ๆ อีกรด้วย ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเสียใจเล็กน้อยเมื่อทราบว่าบิดาไม่อุ้มเมื่อเห็นผู้ให้ข้อมูลเกิดมาเป็นปากแหว่งเพดานโหว่ แต่รู้สึกดีขึ้นเมื่อทราบว่าบิดาเป็นผู้หารายได้มาซื้อนมให้กับตน เนื่องจากตนไม่สามารถดื่มนมมารดาได้ จากลักษณะดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนที่ต่ำ น่าจะมีสาเหตุมาจาก ความไม่สวยงามของใบหน้าและฟัน จนถูกเพื่อนล้อ และคนในสังคมจ้องมอง แต่ผู้ให้ข้อมูลสามารถเผชิญกับการเป็นปากแหว่งเพดานโหว่ และปฏิบัติเชิงลบจากสังคมได้ เนื่องจากมีเพื่อนที่เข้าใจ มีมารดาปกป้อง สอนวิธีคิด มีความเชื่อในเรื่องบาป บุญ เวรกรรม และมีความหวังว่าการรักษาทางการแพทย์จะช่วยให้ตนเองดีขึ้น

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสูงสุด พบว่าเป็นเพศหญิง อายุ 15 ปี มีพี่น้อง 2 คน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นบุตรคนแรก กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เกรด

เฉลี่ย 2.96 นับถือศาสนาพุทธ ผู้ดูแลหลักคือมารดาคนเดียวเนื่องจากบิดาเสียชีวิตแล้ว มารดาประกอบอาชีพซัก รีด เสื้อผ้า อยู่ที่จังหวัดกระบี่ แต่ผู้ให้ข้อมูลศึกษาอยู่ที่โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย สมบูรณ์กุลกันยา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยพักอยู่หอพัก ผู้ให้ข้อมูลได้รับการวินิจฉัยเป็นปากและกระดูกสันหลังเอ็กแซ่งข้างเดียว มีระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสูงที่สุดในบรรดาผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด โดยมีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนเท่ากับ 130 คะแนน (คะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนเฉลี่ยเท่ากับ 105.42 คะแนน)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนโดยทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสูงที่สุดเมื่อเทียบกับผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด โดยคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนโดยทั่วไปเท่ากับ 75 คะแนน (คะแนนด้านตนโดยทั่วไปเฉลี่ยเท่ากับ 60 คะแนน) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นปากและกระดูกสันหลังเอ็กแซ่งข้างเดียว ซึ่งมีความรุนแรงไม่มาก ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเย็บริมฝีปาก ปลูกกระดูกสันหลังเอ็กแซ่ง และรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งขณะสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเสร็จสิ้นแล้ว อยู่ในช่วงใส่เครื่องมือคงสภาพฟัน อีกทั้งรอยแผลเป็นที่ถูกเย็บบริเวณริมฝีปากไม่ชัดเจน ลักษณะใบหน้า ริมฝีปากและฟันมีความสวยงาม พูดได้ชัดเจน เคยเข้าประกวดนางนพมาศเข้าถึงรอบที่ 4 นอกจากนี้ยังมีเพื่อนต่างเพศชมว่า หน้าตาน่ารัก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมั่นใจในตนเอง กล้าไปท่องเที่ยวในที่ต่างๆ ซึ่งต้องพบเจอบุคคลที่ไม่รู้จัก กล้าออกไปพูดหน้าชั้นเรียน โดยมีภรรยาเพื่อนในกลุ่มเอง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีบุคลิกส่วนตัวที่เป็นคนสนุกสนาน ร่าเริง มีอาชีพที่ตนเองใฝ่ฝันคือทนาย และคิดว่าตนเองน่าจะสอบเข้าศึกษาคณะนิติศาสตร์ได้ โดยอยากเรียนที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สำหรับคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางสังคม ก็มีระดับคะแนนสูงที่สุดเมื่อเทียบกับผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเช่นกัน โดยมีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางสังคมเท่ากับ 27 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยด้านตนทางสังคมเท่ากับ 20.79 คะแนน) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นคนง่ายๆ สนุกสนาน มีเพื่อนมาก อีกทั้งอยู่วงโยทวาทิต เคยไปแข่งขันระดับประเทศ ซึ่งต้องอยู่ร่วมกับเพื่อนในวงหลายวัน ทำให้มีความสนิทสนมกันมาก รู้สึกว่าเพื่อนๆรัก เป็นที่รู้จักในโรงเรียน ปัจจุบันไม่เคยถูกเพื่อนล้อ แต่เคยถูกล้อในระดับประถมศึกษา ซึ่งจากอุปนิสัยเป็นคนไม่คิดมากเรื่องนี้อยู่แล้ว และเมื่อเปรียบเทียบลักษณะใบหน้าตนเองกับบุคคลอื่นที่ลักษณะใบหน้าไม่สวยงาม เช่น ฟันยื่น รู้สึกว่าลักษณะใบหน้าของตนยังดีกว่า ทำให้มีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางสังคมสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่น

สำหรับคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางครอบครัว ก็มีระดับคะแนนสูงที่สุดเมื่อเทียบกับผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเช่นกัน โดยมีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางครอบครัวเท่ากับ 28 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยด้านตนทางครอบครัวเท่ากับ 24.63 คะแนน) แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะสูญเสียบิดาไปตั้งแต่ 4 ปีก่อน ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลเรียนอยู่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีมารดาเป็นผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียว และปัจจุบันไม่ได้อยู่กับมารดา แต่มารดามหาทุกเดือน เดือนละ 1 ถึง 2 ครั้ง

และได้อยู่ด้วยกันตอนปิดเทอม ผู้ให้ข้อมูลสนิทสนมกับมารดามาก ขณะอยู่ชั้นประถมศึกษาเคยถูกเพื่อนล้อ และครูหัวเราะ มารดาจะปกป้อง โดยการไปตำหนิครูที่โรงเรียนให้ช่วยดูแลบุตร มารดาให้อิสระและสนับสนุน ผู้ให้ข้อมูลในการเลือกเรียนตามอาชีพที่ใฝ่ฝัน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีน้องสาวอายุห่างกันประมาณ 10 ปี โดยสนิทสนมกับน้องสาวดี และรู้สึกที่น้องสาวเชื่อฟังตนมากกว่ามารดา ด้วยเหตุข้างต้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางครอบครัวสูง

จากลักษณะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลด้านตนโดยทั่วไป ตนทางสังคม และตนทางครอบครัว มีระดับคะแนนสูงที่สุดทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูงที่สุดทุกด้านเนื่องจาก ลักษณะใบหน้าที่สวยงาม รอยแผลเป็นเห็นไม่ชัด มีเพื่อนชมเรื่องหน้าตา มีอุปนิสัยเป็นคนง่ายๆ ไม่คิดมาก มีความมั่นใจในตนเอง มีความสามารถทางการเรียน ได้เข้าร่วมวงโยทวาทิตของโรงเรียน จนตนเองเป็นที่รู้จักในโรงเรียน และมีครอบครัวที่อบอุ่น มารดาให้ความรักและปกป้อง ให้อิสระและสนับสนุนทางการศึกษา

## บทที่ 4

### บทวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่แบบไม่มีกลุ่มอาการ (non-syndromic cleft lip and palate) ที่มารับการรักษาที่คลินิก ทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเลือกศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นคือ เพศชายอายุระหว่าง 15 ถึง 17 ปี และเพศหญิงอายุระหว่าง 13 ถึง 15 ปี<sup>71</sup> เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นตอนต้นจะสนใจ และให้ความสำคัญกับเรื่องของตน (self) อย่างมาก การเป็นปากแหว่งเพดานโหว่มีผลกระทบต่อตน โดยเฉพาะภาพลักษณ์และความรู้สึกต่อตนเองของผู้ป่วย<sup>45</sup> นอกจากนั้นวัยรุ่นตอนต้นจะเริ่มคิดเหมือนผู้ใหญ่ สามารถที่จะคิดอย่างมีเหตุผล สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ความคิด และเกิดความคิดรวบยอดในสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ดีกว่าวัยเด็ก<sup>23</sup> และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจผู้ป่วยได้จริง ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ทั้งแบบประเมินความสำคัญในคุณค่าแห่งตน และใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนและศึกษาปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า จากคะแนนเต็ม 150 คะแนน ระดับคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนเฉลี่ยของผู้ให้ข้อมูลเท่ากับ 105.42 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.18 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด 83 คะแนน และคะแนนสูงสุด 130 คะแนน (ตาราง 5) จากระดับคะแนนข้างต้น จะเห็นว่าระดับคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีค่าค่อนข้างกว้าง(83 – 130 คะแนน) มีความหลากหลายและการกระจายของข้อมูลค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของลีโอนาร์ด(Leonard)<sup>53</sup> แคป-ไซมอน(Kapp-Simon)<sup>16</sup> และริชแมน (Richman)<sup>78</sup> ที่พบว่า ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีความแปรปรวนอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ

