Original Article
บทวิทยาการ

Self-esteem in Adolescents with Cleft Lip and Palate Treated in Orthodontic Clinic, Dental Hospital, Prince of Songkla University: A Pilot Study

Thirawat Kanthawong[1], Wandee Suttharangsee[2] and Wipapun Ritthagol[1]
[1]Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, Thailand
[2]Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, Thailand

Correspondence to:
Wipapun Ritthagol. Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, Thailand. Tel. 074-429875. E-mail: wipapun.r@psu.ac.th

Abstract

The objectives of this study were to examine the level of self-esteem and its association with individual information in adolescent with cleft lip and palate treated in orthodontic clinic, Dental hospital, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University. The study was carried out through descriptive analysis based on demographic data of 24 informants, aged 13 – 17, collected via questionnaire enumeration. The individual self-esteem was assessed through employing Ms. Nartaya Wongleekphai's self-esteem inventory that developed from Coopersmith self-esteem inventory. The severity of cleft, speech and the effect of cleft on daily life and social functioning were evaluated using visual analogue scale. The result showed that out of the full score of 150, the mean of self-esteem score was found to be 105.42. When compared among the informants, 15 of them had moderate self-esteem, 5 had high self-esteem and 4 had low self-esteem. It was also found out that the correlation between the level of self-esteem and individual demographic data was not statistically significant. In conclusion, the level of self-esteem of the adolecent clefts was moderate and not statistically significant.

Key words: Self-esteem; Adolescent; Cleft lip and palate

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 20 6/27/13 11:30:44 AM

ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ที่มารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: การศึกษานำร่อง

ธีรวัฒน์ กันทะวงศ์[1], วันดี สุทธรังษี[2] และวิภาพรรณ ฤทธิ์ถกล[1]
[1]ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ จ.สงขลา
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:
วิภาพรรณ ฤทธิ์ถกล ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์: 074-429875 อีเมล: wipapun.r@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนและความสัมพันธ์ของความสำนึกในคุณค่าแห่งตนกับข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ที่มารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา การเก็บข้อมูลทำโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของนาตยา วงศ์หลีกภัย ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินของคูเปอร์ สมิธ ส่วนการประเมินความรุนแรง ความชัดเจนของการพูด ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าสังคม ทำโดยใช้แบบประเมินที่มีลักษณะ วิชวล อนาลอก สเกล (visual analogue scale) ผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ อายุ 13 ถึง 17 ปี ทั้งหมด 24 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเฉลี่ย 105.42 คะแนนจากคะแนนเต็ม 150 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ 15 รายมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนในระดับสูง และ 4 รายอยู่ในระดับต่ำ เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนพบว่า ไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปผลการศึกษาพบว่า ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของกลุ่มวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำสำคัญ: ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน; วัยรุ่น; ปากแหว่งเพดานโหว่

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 21 6/27/13 11:30:44 AM

บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติของกะโหลกศีรษะและใบหน้าแต่กำเนิดที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนบนใบหน้าผู้ป่วย ความผิดปกติที่เห็นอย่างชัดเจนนี้เริ่มแรกจะส่งผลกระทบพ่อแม่ญาติพี่น้องของผู้ป่วย และต่อตัวผู้ป่วยตั้งแต่เด็ก สำหรับผู้ป่วยผลกระทบนี้จะมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยผลกระทบทางด้านร่างกายได้แก่ ความยากลำบากในการรับประทานอาหาร พูดไม่ชัดและมีปัญหาในการสื่อสาร นอกจากนี้อาจพบภาวะหูชั้นกลางอักเสบ ทำให้มีปัญหาในการได้ยิน มีการหายไปของฟันแต่กำเนิด และมีความผิดปกติของกระดูกรองรับฟัน ทำให้มีการสบฟันผิดปกติ มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้า[1-5] ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมจะเกิดจากลักษณะรูปร่างและโครงสร้างใบหน้าที่ไม่สวยงาม ทำให้มีปมด้อยในการเข้าสังคม โดย Tobiasen[6] พบว่า เด็กปากแหว่งเพดานโหว่จะมีปัญหาในการเข้าสังคม เช่น การสร้างสัมพันธภาพในโรงเรียน การอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อน การมีปัญหาในการเข้าสังคมจะส่งผลให้พัฒนาการของเด็กไม่ดี การไม่มีเพื่อนและการไม่เข้าสังคม อาจทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในการเข้าสังคมและมีปัญหาสุขภาพจิต ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่จะส่งผลกระทบอย่างมากในช่วงวัยรุ่นเนื่องจากเป็นช่วงที่มีพัฒนาการทางสังคม เพื่อนร่วมวัยมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นสูง วัยรุ่นต้องการการยอมรับในสังคมโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน จากหลายการศึกษาพบว่า การมีลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงามของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ทำให้มีการตอบสนองเชิงลบจากกลุ่มเพื่อน[7] ลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงามดังกล่าวทำให้ถูกล้อเลียนและเกิดความรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม นำไปสู่การมีปัญหาทางจิตสังคม[8] การตอบสนองของสังคมในเชิงลบทำให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนลดลง[9] มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาทางด้านจิตใจ[10] วัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่กังวลว่ากลุ่มคนในวัยเดียวกันจะไม่ยอมรับ มีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น ขาดเพื่อน หรืออาจจะหาทางออกด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่สนใจสังคม ต่อต้านสังคม มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือทำให้เกิดปัญหาทางสังคมได้[11]