เมื่อพิจารณาระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนภายในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้วยกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 24 ราย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 15 รายมีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง คือมีระดับคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนอยู่ระหว่าง 95.24 ถึง 115.60 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่มีความแปรปรวนสูง ทำให้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่อนข้างกว้าง เมื่อพิจารณาระดับความสูง ต่ำของความสำคัญในคุณค่าแห่งตน โดยใช้ค่าเฉลี่ยบวก ลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลายรายรู้สึกไม่พึงพอใจในลักษณะใบหน้า น้ำเสียง และการพูดของตนทำให้ระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลน่าจะอยู่ในระดับต่ำ แต่การที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีเพื่อนสนิทที่เข้าใจ ให้กำลังใจ มีครอบครัวที่อบอุ่น บิดามารดาปกป้องในเรื่องต่างๆ ไป มีครูปกป้องเมื่ออยู่โรงเรียน รวมถึงการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลที่ด้อยกว่า ใช้หลักศาสนา และที่สำคัญลักษณะใบหน้าที่ฝึกปกติได้รับการรักษา จนมีลักษณะที่ดีขึ้น ทำให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลดีขึ้น จึงอาจมีผลให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านตนโดยทั่วไป ด้านตนทางสังคม และด้านตนทางครอบครัว จะพบว่าด้านตนโดยทั่วไปมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกว้างที่สุด (SD = 7.38) ส่วนด้านตนทางสังคม (SD = 3.16) และตนทางครอบครัว (SD = 3.15) มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่น้อยกว่าถึงเท่าตัว ดังนั้นความแปรปรวนของระดับคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนน่าจะเกิดจากด้านตนโดยทั่วไปเป็นหลัก สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่าข้อมูลด้านตนโดยทั่วไปมีความหลากหลายอย่างชัดเจน เช่น ความเชื่อมั่น และความมั่นใจในตนเอง แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีลักษณะที่ฝึกปกติของใบหน้า ริมฝีปาก และฟัน บางรายเห็นผลเป็นบริเวณริมฝีปากอย่างชัดเจน บางรายเห็นรอยแผลเป็นไม่ชัดเจน แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังคงมีความมั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง โดยบางรายยังคิดว่าตนเองสวย น่ารัก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมั่นใจในตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ สามารถไปท่องเที่ยว พบกับบุคคลอื่นที่ตนเองไม่รู้จัก กล้าออกไปพูดในที่ชุมชน แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกลับรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ไม่กล้าออกไปพูดหน้าชั้นเรียน ไม่กล้าไปไหนคนเดียว ไม่เชื่อมั่นในความคิดของตน ถ้าจำเป็นต้องย้ายโรงเรียนโดยไม่มีเพื่อนเก่าย้ายตามไป ด้วย ผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าที่จะสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล ยังรู้สึกว่าตนเองเรียนไม่เก่ง ไม่มั่นใจว่าตนจะสามารถศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นได้ จะเห็นว่าจากการสัมภาษณ์พบว่า ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนด้านตนโดยทั่วไป มีความหลากหลายของข้อมูลอย่างมาก

ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ด้านตน โดยทั่วไป นอกจากมีความหลากหลายด้านความเชื่อมั่น และความมั่นใจในตนเองแล้ว ยังมีความแตกต่างของความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อปฏิสัมพันธ์เชิงลบจากคนรอบข้าง เช่น การล้อเลียน ตั้งฉายาจากเพื่อน การจ้องมองใบหน้า ความสงสัยต่อความผิดปกติของใบหน้า ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกเฉยๆต่อปฏิกิริยาเหล่านั้น บางรายรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ บางรายรู้สึกเสียใจ น้อยใจ ซึ่งการที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกแตกต่างกัน ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองที่แตกต่างกันไปด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการประเมินของผู้ให้ข้อมูล ว่ามองปฏิสัมพันธ์ของคนรอบข้างอย่างไร การศึกษานี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีปฏิกิริยานิ่งเฉย ไม่ได้ตอบ โดยเชื่อว่าการนิ่งเฉยจะทำให้เพื่อนเกรงใจ ไม่ล้อเลียนอีก บางรายคิดว่าถ้าได้ตอบจะทำให้มีอารมณ์โกรธจนเกิดเรื่องชกต่อย บางรายตอบสนองโดยการโต้ตอบด้วยวาจา และนำเรื่องไปฟ้องครู สะท้อนให้เห็นถึงการเผชิญปัญหาที่หลากหลาย สอดคล้องกับแนวคิดของลาซาร์สและโฟล็คแมน<sup>79</sup>ที่ว่า การเผชิญปัญหาจะขึ้นอยู่กับ การประเมินความเครียดว่าเป็นลักษณะใด โดยการตอบสนองจะมี 2 ลักษณะคือ ตอบสนองโดย

การจัดการกับอารมณ์ และการตอบสนองโดยการจัดการกับปัญหา ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์เชิงลบจากสังคม โดยการจัดการกับอารมณ์มากกว่าจัดการกับปัญหาโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถจัดการกับปัญหาโดยตรงด้วยตัวเองลำพังได้ เพราะปัญหาดังกล่าวเกิดจากการมีปากแหว่งเพดานโหว่ จำเป็นต้องอาศัยการจัดการโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งบางปัญหาต้องรอรระยะเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นหนทางที่พอจะตอบสนองต่อความเครียดได้ คือการจัดการกับอารมณ์

ความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางสังคมพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายจะมีลักษณะคล้ายกันคือ ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ดังนั้นสังคมส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่ในโรงเรียน การศึกษานี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนดี มีเพื่อนสนิทอย่างน้อย 2 ถึง 3 คน ไปจนถึงกว่า 10 คน โดยมักทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับเพื่อน เช่น เมื่อมีงานกลุ่ม จะอยู่กลุ่มเดียวกัน ไปรับประทานอาหารด้วยกัน อยู่ชมรมเดียวกัน ไปเรียนพิเศษด้วยกัน นอกจากนั้นส่วนใหญ่ยังรู้สึกว่าเป็นเพื่อนรัก รับฟังในความคิดเห็นของตน แม้จะมีผู้ให้ข้อมูลบางรายถูกเพื่อนล้อเลียน แต่ผู้ให้ข้อมูลรายดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนคนอื่น มีเพื่อนสนิท ไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดเลยที่พยายามแยกตัวจากเพื่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ<sup>11</sup> แม้จะมีผู้ให้ข้อมูลหลายรายให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพูดไม่ชัดของตน แต่การที่สื่อสารกับเพื่อน แล้วเพื่อนสามารถเข้าใจได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้น นอกจากเพื่อนแล้วสังคมของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งมักอยู่ที่โรงเรียนจะได้มีปฏิสัมพันธ์กับครู ดังที่คูเปอร์สมิธ<sup>20</sup> กล่าวว่า ความสนใจและความเอาใจใส่ของครูที่มีต่อเด็ก สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดเด็ก ทำให้เด็กมีการพัฒนาความสำคัญในคุณค่าแห่งตนไปในทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษานี้ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่จะรู้สึกดีขึ้นเมื่อเพื่อนขอโทษ หรือไม่ล้อเลียนอีกหลังจากบอกครู เนื่องจากครูสนใจ เอาใจใส่ ปกป้องผู้ให้ข้อมูลเมื่อถูกเพื่อนล้อเลียน

ความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนทางครอบครัว จากการทดสอบไคสแควร์ หาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน พบว่าไม่ว่าผู้ดูแลหลักจะเป็นบิดาและมารดา มารดาคนเดียว หรือญาติคนอื่นๆ ระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลไม่แตกต่างกัน จากการสัมภาษณ์พบว่า การดูแลและปกป้องบุตรของบิดามารดามีอิทธิพลต่อความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของบุตร โดยรายที่บิดามารดาให้ความสนใจ ดูแล เวลาที่บุตรถูกเพื่อนล้อ หรือครูหัวเราะ ผู้ให้ข้อมูลรายนั้นจะมีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนที่สูง นอกจากนั้นบิดามารดา ยังมีส่วนในการช่วยเหลือให้ข้อคิดแก่บุตร ในการปรับตัวต่อการล้อเลียนของเพื่อน เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง มารดาสอนให้ผู้ให้ข้อมูลพูดขอบคุณ เมื่อถูกเพื่อนล้อ โดยให้เหตุผลว่า ถ้าผู้ให้ข้อมูลพูดขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลจะได้บุญ ส่วนเพื่อนที่ล้อเลียนจะได้บาป ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเผชิญกับการล้อเลียนของเพื่อนได้ จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายได้รับความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัวเป็นอย่างดี โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าบิดามารดา และพี่น้องรักตน ซึ่งสังเกตจากความห่วงใยของบิดามารดาเวลาที่ตนเจ็บป่วย