จากผลกระทบดังกล่าวผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จึงเป็นผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับการรักษาและดูแลเป็นพิเศษ เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม[12] คือครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยที่มารับการรักษาควรได้รับการดูแลจากทีมสหวิทยาการ ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ตกแต่ง ศัลยแพทย์ช่องปากและแมกซิโลเฟเชียล ทันตแพทย์จัดฟัน กุมารแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ นักแก้ไขการพูด และพยาบาล ส่วนทางด้านจิตใจและสังคม ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทในการศึกษาหาข้อมูลอย่างละเอียดของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินปัญหาทั้งทางด้านจิตใจและสังคม วางแผนให้ความช่วยเหลือติดตามและประเมินผล และจะสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ที่ผ่านมาการดูแลทางด้านจิตใจยังอาจทำได้ไม่ครอบคลุม และไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลทางด้านสุขภาพจิตและสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เนื่องจากไม่ทราบความต้องการและความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย

สภาวะสุขภาพจิตสามารถประเมินได้จากความรู้สึกและทัศนคติของบุคคล เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความสำนึกในคุณค่าแห่งตน[13] ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ เนื่องจากเป็นความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจ ส่งผลให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า[14] เป็นพื้นฐานของภาวะจิตสังคม สัมพันธ์อย่างมากกับความเชื่อ ความศรัทธาของแต่ละบุคคล สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของมนุษย์ และเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม แต่ละบุคคลจะมีระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนแตกต่างกัน ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูด และพฤติกรรม บุคคลที่มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูงจะเป็นบุคคลที่มีความสุข ไม่เครียด ไม่วิตกกังวลง่าย มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มองตนเองว่ามีคุณค่า สามารถเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ มีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ บุคคลที่มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำอาจจะมีปัญหาด้านจิตใจ เช่น การหลีกหนีสังคม ก้าวร้าว ซึมเศร้า และมีความเจ็บป่วยทางจิตได้[11] Coopersmith[15] พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ มีหลายสาเหตุและภาพลักษณ์ทางด้านร่างกาย ซึ่งมักพบว่าเป็นปมด้อยของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาทางจิตสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำนึกในคุณค่าแห่งตน เนื่องจากลักษณะใบหน้าที่ไม่สวยงามของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และการถูกเพื่อนล้อเลียนทำให้ผู้ป่วยและพ่อแม่หลีกหนีสังคม โดยอาจไม่พาบุตรมาพบบุคลากรทางการแพทย์จนทำให้ปัญหาสุขภาพทางกายไม่ได้รับการแก้ไข หรือได้รับการแก้ไขล่าช้า เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้นในภายหลังผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่มีรอยแหว่งที่ริมฝีปากควรได้รับการเย็บริมฝีปากตั้งแต่อายุ 3 – 4 เดือน และเย็บเพดานปากเมื่ออายุ 6 – 12 เดือน การเย็บริมฝีปากทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะใบหน้าที่สวยงามขึ้น ส่วนการเย็บเพดานปากและการฝึกพูดในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยพูดได้ชัดเจน ช่วยลดปมด้อยของผู้ป่วยและครอบครัว[12]

ในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาถึงสภาวะจิตใจผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่เป็นวัยรุ่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะจิตสังคมของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ โดยมุ่งเน้นไปที่ระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน และความสัมพันธ์กับข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งจะเป็นข้อมูลเบื้องต้น นำไปสู่การศึกษาหาแนวทางให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนทางด้านจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพองค์รวมที่ดีต่อไป