กลับบ้านช้า และการพามารับการรักษาทันทีทางทันตกรรมจัดฟัน มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 รายที่เคยมีความรู้สึกเชิงลบต่อบิตามารดา โดยรายหนึ่งเคยรู้สึกเชิงลบต่อบิดาเนื่องจาก เมื่อบิดาเห็นผู้ให้ข้อมูลขณะแรกเกิด เป็นปากแหว่งเพดานโหว่ บิดาไม่อุ้มผู้ให้ข้อมูลเลย แต่ผู้ให้ข้อมูลก็รู้สึกดีขึ้นเมื่อทราบว่า บิดาเป็นผู้ทำงานหารายได้ มาเพื่อซื้อนมให้ตน เนื่องจากตนไม่สามารถดูดนมมารดาได้ อีกรายหนึ่งผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่ดีต่อบิดาเนื่องจาก รู้สึกว่ามารดารักน้องมากกว่าตน

จากการพิจารณาความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ด้านตนโดยทั่วไป ตนทางสังคม และตนทางครอบครัวแล้ว จะเห็นว่าปัจจัยชัดเจนที่มีอิทธิพลต่อความสำคัญในคุณค่าแห่งตนได้แก่ ความเชื่อมั่น ความมั่นใจในตนเองของแต่ละบุคคล การมีเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนที่เข้าใจ และการมีครอบครัวที่อบอุ่น บิตามารดาเอาใจใส่ สอดคล้องกับการศึกษาของคูเปอร์สมิธ<sup>80</sup> ซึ่งแบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำคัญในคุณค่าแห่งตนเป็น 2 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยคือสิ่งแวดล้อมเช่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการรองรับ สนับสนุนจากสังคม และอีกปัจจัยได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลเช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บุคลิกภาพ และกิจกรรมในแต่ละวัน เมื่อหาความสัมพันธ์กันระหว่างอายุกับระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน โดยการหาสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน การศึกษานี้พบว่า อายุกับระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ยังไม่สามารถหาความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างอายุกับระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนแบบปีต่อปีได้ เนื่องจากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความสำคัญในคุณค่าแห่งตนในอายุต่างๆ มักทำในช่วงการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น<sup>81</sup> และบางการศึกษาจะศึกษาในช่วงอายุกว้างๆ ทำให้ไม่สามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงของความสำคัญในคุณค่าแห่งตนแบบปีต่อปีได้ โดยการศึกษาของโรบินและคณะ<sup>82</sup> ในบุคคลอายุตั้งแต่ 9 ปี ถึง 90 ปีพบว่าระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนจะสูงในวัยเด็ก ลดลงในวัยรุ่น ค่อยๆเพิ่มขึ้นตลอดวัยผู้ใหญ่ และลดลงอย่างชัดเจนในวัยผู้สูงอายุ ในช่วงวัยรุ่น การศึกษาของมูลิสและคณะ<sup>83</sup> พบว่า ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนจะค่อยๆลดลงตั้งแต่ในช่วงพัฒนาการวัยรุ่นตอนต้นจนถึงวัยรุ่นตอนปลาย แต่การศึกษานี้ ศึกษาความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ ในช่วงอายุเดียว คือ เฉพาะช่วงวัยรุ่นตอนต้น ประกอบกับจำนวนผู้ให้ข้อมูลน้อย จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน และไม่สามารถหาแนวโน้มของระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนที่เชื่อมโยงไปสู่วัยรุ่นตอนกลาง ตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนระหว่างเพศชายกับหญิง โดยการทดสอบไคสแควร์ พบว่าวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่เพศชายมีระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนไม่แตกต่างจากวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่เพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟิลเลเมอร์และลูก<sup>44</sup> เทิร์นเนอร์และคณะ<sup>84</sup> และซุง<sup>85</sup> ซึ่งพบว่าเพศไม่มีผลต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ แต่การศึกษาของ บลอกกับโรบิน<sup>86</sup> คลิงและคณะ<sup>87</sup> เกียนี-ลูก<sup>88</sup> และพอลซ์-ลินซ์<sup>89</sup> ในคนปกติ ซึ่งไม่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ กลับพบว่าระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของชาย

มากกว่าหญิง โดยเชื่อว่าจะพบความแตกต่างของระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนในพัฒนาการช่วงวัยรุ่น ฮาเปอร์และมาแซล<sup>90</sup> พบว่า ปัญหาสุขภาพ พัฒนาการทางร่างกาย ครอบครัวยุติ และการปรับตัวทางการเรียน มีอิทธิพลต่อความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นหญิงมักประเมินว่าตนเองมีลักษณะทางร่างกาย และสติปัญญาที่ดีกว่าวัยรุ่นชาย<sup>88</sup> ทำให้พบว่าวัยรุ่นหญิงมีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำกว่าวัยรุ่นชาย

ข้อมูลเชิงปริมาณในการศึกษานี้จะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนกับจำนวนพี่น้อง ลำดับการเป็นบุตร ต่างจากการศึกษาของเซรินาและคณะ<sup>91</sup> ซึ่งพบว่าระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับจำนวนพี่น้อง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับลำดับการเป็นบุตร จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกว่ามีบิดามารดาที่รักน้อมมากกว่าตน แสดงถึงการเปรียบเทียบการปฏิบัติของบิดามารดาต่อตนเองกับพี่น้อง ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเป็นผลให้เกิดความรู้สึกสำคัญในคุณค่าแห่งตนเชิงลบ นอกจากนี้ยังพบว่าเพศ ศาสนาที่นับถือ ผู้ดูแลหลัก สถานภาพสมรสของบิดามารดา ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับเพื่อน ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับพี่น้อง ความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้าของตน ความรู้สึกต่อลักษณะรูปร่างของตน ความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของตน และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตน ก็ไม่สัมพันธ์ระหว่างระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนเช่นเดียวกัน

แต่จากการสัมภาษณ์พบปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ได้รับอิทธิพลจากแต่ละปัจจัยแตกต่างกัน ส่งผลให้ความคิดและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลมีความหลากหลาย จากการสัมภาษณ์สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนได้แก่ ความรู้สึกต่อลักษณะทางกายของตนได้แก่ ลักษณะความรุนแรงของปากแหว่งเพดานโหว่ที่เป็น ความพึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตน ความชัดเจนของน้ำเสียงและการพูด ปฏิกริยาของเพื่อนหรือกลุ่มคนวัยเดียวกัน การเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลัก การเอาใจใส่ของบิดามารดาและครู การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และการมีส่วนร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ซึ่งพบว่า ถ้าปัจจัยเหล่านี้แตกต่างกัน ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนก็จะแตกต่างกันไปด้วย

จากข้อมูลความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อลักษณะทางกายของตนที่ได้จากแบบสอบถาม (ตาราง 4) พบว่าส่วนใหญ่จำนวน 17 ราย รู้สึกเฉยๆต่อลักษณะใบหน้าของตน ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย รู้สึกพึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตน และมีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย ที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตน ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 10 รายรู้สึกไม่พึงพอใจกับลักษณะใบหน้า ได้แก่ จมูก ปาก และฟันของตน บางรายรู้สึกว่าปากและจมูกเบี้ยว โดยเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลดับบลิว รู้สึกไม่พึงพอใจลักษณะปากและฟันของตนเองอย่างมาก ทำให้ถูกเพื่อนที่โรงเรียนล้อ ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้แพทย์และทันตแพทย์แก้ไขทันที แม้ทันตแพทย์จะอธิบายขั้นตอนการรักษา โดยต้องมีขั้นตอนการเตรียมการเรียงตัวของฟันด้วยการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันก่อน แต่เกือบทุกครั้ง ที่มา

พบทันตแพทย์จัดฟัน ผู้ให้ข้อมูลจะถามถึงเวลาที่จะได้ใส่ฟัน สอดคล้องกับการศึกษาของสจ๊วตและคณะ<sup>92</sup> ซึ่งสัมภาษณ์วัยรุ่น 102 รายที่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยรู้สึกไม่พึงพอใจกับลักษณะใบหน้าของตนเอง และจากการศึกษาของโรมัสและคณะ<sup>93</sup> และโบรเดอร์และคณะ<sup>45</sup> เปรียบเทียบความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้าของตนในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีความผิดปกติของใบหน้าที่มองเห็นกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของใบหน้าที่ไม่เห็นพบว่า ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีความผิดปกติที่มองเห็นได้ จะรู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่มองไม่เห็น นอกจากนี้โบรเดอร์และคณะ<sup>45</sup> ยังพบว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตนเองที่มีความผิดปกติที่มองเห็นได้ จะรู้สึกไม่พึงพอใจมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ดังนั้น แคป-ไซมอน<sup>51</sup> จึงแนะนำให้ค้นหาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่รู้สึกไม่พึงพอใจหรือไม่ยอมรับความจริงในลักษณะใบหน้าของตน เพราะบุคคลดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะมีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำ เพื่อนำผู้ป่วยมาฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งสามารถช่วยเพิ่มความเชื่อมั่น และความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยได้