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 22 6/27/13 11:30:44 AM

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัย คณะทันตแพทยศาตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นตอนต้น[16] ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แบบไม่มีกลุ่มอาการ (non-syndromic cleft lip and palate) อายุ 13 - 17 ปี โดยผู้ป่วยหญิงอายุ 13 - 15 ปี และผู้ป่วยชายอายุ 15 - 17 ปี

2. เป็นผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่อยู่ในระหว่างการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2551

3. ผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยทราบรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งหมด 24 ราย แบ่งเป็นชาย 8 ราย และหญิง 16 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบและเติมคำ โดยประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ ถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ จำนวนพี่น้อง เป็นบุตรลำดับที่ ศาสนาที่นับถือ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ความรู้สึกต่อผลการเรียนของตนเอง ผู้ดูแลหลัก สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ความรู้สึกต่อลักษณะทางกายและความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ของตน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ของตนเอง คำถามมีลักษณะเป็นวิชวล อนาลอก สเกล (visual analogue scale) โดยถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อความรุนแรงของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่เป็นความชัดเจนของการพูด ผลกระทบของปากแหว่งเพดานโหว่ต่อการอยู่ในสังคม ผลกระทบของปากแหว่งเพดานโหว่ต่อการดำรงชีวิต ว่าอยู่ในระดับมากหรือน้อยเพียงใด

วิชวล อนาลอก สเกล เป็นรูปแบบของการประเมินความรู้สึกโดยใช้เส้นตรงที่มีความยาว 10 เซ็นติเมตร ปลายเส้นมีข้อความบอกถึงระดับความรู้สึก ปลายเส้นด้านหนึ่งระบุความรู้สึกมากที่สุด ส่วนปลายอีกข้างหนึ่งระบุความรู้สึกน้อยที่สุด ให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านข้อความที่อยู่เหนือเส้น แล้วระบุระดับความรู้สึกต่อข้อความ ลงบนเส้นตามความรู้สึกมาก น้อยของตน ประเมินระดับความรู้สึกโดยวัดระยะจากปลายเส้นที่ระบุความรู้สึกน้อยที่สุด ไปยังจุดที่ผู้ให้ข้อมูลทำเครื่องหมายบนเส้น หากวัดระยะได้ 0 เซ็นติเมตร หมายความว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกตามข้อความน้อยที่สุด และหากวัดระยะได้ 10 เซ็นติเมตร หมายความว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกตามข้อความมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลความสำนึกในคุณค่าแห่งตน เป็นแบบประเมินระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของนาตยา วงศ์หลีกภัย[17] ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธฉบับผู้ใหญ่[14] โดยแบบประเมินประกอบด้วยข้อความสั้น ๆ 25 ข้อ

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง โดยศึกษานำร่องทดลองใช้แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของนาตยา วงศ์หลีกภัย[17] ในเด็กนักเรียนวัยรุ่นปกติ ซึ่งเป็นกลุ่มอายุเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่านักเรียนทุกคนมีความเข้าใจในแบบประเมิน และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เท่ากับ 0.831

การเก็บข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป เมื่อพบผู้ให้ข้อมูลในการนัดหมายครั้งต่อมา จึงให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 คือ การสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อความรุนแรงของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่เป็นความชัดเจนของการพูด ผลกระทบของปากแหว่ง เพดานโหว่ต่อการอยู่ในสังคม ผลกระทบของปากแหว่ง เพดานโหว่ต่อการดำรงชีวิต และทำแบบสอบถามในส่วนที่3 ซึ่งเป็นแบบประเมินระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของนาตยา วงศ์หลีกภัย จำนวน 25 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีลักษณะวิชวล อนาลอก สเกล และข้อมูลจากแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน โดยใช้วิธีทางสถิติเป็น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้การทดสอบไคสแควร์ และการหาสหสัมพันธ์ พิจารณาความสัมพันธ์ของระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนกับข้อมูลส่วนบุคคล

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 23 6/27/13 11:30:45 AM

ผล

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะทั่วไป ลักษณะของครอบครัว และผลการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 1 - 3