ในทำนองเดียวกัน ข้อมูลความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของผู้ให้ข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 13 ราย รู้สึกเฉยๆ ต่อลักษณะน้ำเสียงและการพูดของตน ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย รู้สึกพึงพอใจต่อลักษณะน้ำเสียงและการพูดของตน และผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 ราย ที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะน้ำเสียงและการพูดของตน ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย รู้สึกว่า ตนเองพูดไม่ชัด และระบุนการพูดไม่ชัดเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลอย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสจ๊วตและคณะ<sup>92</sup> ซึ่งพบว่า ผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 9 รู้สึกไม่พึงพอใจต่อน้ำเสียงและการพูดของตน ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 13 รู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตน แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลตระหนักต่อลักษณะใบหน้ามากกว่าลักษณะน้ำเสียงและการพูด สอดคล้องกับการศึกษานี้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้ามากกว่าลักษณะน้ำเสียงและการพูดของตน โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้า 10 ราย ในขณะที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อน้ำเสียงและการพูด 7 ราย และสอดคล้องกับการศึกษาของริชแมน<sup>78</sup> ซึ่งพบว่าน้ำเสียงและการพูดมีความสำคัญต่อการทำให้ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำ น้อยกว่าลักษณะใบหน้า

จากข้อมูลความพึงพอใจต่อลักษณะใบหน้า น้ำเสียงและการพูดข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลจากแบบสอบถามและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไม่สอดคล้องกัน เป็นไปได้ว่าความขัดแย้งของข้อมูลเกิดจากแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งให้บอกความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้า น้ำเสียงและการพูดของตน โดยให้เลือกตอบระหว่าง น่าพอใจ ไม่น่าพอใจ และเฉยๆ เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกำลังระหว่างความรู้สึกพึงพอใจกับไม่พึงพอใจ ผู้ให้ข้อมูลอาจตัดสินใจตอบว่ารู้สึกเฉยๆ และผู้ที่ให้ข้อมูลทำแบบสอบถามเป็นทันตแพทย์จัดฟัน ซึ่งขณะนั้นผู้ให้ข้อมูลยังรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอยู่ อาจเกิดอคติในการตอบ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตอบว่ารู้สึกเฉยๆ แม้ว่าตนเองจะรู้สึกไม่พึงพอใจลักษณะ

ใบหน้า น้ำเสียงและการพูดของตน ดังนั้นหากมีเวลาในการเก็บข้อมูล ควรปรับปรุงแบบสอบถามให้สามารถระบุความชัดเจนของความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลได้ โดยปรับตัวเลือกให้เหลือเพียงรู้สึกพึงพอใจ กับรู้สึกไม่พึงพอใจ

การศึกษานี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีปัญหาทางจิตใจได้แก่ รู้สึกแยกที่ไม่เหมือนคนอื่นที่ปกติ รู้สึกอายเมื่อบุคคลอื่นจ้องมอง รู้สึกเสียใจ น้อยใจที่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่ รู้สึกไม่พึงพอใจในลักษณะของใบหน้าตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่ใช่คนสำคัญในบ้าน ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าครูไม่รัก และรู้สึกกลัวการถูกล้อเลียน ปัญหาทางจิตใจดังกล่าวสามารถทำให้ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลต่ำลงได้ โดยอาจพัฒนาไปสู่ปัญหาทางด้านพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางสังคม เช่น การหลีกเลี่ยงสังคม การมีพฤติกรรมก้าวร้าว แต่การศึกษานี้พบพฤติกรรมดังกล่าวเพียงเล็กน้อย โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเผชิญกับความรู้สึกเชิงลบจากภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ได้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการรักษาทางการแพทย์และทางทันตกรรมอย่างเหมาะสม ลักษณะปากแหว่งเพดานโหว่ มีความรุนแรงน้อย เห็นแผลเป็นไม่ชัดเจน พูดได้ค่อนข้างชัด ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูลไม่ถูกรบกวน จึงมีความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้การมีบุคคลอื่นชมเชยเรื่องหน้าตา การเห็นปมเด่นของตนเอง การเปรียบเทียบกับบุคคลที่แย่กว่า การเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น การใช้หลักทางศาสนา รู้จักปล่อยวาง คิดว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้มีความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง ส่วนทางด้านสังคม ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีเพื่อนสนิท ซึ่งสามารถสื่อสารกันเข้าใจ มีสัมพันธภาพที่ดี และให้กำลังใจกัน มีครูคอยปกป้อง และนอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายยังได้ร่วมกิจกรรมต่างๆของสังคม เป็นที่รู้จักของคนในสังคม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ส่วนทางด้านครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลมีครอบครัวที่อบอุ่น มีบิดามารดาดูแล เอาใจใส่ ปกป้อง และให้กำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ แลนสดาวน<sup>4</sup> ซึ่งพบว่าทัศนคติ การรับรู้ และการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสภาวะพื้นฐานทางจิตใจและอัตมโนทัศน์ จากปัจจัยทั้งด้านตัวผู้ให้ข้อมูลเอง ทางด้านสังคม และทางด้านครอบครัว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ ด้วยความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า และมีความสำคัญ

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลที่มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ระดับต่ำสุดกับสูงสุด จะพบว่าทั้ง 2 ราย มีลักษณะที่แตกต่างกันคือ ผู้ให้ข้อมูลที่มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำสุดรู้สึกไม่พึงพอใจในลักษณะใบหน้า น้ำเสียงและการพูดของตน ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสูงสุด รู้สึกว่าตนเองสวย น่ารัก พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตน และรู้สึกว่าตนพูดได้ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลที่มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำสุด ถูกเพื่อนล้อเลียน บุคคลที่ไม่รู้จักจ้องมอง อายากให้บุคลาการทางการแพทย์แก้ไขลักษณะฟันและใบหน้าให้ทันที ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสูงสุด มีเพื่อนๆและบุคคลรอบข้างชม ว่าสวย น่ารัก เป็นที่รู้จักของคนในโรงเรียน ผู้ให้ข้อมูลที่มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำสุดมีเพื่อนสนิทเพียง 2 คน แต่ก็เข้าใจและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสูงสุด มีเพื่อนกว่า 10 คน

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีบุคลิก สนุกสนาน ร่าเริง และเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน โดยเล่นดนตรีในวงโยทวาทิต ผู้ให้ข้อมูลที่มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำสุดไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน รู้สึกว่าตนเรียนไม่เก่ง อยากเรียนถึงระดับปริญญาตรี แต่ไม่มั่นใจว่าตนจะทำได้ นอกจากนั้นยังคิดว่าตนเองมีปมเด่นเรื่องศิลปะ และพุทธศาสนา ซึ่งปมเด่นดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลคิดขึ้นเอง ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสูงสุด รู้สึกว่าผลการเรียนของตนค่อนข้างดี มีความใฝ่ฝันอยากเป็นทนาย และคิดว่าตนเองทำให้ฝันเป็นจริงได้ นอกจากนั้นยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมวงโยทวาทิต เป็นนักดนตรี เคยเข้าร่วมประกวดวงโยทวาทิตระดับประเทศ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ เป็นที่รู้จักของบุคคลอื่นในโรงเรียน ซึ่งเป็นปมเด่นที่เกิดจากการประเมินของบุคคลภายนอก ผู้ให้ข้อมูลที่มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนต่ำสุดมีผู้ดูแลหลักคือบิดาและมารดา ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสูงสุดมีผู้ดูแลหลักคือมารดา แต่ทั้ง 2 รายก็มีครอบครัวที่อบอุ่น ได้รับความรักความเอาใจใส่ และการปกป้องคล้ายกัน

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของทั้ง 2 รายอย่างชัดเจนคือ ภาพลักษณ์ได้แก่ ลักษณะใบหน้า น้ำเสียงและการพูด บุคลิกส่วนตัว การมีเพื่อนที่เข้าใจ การได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการได้รับการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัว แต่ผู้ให้ข้อมูลรายอื่นส่วนใหญ่มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา อาศัยแบบสอบถามในการวัดระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นรุ่นปากแห้ว เพดานโหว่ ซึ่งการวัดระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน มีความไวต่อความต้องการของสังคม การวัดเป็นการรายงานตนเองของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกซึ่งเป็นนามธรรม จึงเป็นการยากที่จะได้ข้อมูลที่เป็นความรู้สึกที่แท้จริง การตอบบางส่วนอาจเป็นความต้องการของสังคมตามความคิดของผู้ให้ข้อมูล แม้ว่าความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่ระดับปานกลาง แต่ระดับคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนเบี่ยงไปทางที่มีความสำคัญในคุณค่าแห่งตนสูง อย่างไรก็ตาม การประเมินระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ยังสามารถประเมินได้จากการสังเกตพฤติกรรม และการสัมภาษณ์ นอกจากนั้น ผู้สัมภาษณ์และให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบประเมินความสำคัญในคุณค่าแห่งตน เป็นทันตแพทย์จัดฟัน ซึ่งช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลนั้น ผู้ให้ข้อมูลยังรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอยู่ ข้อมูลที่ได้ อาจไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงนัก เพราะผู้ให้ข้อมูลอาจพยายามตอบให้ตรงกับความต้องการของสังคมหรือความต้องการของทันตแพทย์จัดฟัน