จากข้อมูลความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อลักษณะทางกายของตน (ตารางที่ 4) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 17 ราย รู้สึกเฉย ๆ ต่อลักษณะใบหน้าของตน ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย รู้สึกพึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตน และมีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย ที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะใบหน้าของตน ส่วนความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของผู้ให้ข้อมูลนั้น จากข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 13 ราย รู้สึกเฉย ๆ ต่อลักษณะน้ำเสียงและการพูดของตน ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย รู้สึกพึงพอใจต่อลักษณะน้ำเสียงและการพูดของตน และผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 ราย รู้สึกไม่พึงพอใจต่อลักษณะน้ำเสียงและการพูดของตน และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 22 ราย คิดว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอในการทำสิ่งต่าง ๆ ส่วนอีก 2 ราย คิดว่า ตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ (ตารางที่ 4)

ระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

จากการประเมินระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ พบว่า ข้อมูลระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนมีการกระจายแบบปกติ จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า จากคะแนนเต็ม 150 คะแนน ระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเฉลี่ยของผู้ให้ข้อมูลเท่ากับ 105.42 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 10.18 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด 83 คะแนน และคะแนนสูงสุด 130 คะแนน (ตารางที่ 5)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านตนโดยทั่วไป ด้านตนทางสังคม และด้านตนทางครอบครัว (ตารางที่ 5) แบ่งผู้ให้ข้อมูลตามระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูง ปานกลาง ต่ำ โดยอาศัยค่าเฉลี่ย (105.42) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (10.18) ของระดับคะแนนเป็นตัวแบ่ง ถ้าระดับคะแนนมากกว่า ค่าเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (105.42 + 10.18 = 115.60) จะถือว่า มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูง ถ้าระดับคะแนนน้อยกว่า ค่าเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (105.42 - 10.18 = 95.24) จะถือว่า มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ และถ้าระดับคะแนนอยู่ระหว่างความสำนึกใน

ตารางที่ 1 *ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล*

Table 1 *General data of the informants*

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	33.33
หญิง	16	66.67
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

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 24 6/27/13 11:30:45 AM

ตารางที่ 2 *ลักษณะครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล*

Table 2 *Characteristics of the informants' families*

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลัก		
บิดาและมารดา	19	79.17
มารดา	4	16.67
ญาติ	1	4.17
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
คู่	21	87.50
หม้าย	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

ตารางที่ 3 *ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล*

Table 3 *Educational achievement of the informants*

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เกรดเฉลี่ย		
> 3.50	5	20.83
3.00 - 3.49	5	20.83
2.00 – 2.99	10	41.17
1.00 – 1.99	2	8.33
< 1.00	2	8.33
ระดับการเรียนเทียบกับเพื่อน		
ดี	6	25.00
ปานกลาง	15	62.50
ต่ำ	3	12.50
ระดับการเรียนเทียบกับพี่น้อง		
ดี	6	25.00
ปานกลาง	14	58.33
ต่ำ	1	4.17
บุตรคนเดียว	3	12.50

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 25 6/27/13 11:30:45 AM

ตารางที่ 4 *ข้อมูลความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อลักษณะทางกายและความสามารถของตน*

Table 4 *Sensibility of the physical and ability of the informants*

ข้อมูล	พึงพอใจ		เฉย ๆ		ไม่พึงพอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกต่อใบหน้าของตน	6	25.00	17	70.83	1	4.17
ความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูด	9	37.50	13	54.17	2	8.33
ความรู้สึกต่อความสามารถของตน	22	91.67	-	-	2	8.33

ตารางที่ 5 *ระดับคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตน แบ่งตามด้านต่าง ๆ 3 ด้าน*

Table 5 *Score of self-esteem in three categories*

ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน	คะแนนเต็ม	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของคะแนนเต็ม
ตนโดยทั่วไป	84.00	44.00	75.00	60.00	7.38	7.43
ตนทางสังคม	30.00	15.00	27.00	20.79	3.16	69.30
ตนทางครอบครัว	36.00	15.00	28.00	24.63	3.15	69.42
คะแนน self-esteem รวม	150.00	83.00	130.00	105.42	70.28	10.18

คุณค่าแห่งตนสูงกับต่ำ (95.24 - 115.60) จะถือว่า มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนปานกลาง จากการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดกับเกณฑ์ที่ได้กำหนดข้างต้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 15 ราย เป็นชาย 5 ราย หญิง 10 ราย มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนปานกลาง ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย เป็นชาย 3 ราย หญิง 2 ราย มีคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูง และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ซึ่งเป็นหญิงทั้งหมด มีคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ

เมื่อหาความสัมพันธ์ของระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนกับข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (ตารางที่ 6) พบว่า เพศ (X^2 = 3.60) ศาสนาที่นับถือ (X^2 = 2.06) ผู้ดูแลหลัก (X^2 = 3.45) สถานภาพสมรสของบิดามารดา (X^2 = 5.56) ลักษณะครอบครัว (X^2 = 0.89) และรายได้ของครอบครัว (X^2 = 0.36) ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ให้ข้อมูล

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน กับข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ อายุ (r = 0.26) จำนวนพี่น้อง (r = -0.14) ลำดับการเป็นบุตร (r = 0.09) เกรดเฉลี่ย (r = 0.30) ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับเพื่อน (r = 0.32) ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับพี่น้อง (r = -0.14) ความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้าของตน (r = -0.21) ความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของตน (r = -0.33) และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตน (r = -0.26) โดยใช้การหาสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's correlation) (ตารางที่ 7) พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่

จากการวัดความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อความรุนแรงของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ความชัดเจนของการพูด ผลกระทบของปากแหว่งเพดานโหว่ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการเข้าสังคมว่าอยู่ในระดับมาก น้อยเพียงใด โดยใช้แบบวัดที่มีลักษณะของ วิชวล อนาลอก สเกล (ตารางที่ 8) พบว่า ข้อมูลที่ได้มีการกระจายอย่างมาก ผู้ให้ข้อมูลมีค่าคะแนนมัธยฐานของความรู้สึกว่าปากแหว่งเพดานโหว่ที่เป็น มีความรุนแรงเท่ากับ 2.10 จากคะแนนเต็ม 10.00 โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกถึงความรุนแรงของปากแหว่งเพดานโหว่ในระดับสูงสุดเท่ากับ 8.97 และระดับต่ำสุดเท่ากับ 0.00 โดยให้ระดับความรุนแรงของปากแหว่งเพดานโหว่ที่ตนเป็นในระดับ 0.00 มากที่สุดจำนวน 4 ราย มีค่าคะแนนมัธยฐานของความรู้สึกว่าภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีผลกระทบต่อการเข้าสังคมในระดับ 1.45 จากคะแนนเต็ม 10.00 โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกถึงผลกระทบต่อการเข้าสังคมในระดับคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8.92 และระดับต่ำสุดเท่ากับ 0.00 โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากที่สุด 6 ราย ให้ระดับคะแนนผลกระทบต่อการเข้าสังคมของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในระดับ 0.00 มีค่าคะแนนมัธยฐานของความรู้สึกว่าตน

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 26 6/27/13 11:30:45 AM

ตารางที่ 6 *ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน*

Table 6 *Correlation between informants' demographic data and self-esteem score*

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน (n) ต่ำ	ปานกลาง	สูง	χ^2	*p*-value*
เพศ					
ชาย	0	5	3		
หญิง	4	10	2	3.60	(p = 0.17)
ศาสนาที่นับถือ					
พุทธ	4	12	5		
อิสลาม	0	3	0	2.06	(p = 0.36)
ผู้ดูแลหลัก					
บิดามารดา	4	12	3		
มารดา	0	2	2		
ญาติ	0	1	0	3.45	(p = 0.48)
สถานภาพสมรสของบิดามารดา					
คู่	14	4	3		
หม้ายแยกกันอยู่	0	1	2	4.50	(p = 0.11)
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	3	11	4		
ครอบครัวขยาย	1	4	1	0.89	(p = 0.96)
รายได้ของครอบครัว					
พอใช้ เหลือเก็บ	3	13	4		
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	1	2	1	0.36	(p = 0.84)
ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษาปีที่ 1	1	1	1		
มัธยมศึกษาปีที่ 2	3	5	0		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	0	7	2		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	0	0	1		
มัธยมศึกษาปีที่ 5	0	1	0		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	0	1	1	12.33	(p = 0.39)

* $p < 0.05$

เองพูดได้ชัดเจนในระดับ 5.11 จากคะแนนเต็ม 10.00 โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าตนเองพูดได้ชัดเจนในระดับคะแนนสูงสุดเท่ากับ 10.00 และระดับต่ำสุดเท่ากับ 0.00 โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากที่สุด 3 ราย ให้ระดับคะแนนความชัดเจนของการพูดในระดับ 10.00 มีค่าคะแนนมัธยฐานของความรู้สึกว่าภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในระดับ 1.14 จากคะแนนเต็ม 10.00 โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในระดับคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8.02 และระดับต่ำสุดเท่ากับ 0.00 โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากที่สุด 7 ราย รู้สึกว่าภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในระดับคะแนน 0.00