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาที่ คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) แบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross sectional analytical study) การศึกษานี้อาศัยข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของนาตยา วงศ์เหล็กภัย ซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมินความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของคูเปอร์สมิธ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับภายในกลุ่มวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่เอง พบว่าความสำคัญในคุณค่าแห่งตนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตนค่อนข้างกว้าง (83 - 130 คะแนน) คะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนยังแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านตนโดยทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ย 60 คะแนน (จาก 84 คะแนน) ด้านตนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ย 20.79 คะแนน (จาก 30 คะแนน) และด้านตนทางครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ย 24.63 คะแนน (จาก 36 คะแนน) นอกจากนี้ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนาที่นับถือ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเป็นบุตร ผู้ดูแลหลัก สถานภาพสมรสของบิดามารดา ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับเพื่อน ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับพี่น้อง ความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้าของตน ความรู้สึกต่อลักษณะรูปร่างของตน ความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของตน และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตน ไม่สัมพันธ์กับระดับความสำคัญในคุณค่าแห่งตน

แม้ว่าจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจะพบว่า ความรู้สึก และทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ ไม่แตกต่างไปจากวัยรุ่นที่ไม่เป็นปากแห้งเพดานโหว่ แต่ก็พบแง่มุมที่น่าสนใจ โดยพบว่าความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ มีความสัมพันธ์อย่างมากกับลักษณะทางกาย ได้แก่ ลักษณะใบหน้า และฟัน รวมถึงเสียงและการพูดของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะทางกายที่ผิดปกตินำไปสู่การล้อเลียน และปฏิบัติสัมพันธ์เชิงลบจากสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีความรู้สึกเชิงลบต่อตนเอง รู้สึกมีปมด้อย และมีความเครียด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลตอบสนองต่อความเครียดและปฏิบัติสัมพันธ์เชิงลบจากสังคมในลักษณะต่างๆกัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตอบสนองต่อความเครียดโดยการจัดการกับอารมณ์มากกว่าจัดการกับปัญหาโดยตรง ได้แก่ การนั่งเฉย ไม่ได้ตอบ การโต้ตอบด้วยวาจาและท่าทาง และการบอกรุ

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ และ ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษา

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

การศึกษาครั้งนี้พบว่าสังคมของวัยรุ่นอยู่ที่โรงเรียน การได้รับการปกป้องจากครู ทำให้เด็กปากแห้งเพดานโหว่ สามารถอยู่ในสังคมได้ จึงควรเน้นให้ครูตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยสอดแทรกเนื้อหาเข้าไปในการดูแลทันตสุขภาพ ของเด็กวัยรุ่น

บุคลากรทางการแพทย์ควรเน้นการดูแลภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่มากขึ้น ปรับการรักษาทางกายให้สอดคล้องกับภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย มีความยืดหยุ่นตามความเหมาะสม

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษา

1. ควรทำ match group โดยหากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นปากแห้งเพดานโหว่ ที่มีอายุเพศ เศรษฐฐานะ ระดับการศึกษา ที่อยู่ ลักษณะครอบครัวที่เหมือนกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบว่าวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ กับวัยรุ่นที่ไม่เป็นปากแห้งเพดานโหว่ มีระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนแตกต่างกันอย่างไร

2. จากการสัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าความพึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าสัมพันธ์กับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูล จึงควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความพึงพอใจในลักษณะใบหน้าของตน โดยศึกษาให้ทราบความชัดเจนเกี่ยวกับความพึงพอใจดังกล่าวต่อลักษณะใบหน้าของตนในวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ โดยอาจหาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อลักษณะใบหน้ากับ อายุ เพศ และระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

3. ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายจะไม่ถูกเพื่อนล้อเลียนในช่วงวัยรุ่น แต่จะถูกล้อในช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่น ซึ่งกำลังศึกษาระดับประถมศึกษา จึงน่าสนใจที่จะศึกษาจิตสังคมในผู้ป่วยวัยดังกล่าวเพื่อให้ทราบความรู้สึก สิ่งที่ต้องการให้บุคคลรอบข้างช่วยเหลือ เพื่อหาแนวทางในการรองรับสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีตั้งแต่วัยรุ่น (อายุ 6 – 12 ปี) ต่อไป

4. การศึกษาครั้งนี้พบว่าบิดามารดา มีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูอบรม สั่งสอนแนวคิด ทำให้บุตรปากแห้งเพดานโหว่สามารถเผชิญกับปฏิสัมพันธ์เชิงลบจากสังคมได้ จึงควรศึกษาทัศนคติและวิธีการดูแลของบิดามารดาที่มีบุตรปากแห้งเพดานโหว่

## เอกสารอ้างอิง

1. Vanderas AP. Incidence of cleft lip, cleft palate, and cleft lip and palate among races: a review. *Cleft Palate J* 1987; 24: 216-225.
2. บวรศิลป์ เชาว์ชื่น. บทนำเกี่ยวกับการแห้วของไบหน้าและกะโหลกศีรษะแต่กำเนิด และการวิจัยทางพันธุศาสตร์ระดับชาติ. ใน บวรศิลป์ เชาว์ชื่น, เบญจมาศ พระธานี, จารุณี รัตนชาติกุล, บรรณาธิการ. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วย ปากแห้ว เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของไบหน้า และกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท; 2547 หน้า 46-62.
3. วิภาพรรณ ฤทธิธกุล. อุบัติการณ์เกิดปากแห้ว-เพดานโหว่ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ.2533-2542. *ว.ทันต* 2544; 51: 46-62.
4. D'Mello J, Kumar S. Audiological findings in cleft palate patients attending speech camp. *Indian J Med Res* 2007; 125: 777-782.
5. Chu KM, McPherson B. Audiological status of Chinese patients with cleft lip/palate. *Cleft Palate Craniofac J* 2005; 42: 280-285.
6. Ranta R. A review of tooth formation in children with cleft lip/palate. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1986; 90: 11-18.
7. นิรมล พัจนสุนทร. ปากแห้ว เพดานโหว่: มุมมองในแง่การพัฒนาด้านจิตสังคม ใน บวรศิลป์ เชาว์ชื่น, เบญจมาศ พระธานี, จารุณี รัตนชาติกุล, บรรณาธิการ. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วย ปากแห้ว เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของไบหน้า และกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท; 2547 หน้า 548- 556.
8. Tobiasen JM, Hiebert JM. Clefting and psychosocial adjustment. Influence of facial aesthetics. *Clin Plast Surg* 1993; 20: 623-631.
9. Berk NW, Cooper ME, Liu YE, Marazita ML. Social anxiety in Chinese adults with oral-facial clefts. *Cleft Palate Craniofac J* 2001; 38: 126-133.
10. Padwa BL, Evans CA, Pillemer FC. Psychosocial adjustment in children with hemifacial microsomia and other craniofacial deformities. *Cleft Palate Craniofac J* 1991; 28: 354-359.
11. สุชา จันทร์อม. บทที่ 8 วัยรุ่น. ใน: จิตวิทยาพัฒนาการ. . กรุงเทพฯ บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด; 2542 หน้า 136-166.
12. Krueckeberg SM, Kapp-Simon KA, Ribordy SC. Social skills of preschoolers with and without craniofacial anomalies. *Cleft Palate Craniofac J* 1993; 30: 475-481.



13. Hunt O, Burden D, Hepper P, Stevenson M, Johnston C. Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* 2006; 43: 598-605.
14. Bull R. Society's reactions to facial disfigurements. *Dent Update* 1990; 17: 202-205.
15. Millard T, Richman LC. Different cleft conditions, facial appearance, and speech: relationship to psychological variables. *Cleft Palate Craniofac J* 2001; 38: 68-75.
16. Kapp-Simon KA, Simon DJ, Kristovich S. Self-perception, social skills, adjustment, and inhibition in young adolescents with craniofacial anomalies. *Cleft Palate Craniofac J* 1992; 29: 352-356.
17. วิชัย ชีวีเจริญ. การสร้างทีมสหสาขาวิชาคลินิกผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ในภาคใต้ตอนล่าง. ใน: บวรศิลป์ เชาว์ชื่น, เบญจมาศ พระธานี, จารุณี รัตนชาติกุล, บรรณาธิการ. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วย ปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้า และกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น: สิริกัณฑ์ ออฟเซ็ท; 2547 หน้า 42-45.
18. Roberts-Harry D, Sandy JR. Repair of cleft lip and palate: 1. Surgical techniques. *Dent Update* 1992; 19: 418-423.
19. Coopersmith S. Self-esteem inventories. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1984. p. 1-22.
20. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem . Palo Alto, C.A: Consulting. Psychologists press; 1981. p. 1-283.
21. นาดยา วงศ์เหล็กภัย. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น ภาควิชาจิตวิทยา [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532
22. Kapp-Simon KA. Self-concept of the cleft lip and/or palate child. *Cleft Palate Journal* 1979; 16: 171-176.
23. Laura EB. Physical and cognitive development in adolescence. Development through the lifespan. 1998 p. 348-413.
24. Johnston MC, Bronsky PT. Prenatal craniofacial development: new insights on normal and abnormal mechanisms. *Crit Rev Oral Biol Med* 1995; 6: 368-422.
25. สมรตรี ว. ทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่. พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537 หน้า 21-29.
26. Reid J, Kilpatrick N, Reilly S. A prospective, longitudinal study of feeding skills in a cohort of babies with cleft conditions. *Cleft Palate Craniofac J* 2006; 43: 702-709.