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 27 6/27/13 11:30:46 AM

ตารางที่ 7 *ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน*

Table 7 *Correlation between informants' demographic data and self-esteem score*

ข้อมูลส่วนบุคคล	r*
จำนวนพี่น้อง	-0.14
เป็นบุตรลำดับที่	0.09
เกรดเฉลี่ย	0.30
ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับเพื่อน	0.32
ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับพี่น้อง	-0.14
ความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้าของตน	-0.21
ความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของตน	-0.33
ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตน	-0.26

* $r < 0.05$

ตารางที่ 8 *ระดับสเกลจากการวัดความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ของผู้ให้ข้อมูลตามวิชวล อนาลอก สเกล*

Table 8 *Visual analogue scale of informants' defect feeling*

ความรู้สึกเกี่ยวกับปากแหว่งเพดานโหว่	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ฐานนิยม	มัธยฐาน
ความรุนแรง	0.00	8.97	0.00	2.10
ผลกระทบต่อการเข้าสังคม	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

บทวิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องเพื่อศึกษาถึงความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ที่มารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) การศึกษานี้ เก็บข้อมูลระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนโดยใช้แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของ นาตยา วงศ์หลีกภัย[17] โดยเปรียบเทียบภายในกลุ่มวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่เอง พบว่าความสำนึกในคุณค่าแห่งตนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนค่อนข้างกว้าง แสดงว่าข้อมูลมีความหลากหลายของค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Leonard[18] Kapp-Simon[11] และ Richman[19] ที่พบว่า ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีความแตกต่างอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ

เมื่อพิจารณาความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านตนโดยทั่วไป ตนทางสังคม และตนทางครอบครัว จะพบว่าด้านตนโดยทั่วไปมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกว้างที่สุด (SD = 7.38) ส่วนด้านตนทางสังคม (SD = 3.16) และตนทางครอบครัว (SD = 3.15) มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่แคบกว่าถึงเท่าตัว ดังนั้นความแปรปรวนของระดับคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนน่าอาจจะเกิดจากความสำนึกในคุณค่าแห่งตนด้านตนโดยทั่วไปเช่น ลักษณะทางกาย ความเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าด้านอื่น โดยจะพบว่าจากกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้คะแนนน้อยที่สุดจะมีความรุนแรงของความผิดปกติมากที่สุดและผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดจะมีลักษณะความรุนแรงของความผิดปกติน้อยที่สุดเช่นกัน ทั้งนี้จากการศึกษาของ de Andrade และ Angerami [20] พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะปากแหว่งเพดานโหว่จะมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีใบหน้าปกติ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นนี้ต่อไป

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 28 6/27/13 11:30:46 AM

เมื่อหาความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล(ตารางที่ 6) ได้แก่ เพศ ศาสนาที่นับถือ ผู้ดูแลหลักสถานภาพสมรสของบิดามารดา ลักษณะครอบครัว และรายได้ของครอบครัว กับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน กับข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเป็นบุตร เกรดเฉลี่ย ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับเพื่อน ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับพี่น้อง ความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้าของตน ความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของตน และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตน โดยใช้ การหาสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's correlation) (ตารางที่ 7) พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากแบบสอบถามที่เป็นวิชวล อนาลอกสเกล พบว่า โดยเฉลี่ยผู้ให้ข้อมูลประเมินว่า ตนเองเป็นปากแหว่งเพดานโหว่ในระดับรุนแรงน้อย (VAS = 2.10) พูดได้ชัดเจนปานกลาง (VAS = 5.11) ซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวัน (VAS = 1.14) และการเข้าสังคม (VAS = 1.45) ค่อนข้างน้อย ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะแตกต่างจากการศึกษาของคูเปอร์ สมิธ[21] ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน 2 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยคือสิ่งแวดล้อมเช่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม รวมทั้งการรองรับการสนับสนุนจากสังคม ส่วนอีกปัจจัยได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลเช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บุคลิกภาพ และกิจกรรมในแต่ละวัน ผลการศึกษานำร่องครั้งนี้ จะทำให้ผู้ให้การรักษาตระหนักถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเพื่อให้ผลการรักษาประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย และเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม ความรู้สึก ซึ่งมีความหลากหลายในบริบทที่แตกต่างกันไป ดังนั้น จึงควรทำการศึกษาควบคู่ไปกับการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งจะสามารถทำให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนกว่าและสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีบริบทที่ใกล้เคียงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้ยังควรทำการศึกษาแบบเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่ มีอายุ เพศ เศรษฐานะ ระดับการศึกษา ที่อยู่ ลักษณะครอบครัวที่เหมือนกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบว่าวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ กับวัยรุ่นที่ไม่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่ มีระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนแตกต่างกันอย่างไร