27. Aniansson G, Svensson H, Becker M, Ingvarsson L. Otitis media and feeding with breast milk of children with cleft palate. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2002; 36: 9-15.
28. Paradise JL, Elster BA, Tan L. Evidence in infants with cleft palate that breast milk protects against otitis media. *Pediatrics* 1994; 94: 853-860.
29. Scherer NJ, D'Antonio LL. Parent questionnaire for screening early language development in children with cleft palate. *Cleft Palate Craniofac J* 1995; 32: 7-13.
30. Falk B, Magnuson B. Evacuation of the middle ear by sniffing: a cause of high negative pressure and development of middle ear disease. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1984; 92: 312-318.
31. Gopalakrishna A, Goleria KS, Raje A. Middle ear function in cleft palate. *Br J Plast Surg* 1984; 37: 558-565.
32. Arnold WH, Nohadani N, Koch KH. Morphology of the auditory tube and palatal muscles in a case of bilateral cleft palate. *Cleft Palate Craniofac J* 2005; 42: 197-201.
33. Viteporn S, Enemark H, Melsen B. Postnatal craniofacial skeleton development following a pushback operation of patients with cleft palate. *Cleft Palate Craniofac J* 1991; 28: 392-396; discussion 397.
34. Forrest CB, Simpson L, Clancy C. Child health services research. Challenges and opportunities. *Jama* 1997; 277: 1787-1793.
35. Homer CJ, Kleinman LC, Goldman DA. Improving the quality of care for children in health systems. *Health Serv Res* 1998; 33: 1091-1109.
36. McGlynn EA, Halfon N, Leibowitz A. Assessing the quality of care for children. Prospects under health reform. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149: 359-368.
37. Marcusson A, Akerlind I, Paulin G. Quality of life in adults with repaired complete cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* 2001; 38: 379-385.
38. Topolski TD, Edwards TC, Patrick DL. Quality of life: how do adolescents with facial differences compare with other adolescents? *Cleft Palate Craniofac J* 2005; 42: 25-32.
39. Strauss RP, Fenson C. Experiencing the "good life": literary views of craniofacial conditions and quality of life. *Cleft Palate Craniofac J* 2005; 42: 14-18.
40. Sinko K, Jagsch R, Prechtl V, Watzinger F, Hollmann K, Baumann A. Evaluation of esthetic, functional, and quality-of-life outcome in adult cleft lip and palate patients. *Cleft Palate Craniofac J* 2005; 42: 355-361.

41. Damiano PC, Tyler MC, Romitti PA, Momany ET, Jones MP, Canady JW et al. Health-related quality of life among preadolescent children with oral clefts: the mother's perspective. *Pediatrics* 2007; 120: e283-290.
42. Broder HL, Strauss RP. Psychological problems and referrals among oral-facial team patients. *J Rehabil* 1991; 57: 31-36.
43. Pertschuk MJ, Whitaker LA. Social and psychological effects of craniofacial deformity and surgical reconstruction. *Clin Plast Surg* 1982; 9: 297-306.
44. Pillemer FG, Cook KV. The psychosocial adjustment of pediatric craniofacial patients after surgery. *Cleft Palate J* 1989; 26: 201-207; discussion 207-208.
45. Broder HL, Smith FB, Strauss RP. Habilitation of patients with clefts: parent and child ratings of satisfaction with appearance and speech. *Cleft Palate Craniofac J* 1992; 29: 262-267.
46. Bull RH, Rumsey N. The social psychology of facial appearance. 1st Ed. New York: Springer-Verlag 1988.
47. Shaw WC. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod* 1981; 79: 399-415.
48. กุสุมา ชูศิลป์, พรเพ็ญ ปทุมวิวัฒนา, ศิรินารด ศรีกาญจนเพริศ. การให้อาหารทารกและการเลี้ยงดูทารกที่มีปากแหว่งเพดานโหว่. ใน:บวรศิลป์ เชาว์ชื่น, เบญจมาศ พระธานี, จารุณี รัตนยากุล, บรรณาธิการ. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วย ปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้า และกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท; 2547 หน้า 121-140.
49. บวรศิลป์ เชาว์ชื่น, สมศักดิ์ กิจสหวงศ์, เบญจมาศ พระธานี, จารุณี รัตนยากุล, นิรมล พังนสุนทร, กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ. การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ แบบทีมสหวิทยาการของศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของกะโหลกศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ใน:บวรศิลป์ เชาว์ชื่น, เบญจมาศ พระธานี, จารุณี รัตนยากุล, บรรณาธิการ. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วย ปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้า และกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซ็ท; 2547 หน้า 16 - 41.
50. ธีรพร รัตนานอนกชัย, สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตนานิจ. ปัญหา หู คอ จมูก ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่. ใน: บวรศิลป์ เชาว์ชื่น, เบญจมาศ พระธานี, จารุณี รัตนยากุล. บรรณาธิการ. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้า และกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท; 2547 หน้า 141-160.

51. Kapp-Simon KA. Psychological interventions for the adolescent with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* 1995; 32: 104-108.
52. Broder HL, Smith FB, Strauss RP. Effects of visible and invisible orofacial defects on self-perception and adjustment across developmental eras and gender. *Cleft Palate Craniofac J* 1994; 31: 429-436.
53. Leonard BJ, Brust JD, Abrahams G, Sielaff B. Self-concept of children and adolescents with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate Craniofac J* 1991; 28: 347-353.
54. Kapp-Simon KA, McGuire DE. Observed social interaction patterns in adolescents with and without craniofacial conditions. *Cleft Palate Craniofac J* 1997; 34: 380-384.
55. Macdonald G. Self esteem and the promotion of mental health. In Trend, D. and Reed, C. (eds), Promotion of mental health. Avebury: Aldershot. 1994; 3: 19-20
56. Rivas Torres RM, & Fernandez Fernandez, P. Self-esteem and value of health a determinants of adolescent health behavior. *J Adolesc Health* 1995; 16: 60-63.
57. Baumeister RF, Campbell, J.D., Kreuger, J.I. & Voh, K.D. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest* 2003; 4: 1-44.
58. Blascovich J, Tomaka, J. Measures of self-esteem. In J.P. Robinson, P.R. Sharver, & L.S. Wrightsman (Eds.) Measurement of personality and social psychological attitudes, Volume 1. San Diego. CA: ACADEMIC press. 1991.
59. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
60. Rosenberg M. Self-concept and psychological well-being in adolescence. In: Leary, P.L. (Ed), The Development of the self. Academic Press, New York. 1985.
61. Evans DR. Health promotion, wellness programs, quality of life and the marketing of psychology. *Canadian Psychology* 1997; 38: 1-12.
62. Zimmerman SL. Self-esteem, personal control, optimism, extraversion and the subjective well-being of midwestern university faculty. Dissertation abstracts international B: Sciences and engineering, 2000, 60(7-B), 3608.
63. Furnham AaC, H. Lay theories of happiness. *J happiness stud* 2000; 1: 227-246.
64. Glick MaZE. Premobid competence and the courses and outcomes of psychiatric disorders. In Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti., D., Nuechterlein, K.H., and Wienstraub, S. (eds), Risk