บทสรุป

จากการศึกษานี้พบว่า

1. ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของกลุ่มวัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

2. ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนกับข้อมูลส่วนบุคคลในเรื่องของเพศ อายุ ศาสนาที่นับถือ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเป็นบุตร ผู้ดูแลหลัก สถานภาพสมรสของบิดามารดา ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับเพื่อน ระดับการเรียนเมื่อเทียบกับพี่น้อง ความรู้สึกต่อลักษณะใบหน้าของตน ความรู้สึกต่อลักษณะรูปร่างของตน ความรู้สึกต่อน้ำเสียงและการพูดของตน และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินอุดหนุนการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัยและคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. Vanderas AP. Incidence of cleft lip, cleft palate, and cleft lip and palate among races: a review. ***Cleft Palate J*** 1987;24:216-25.
2. Ritthagol W. The Incidence of cleft lip and palate in Songklanakarin Hospital between 1990-1999. ***J Dent Assoc Thai*** 2001;51:29-37.
3. D'Mello J, Kumar S. Audiological findings in cleft palate patients attending speech camp. ***Indian J Med Res*** 2007;125:777-82.
4. Chu KM, McPherson B. Audiological status of Chinese patients with cleft lip/palate. ***Cleft Palate Craniofac J*** 2005;42:280-5.
5. Ranta R. A review of tooth formation in children with cleft lip/palate. ***Am J Orthod Dentofacial Orthop*** 1986;90:11-8.
6. Tobiasen JM, Hiebert JM. Clefting and psychosocial

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 29 6/27/13 11:30:46 AM

adjustment. Influence of facial aesthetics. ***Clin Plast Surg*** 1993;20:623-31.
7. Krueckeberg SM, Kapp-Simon KA, Ribordy SC. Social skills of preschoolers with and without craniofacial anomalies. ***Cleft Palate Craniofac J*** 1993;30:475-81.
8. 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.
9. Bull RH. Society's reactions to facial disfigurements. ***Dental Update,*** 1990;17:202-05.
10. Millard T, Richman LC. Different cleft conditions, facial appearance, and speech: relationship to psychological variables. ***Cleft Palate Craniofac J*** 2001;38:68-75.
11. 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;29:352-6.
12. Chichareon W. Setting up multidisciplinary cleft care team in Southern Thailand. In:. Chowchuen B., et al: Interdisciplinary Care of cleft Lip, cleft palate and craniofacial Anomalies. Siripan Offset Press, Khonkean Thailand, 2004 p 42-45.
13. Roberts-Harry D, Sandy JR. Repair of cleft lip and palate: 1. Surgical techniques. ***Dent Update*** 1992;19:418-23.
14. Coopersmith S. Self-esteem inventories. 2nd ed: Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1984. p. 1-22.
15. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. Palo Alto, California: Consulting. Psychologist press; 1981. p. 1-283.
16. Cole L and Nelson I. Psychology of adolescence: Study guide to accompany Psychology of adolescence. 7th ed. Rinehart and Winston, New York, 1970.
17. Wongleekpai N. Effect of group consciousness on the self esteem of teenagers. Master of Education: Chulalongkorn University; 1989.
18. 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; 28:347-53.
19. Richman LC. Self-reported social, speech, and facial concerns and personality adjustment of adolescents with cleft lip and palate. ***Cleft Palate J*** 1983;20: 108-12.
20. de Andrade D, Angerami EL. Self-esteem in adolescents with and without cleft-lip and/or palate (abstract). ***Rev Lat Am Enfermagem.*** 2001;9:37-41.
21. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. California: Consulting Psychologist Press; 1981: 63-5, 81-148.

No. 3_27-6-56 page 20-30 .indd 30 6/27/13 11:30:46 AM