- and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge University Press, Cambridge, 1992. pp. 497-513
65. Wild LG, Flisher AJ, Bhana A, Lombard C. Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45: 1454-1467.
  66. McGee R, Williams S. Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? *J Adolesc* 2000; 23: 569-582.
  67. Boden JM, Horwood LJ. Self-esteem, risky sexual behavior, and pregnancy in a New Zealand birth cohort. *Arch Sex Behav* 2006; 35: 549-560.
  68. Courtney EA, Gamboz J, Johnson JG. Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. *Eat Behav* 2008; 9: 408-414.
  69. Lazarus RS. From psychological stress to the emotion: A history of changing outlooks. *Annu Rev Psychol.* 1993; 44: 1-21.
  70. Dworetzky JP. Psychology sixth edition. Western Washington: An international Thomson publishing company; 1997, p.529-533.
  71. Cole L. Psychology of Adolescence. New York: Holt, Rinehart, and Winston, Inc; 1964.
  72. จันทวานิช ส. การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล. ใน: สุภางค์ จันทวานิช, บรรณาธิการ. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542: 129-30.
  73. Bernstein NR, Kapp K. Adolescents with cleft palate: body-image and psychosocial problems. *Psychosomatics* 1981; 22: 697-703.
  74. Heller A, Tidmarsh W, Pless IB. The psychosocial functioning of young adults born with cleft lip or palate. A follow-up study. *Clin Pediatr (Phila)* 1981; 20: 459-465.
  75. Noar JH. Questionnaire survey of attitudes and concerns of patients with cleft lip and palate and their parents. *Cleft Palate Craniofac J* 1991; 28: 279-284.
  76. Noar JH. A questionnaire survey of attitudes and concerns of three professional groups involved in the cleft palate team. *Cleft Palate Craniofac J* 1992; 29: 92-95.
  77. Turner SR, Thomas PW, Dowell T, Rumsey N, Sandy JR. Psychological outcomes amongst cleft patients and their families. *Br J Plast Surg* 1997; 50: 1-9.
  78. Richman LC. Self-reported social, speech, and facial concerns and personality adjustment of adolescents with cleft lip and palate. *Cleft Palate J* 1983; 20: 108-112.
  79. Lazarus RS, Folkman S. Coping and adaptation. In W.D. Gentry (Ed), The handbook of

- behavioral medicine New York: Guilford. 1984a. pp. 282-325.
80. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. California: Consulting Psychologist Press; 1981: 63-5, 81-148.
  81. Demo DH. The self-concept over time. *Annu Rev Sociol* 1992; 18: 303-326.
  82. Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, Gosling SD, Potter J. Global self-esteem across the life span. *Psychol Aging* 2002; 17: 423-434.
  83. Mullis AK, Mullis RL, Normandin D. Cross-sectional and longitudinal comparisons of adolescent self-esteem. *Adolescence* 1992; 27: 51-61.
  84. Turner SR, Rumsey N, Sandy JR. Psychological aspects of cleft lip and palate. *Eur J Orthod* 1998; 20: 407-415.
  85. Cheung LK, Loh JS, Ho SM. Psychological profile of Chinese with cleft lip and palate deformities. *Cleft Palate Craniofac J* 2007; 44: 79-86.
  86. Block J, Robins RW. A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Dev* 1993; 64: 909-923.
  87. Kling KC, Hyde JS, Showers CJ, Buswell BN. Gender differences in self-esteem: a meta-analysis. *Psychol Bull* 1999; 125: 470-500.
  88. Kearney-Cooke A. Gender differences and self-esteem. *J Genid Specif Med* 1999; 2: 46-52.
  89. Polce-Lynch M, Myers BJ, Kliewer W, Kilmartin C. Adolescent Self-Esteem and Gender: Exploring Relations to Sexual Harassment, Body Image, Media Influence, and Emotional Expression. *J Youth Adolesc* 2001; 30: 225-244.
  90. Harper JF, Marshall E. Adolescents' problems and their relationship to self-esteem. *Adolescence* 1991; 26: 799-808.
  91. Sherina MS, Rampal L, Loh JW, Chan CL, Teh PC, Tan PO. Self-esteem and its associated factors among secondary school students in Klang District, Selangor. *Med J Malaysia* 2008; 63: 26-30.
  92. Strauss RP, Broder H, Helms RW. Perceptions of appearance and speech by adolescent patients with cleft lip and palate and by their parents. *Cleft Palate J* 1988; 25: 335-342.
  93. Thomas PT, Turner SR, Rumsey N, Dowell T, Sandy JR. Satisfaction with facial appearance among subjects affected by a cleft. *Cleft Palate Craniofac J* 1997; 34: 226-231.
  94. Lansdown R, Lloyd J, Hunter J. Facial deformity in childhood: severity and psychological adjustment. *Child Care Health Dev* 1991; 17: 165-171.

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและความรู้สึกส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ ข้อมูลที่ท่านตอบจะถือเป็นความลับ และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลทางกฎหมาย คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง และกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ ..... ปี
2. เพศ
  1.  ชาย
  2.  หญิง
3. มีพี่น้องจำนวน.....คน (รวมตัวท่านด้วย) ท่านเป็นบุตรลำดับที่.....
4. นับถือศาสนา
  1.  อิสลาม
  2.  พุทธ
  3.  คริสต์
  4.  อื่นๆ(ระบุ).....
5. กำลังศึกษาในระดับ(กรณีปัจจุบันไม่ได้ศึกษา ท่านสำเร็จการศึกษาในระดับใด)
  1.  ประถมศึกษาปีที่.....
  2.  มัธยมศึกษาปีที่.....
  3.  ปวช.....
  4.  ปวส.....
6. เกรดเฉลี่ย.....
7. เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนในชั้นเรียน การเรียนของท่านอยู่ในระดับ
  1.  ดี
  2.  ปานกลาง
  3.  ต่ำ
8. การเรียนของท่านอยู่ในระดับใด เมื่อเปรียบเทียบกับพี่น้องของท่าน
  1.  ดี
  2.  ปานกลาง
  3.  ต่ำ



9. ผู้ดูแลหลัก
1.  บิดา-มารดา
  2.  บิดา
  3.  มารดา
  4.  ญาติ ระบุ.....
10. สถานภาพสมรสของบิดา มารดา
1.  คู่
  2.  หย่า
  3.  ม่าย
  4.  แยกกันอยู่
11. ในความคิดของท่าน รายได้ของครอบครัว
1.  พอใช้ เหลือเก็บ
  2.  พอใช้ ไม่เหลือเก็บ
  3.  ไม่พอใช้
12. ลักษณะของครอบครัว
1.  ครอบครัวเดี่ยว (อยู่ด้วยกันตามลำพัง พ่อ แม่ ลูก)
  2.  ครอบครัวขยาย (อยู่ร่วมกับญาติ)
13. ในความคิดของท่าน ลักษณะใบหน้าของท่าน
1.  น่าพอใจ
  2.  เฉยๆ
  3.  ไม่น่าพอใจ
14. ในความคิดของท่าน รูปร่างของท่าน
1.  น่าพอใจ
  2.  เฉยๆ
  3.  ไม่น่าพอใจ
15. ในความคิดของท่าน เสียงและการพูดของท่าน
1.  น่าพอใจ
  2.  เฉยๆ
  3.  ไม่น่าพอใจ
16. ในความคิดของท่าน ท่านมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ
1.  เพียงพอ
  2.  ไม่เพียงพอ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความ ประเมินความรู้สึกของตนเองต่อข้อความที่อยู่เหนือเส้น ว่ามีระดับมาก น้อย เพียงใด แล้วขีดจุดตัด ตามความรู้สึกลงบนเส้น 1 ขีด

1. ท่านรู้สึกว่าเป็นปากแหว่ง เพดานโหว่ที่รุนแรงในระดับใด

น้อยที่สุด ----- มากที่สุด

2. ปากแหว่งเพดานโหว่ มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของท่านมาก น้อยเพียงใด

น้อยที่สุด ----- มากที่สุด

3. ท่านรู้สึกว่าตัวเองพูดได้ชัดเจนมาก น้อยเพียงใด

น้อยที่สุด ----- มากที่สุด

4. ปากแหว่งเพดานโหว่ มีผลต่อการดำรงชีวิตของท่านมาก น้อยเพียงใด

น้อยที่สุด ----- มากที่สุด

### แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่สุด		มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
ข้อ	ข้อความ	6	5	4	3	2	1
1	ฉันไม่ค่อยรู้สึกถูกรบกวนใจจากสิ่งต่างที่เกิดขึ้นรอบๆตัว						
2	ฉันรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากในการพูดหน้ากลุ่มชนเช่น พูดหน้าชั้นเรียน						
3	มีหลายสิ่งหลายอย่างในตัวฉันที่ฉันอยากเปลี่ยนแปลง ถ้าเป็นไปได้						
4	ฉันเป็นคนตัดสินใจได้เร็ว						
5	ฉันเป็นคนสนุกสนานที่ผู้อื่นชอบอยู่ด้วย						
6	ฉันรู้สึกแยได้ง่ายเมื่ออยู่บ้าน						
7	ฉันต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจกับสิ่งใหม่ๆ						
8	ฉันเป็นที่นิยมชมชอบของหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน						
9	โดยทั่วไปแล้ว พ่อแม่ ญาติพี่น้องคำนึงถึงความรู้สึกของฉัน						
10	ฉันเป็นคนขอมแพ้ง่าย						
11	ครอบครัวของฉันคาดหวังตัวฉันมากเกินไป						
12	มันยากมากที่จะเป็นตัวของฉัน						
13	ชีวิตฉันค่อนข้างเต็มไปด้วยความสับสน						
14	เพื่อนๆมักล้อตามความคิดของฉัน						
15	ฉันมีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง						
16	บ่อยครั้งที่ฉันอยากจะหนีออกจากบ้าน						
17	บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกแยเกี่ยวกับงานที่ทำโดยเฉพาะที่โรงเรียน						
18	ฉันไม่ใช่คนหน้าตาดีเมื่อเทียบกับคนส่วนใหญ่						
19	เมื่อมีสิ่งที่ต้องพูด ฉันจะพูดมันออกไป						
20	ครอบครัวฉันเข้าใจฉัน						
21	คนส่วนใหญ่ได้รับความชื่นชมมากกว่าฉัน						
22	บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกเหมือนครอบครัวพลัดไสฉัน						
23	บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจเวลาอยู่ที่โรงเรียน						
24	บ่อยครั้งที่ฉันอยากจะเป็นคนอื่น						
25	ฉันเป็นคนที่คุณอื่นพึ่งไม่ได้	6	5	4	3	2	1
		มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

## แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์

### ด้านตนโดยทั่วไป

ให้เล่าเรื่องอะไรก็ได้ ที่อยากเล่าเกี่ยวกับตัวเอง

1. ทราบหรือไม่ว่าอาการที่เราเป็นเรียกว่าอะไร รู้สึกอย่างไรที่ตัวเองเป็นปากแห้งเพดานโหว่ เพราะเหตุใด
2. รู้สึกอย่างไรต่อลักษณะใบหน้า และน้ำเสียง การพูดของคุณ
3. ปิดเทอม ไปเที่ยวที่ไหนบ้าง เวลาพบคนเยอะๆ รู้สึกอย่างไร ตัวเองมีรอยแผลเป็นที่ริมฝีปาก รู้สึกอย่างไร เพราะเหตุใด
4. รู้สึกอย่างไรกับน้ำเสียง และการพูดของตนเอง เพราะเหตุใด
5. ถ้ามีงานกลุ่มที่โรงเรียน แล้วเราต้องเป็นตัวแทนกลุ่มไปพูดหน้าชั้นเรียน จะรู้สึกอย่างไร เพราะเหตุใด
6. ช่วยเล่าสิ่งทีภาคภูมิใจในชีวิต เพราะอะไรจึงภาคภูมิใจในสิ่งที่เล่า
7. ช่วยเล่าความใฝ่ฝันของตัวเอง ความเป็นไปได้ที่ฝันจะเป็นจริง ถ้าอยากให้ฝันเป็นจริงต้องทำอย่างไร
8. ช่วยเล่าสิ่งที่คิดว่าตนเองมีความสามารถ ความสามารถนั้นมีคุณค่าอย่างไร
9. ปากแห้งมีผลดี – เสียต่อตัวท่านอย่างไรบ้าง

### ด้านตนทางครอบครัว

ให้เล่าเรื่องอะไรก็ได้ ที่อยากเล่าเกี่ยวกับครอบครัว

1. ช่วยเล่าความรู้สึกที่มีต่อครอบครัว ทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น
2. ช่วยเล่าความรู้สึกของคนในครอบครัวที่มีต่อกัน คิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง ญาติ รู้สึกอย่างไรกับเรา ทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น
3. บุคคลใดบ้างที่มีความสำคัญต่อครอบครัว
4. ช่วยเล่าสิ่งที่ทำให้รู้สึกดี และรู้สึกไม่ดี เวลาอยู่ในครอบครัว เหตุผลที่รู้สึกเช่นนั้น
5. ปากแห้งเพดานโหว่ทำให้เกิดผลอย่างไร เวลาอยู่ในครอบครัว

### ตนทางสังคม

ให้เล่าเรื่องที่โรงเรียนอะไรก็ได้ ที่อยากเล่า

1. ช่วยเล่าเกี่ยวกับเพื่อนที่โรงเรียน เพื่อนสนิท เพื่อนที่ไม่ชอบ เหตุผล และกิจกรรมที่ทำร่วมกัน
2. คิดว่าเพื่อนรู้สึกอย่างไรกับเรา และเรารู้สึกอย่างไรกับเพื่อน

3. รู้สึกอย่างไรเวลาที่ต้องทำงานกลุ่มร่วมกับเพื่อน ความเชื่อถือของเพื่อนที่มีต่อเรา
4. รู้สึกอย่างไรถ้าต้องย้ายโรงเรียนโดยไม่มีเพื่อนเก่าย้ายไปด้วย และจะอย่างไร
5. ปากแห้งเพดานโหว่ทำให้เกิดผลอย่างไร เวลาอยู่ที่โรงเรียน
6. ช่วยเล่าสิ่งที่ชอบ ไม่ชอบที่คนรอบตัวท่านทำเมื่อเห็นท่านเป็นปากแห้งเพดานโหว่

## ภาคผนวก ข

## แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

โครงการวิจัยเรื่อง ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นนปากแห้งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาที่ คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

หากขณะตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ ข้าพเจ้าสามารถบอกกับผู้วิจัยได้ทันที ผู้วิจัยจะหยุดการเก็บข้อมูล ให้การดูแลจนข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ โดยมีผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยนี้คือ 1.ทพ.ธีรวัฒน์ กันทะวงษ์ สถานที่ติดต่อ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 074-429875, 287669, 287674 (ในเวลาราชการ) หรือหมายเลข 081-7852665 (นอกเวลาราชการ) 2. ผศ.ทพญ. วิภาพรรณ ฤทธิถกล สถานที่ติดต่อ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 074-429875, 287669, 287674 (ในเวลาราชการ) 3. รศ.ดร.วันดี สุทธิชัย สถานที่ติดต่อ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือเมื่อมีปัญหาใดๆเกิดขึ้นเนื่องจากการทำวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนไปที่ คณะบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110 หมายเลขโทรศัพท์ 074-287510

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะของการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยหรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ที่มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจโดยผู้วิจัยได้ให้สำเนาแบบยินยอมที่ลงนามแล้วกับข้าพเจ้าเพื่อเก็บไว้เป็น  
หลักฐาน จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบ

( )

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

( )

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย

(ทพ. ชีรวัฒน์ กันทะวงศ์)

ลงชื่อ.....พยาน

( )

## ภาคผนวก ก.

## เอกสารรับรองความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในงานวิจัย

ที่ ศธ 0521.1.03/ 47



คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ตู้ไปรษณีย์เลขที่ 17  
ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขคอหงส์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

## หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

โครงการวิจัยเรื่อง "ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแห้งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาที่ คลินิกทันตกรรมจัดฟัน  
โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์"

หัวหน้าโครงการ ทันตแพทย์ธีรวัฒน์ กันทะวงค์

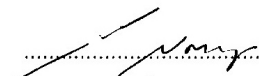
สังกัดหน่วยงาน นักศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

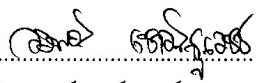
ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย (Ethics Committee)  
ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาการวิจัยในคนของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

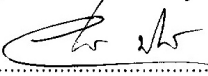
ให้ไว้ ณ วันที่ 26 มี.ค. 2550

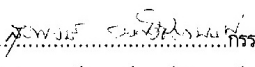
  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จิตภักดีบันด์)

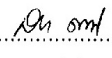
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์  
ประธานกรรมการ

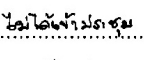
  
กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์วิลาศ สัตยสิทธิ์สกุล)

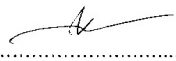
  
กรรมการ  
(นายแพทย์วีรพงศ์ ชาวนชูเวช)

  
กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรวงษ์ ปัญญาวงศ์)

  
กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรพงษ์ วงศ์วีรานนท์)

  
กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สรียา ศรีสินทร)

  
กรรมการ  
(ดร.สุธี อยู่สุถาวร)

  
กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา เขียวมนตรี)



## ภาคผนวก ง

## เอกสารรับรองอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในงานวิจัย

อ.ศ.  
อ.อ.  
อ.ค.



คณะทันตแพทยศาสตร์	
รับที่	1110
วันที่	28 พ.ค. 2550
เวลา	14.30 น.

ที่ ศธ. 0512.7/ 609

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ชั้น 16 อาคารวิทยศักดิ์ สุขามสแควร์  
ถ.พญาไท วังใหม่ ปทุมวัน กทม. 10330

18 พฤษภาคม 2550

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ.0512.1.0304/020 ลงวันที่ 23 เมษายน 2550 เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามในการทำวิจัย

ด้วยคณะจิตวิทยาได้รับหนังสือ จากภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องขออนุญาตใช้แบบสอบถามในการทำวิจัย โดยนายธีรวัฒน์ กันทะวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก (ทันตกรรมจัดฟัน) มีความประสงค์ขออนุญาตใช้แบบสอบถามวิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา เรื่อง ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น, นาคยา วงศ์สิทธิ์ 2532 เพื่อนำไปประกอบการทำวิจัย และเพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า นั้น คณะจิตวิทยาพิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องและอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต)

คณบดีคณะจิตวิทยา

สำนักงานเลขานุการคณะ

โทร 0-2218-9923 โทรสาร 0-2218-9923

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายธีรวัฒน์ กันทะวงศ์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 4862010

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2542

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ทันตแพทย์ 7 กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง  
จังหวัดเชียงใหม่