



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาของผู้ป่วยจิตเวช วัยรุ่นหลังจากมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา รวมทั้ง ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นในด้านอาการทางจิต และการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วย จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย และการปรับตัวทางสังคมก่อนป่วย ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านการป่วย ปัจจัยด้านการรับการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชวัยรุ่น

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

##### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ซึ่งมารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2535 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาภายหลังการรักษาไม่น้อยกว่า 18 เดือน

##### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย สภาพครอบครัว การป่วยและการรับการรักษา

2.2 แบบวัดการปรับตัวทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดย สัมภาษณ์ญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด และต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยมีอาการป่วย อย่างน้อย 1 ปีจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย ข้อความประเมินการปรับตัวทางสังคม 5 ด้าน คือ ด้านการเรียนหรือการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำกิจกรรมในยามว่าง

## 2.3 แบบวัดระดับอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่มาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา รวมทั้งติดตามและนัดผู้ป่วยเพื่อสัมภาษณ์ในรายที่ไม่ได้มารับการรักษาในระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 58 ราย

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science) โดยใช้ค่าสถิติดังต่อไปนี้

#### 1. สถิติพื้นฐาน

ค่าร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สภาพครอบครัว การป่วย และการรับการรักษา

ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการทางจิต และการปรับตัวทางสังคม

2. t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย อาการทางจิต และการปรับตัวทางสังคม

3. ค่าสหสัมพันธ์ของการปรับตัวทางสังคมก่อนป่วย อาการทางจิต และการปรับตัวทางสังคม โดยวิธี Pearson Product Moment Correlation Coefficient (r)

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-22 ปี จำนวน 58 ราย เพศชาย ร้อยละ 56.9 เพศหญิง ร้อยละ 43.1 ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.8 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษา

ตอนต้นร้อยละ 27.6 ขณะที่ศึกษาผู้ป่วยสามารถเรียนหนังสือร้อยละ 39.7 สามารถประกอบอาชีพได้ ร้อยละ 24.1 และไม่สามารถเรียนหรือทำงาน ร้อยละ 36.2 ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดา ร้อยละ 77.6 ได้ผลการวิจัยดังนี้

## 2. ผลการรักษา

หลังจากมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการทางจิตอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.8 ระดับต่ำ ร้อยละ 19 ส่วนการปรับตัวทางสังคมดี ร้อยละ 59.9 ปานกลาง ร้อยละ 29.3 และปรับตัวทางสังคมไม่ดี ร้อยละ 13.8

เมื่อวิเคราะห์งานตามการวินิจฉัยโรค พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการทางจิตอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.6 และระดับสูง ร้อยละ 31.0 มีการปรับตัวทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 31.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.3 และการปรับตัวไม่ดี ร้อยละ 20.7 ส่วนผู้ป่วยโรคทางจิตเวชกลุ่มอื่น มีอาการทางจิตอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 มีการปรับตัวทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.2 และการปรับตัวไม่ดี ร้อยละ 3.5

## 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษา

3.1 ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมดีกว่าเพศชาย และผู้ป่วยที่สามารถเรียนหรือทำงาน ได้มีอาการจิตและการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ที่ไม่สามารถเรียนหรือทำงานได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีปัญหา มีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหา และผู้ป่วยซึ่งญาติรู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแล มีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยซึ่งญาติรู้สึกว่าเป็นภาระ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 ปัจจัยเกี่ยวกับการป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการป่วยแบบทันทีทันใด มีอาการทางจิต และการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ มีอาการทาง



จิต และการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.4 ปัจจัยเกี่ยวกับการรับการรักษา พบว่าผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษานิดผู้ป่วยใน ในช่วงระยะของการติดตามการรักษาหรือไม่เคย มีอาการทางจิต และการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.5 การปรับตัวทางสังคมก่อนป่วย อาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคม มีสหสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นหลังจากมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท ส่วนใหญ่มีอาการทางจิตอยู่ในระดับต่ำ คือร้อยละ 41.1 และมีผู้ป่วยซึ่งยังคงมีอาการทางจิตอยู่ในระดับสูงภายหลังได้รับการรักษาแล้ว ร้อยละ 31.0 ส่วนการปรับตัวทางสังคมส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีการปรับตัวทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 31.0 ส่วนผู้ป่วยที่มีการปรับตัวทางสังคมไม่ดี ร้อยละ 20 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นซึ่งป่วยเป็นโรคจิตเภท ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาแล้วก็ยังคงมีอาการทางจิตและมีปัญหาการปรับตัวทางสังคม ทั้งนี้เนื่องจากเป็นธรรมชาติของโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคที่เมื่อป่วยและรับการรักษาแล้วผู้ป่วยจะยังคงมีความเสื่อมและไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติเหมือนเดิม (สุวิทนา อารีพรรค, 2524) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Herrena et al (1974) ซึ่งพบว่าผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 35 และ Gossett et al (1980) พบว่าผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นจะมีกลุ่มที่มีผลการรักษาไม่ดี ร้อยละ 31 ส่วนใหญ่ผลการรักษาจะอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการป่วยทางจิตเวชในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นในสังคมหรือวัฒนธรรมใด ผลการรักษาก็จะมีความคล้ายกัน คือมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งประมาณ ร้อยละ 30 มีผลการรักษาไม่ดี

ส่วนผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการทางจิตอยู่ในระดับต่ำ และส่วนมากมีการปรับตัวทางสังคมอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยโรคดังนี้ คือ Mood disorders, Adjustment



disorder, Anxiety disorder เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อได้รับการรักษาแล้วผลการรักษาจะอยู่ในเกณฑ์ดี และผู้ป่วยจะมีความสามารถในการเรียนทำงานหรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (สุวิทนา อารีพรรค, 2524, สมภพ เรื่องตระกูล, 2533, Kaplan, I. and Sadock, J., 1991) นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Foersrer et al. (1991) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคจิตทางอารมณ์ พบว่าผู้ป่วยโรคทางอารมณ์จะมีการปรับตัวทางสังคมดีกว่าโรคจิตเภท

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นหลังจากมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก คือ

### 2.1 ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย

อายุ อายุที่เริ่มป่วยและอายุปัจจุบันของผู้ป่วยไม่มีผลต่ออาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยซึ่งเริ่มป่วยเมื่ออายุระหว่าง 17 - 19 ปีเป็นส่วนใหญ่ และในขณะที่ศึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอายุระหว่าง 19-21 ปี เมื่อนำมาเปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มีความใกล้เคียงกัน จึงไม่พบความแตกต่างของอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มซึ่งอยู่ในวัยรุ่นเช่นเดียวกัน มีพัฒนาการต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่ออาการป่วยและผลการรักษาไม่แตกต่างกัน ส่วนในการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มอายุที่มีความแตกต่างกันมาก ตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ เมื่อนำปัจจัยเกี่ยวกับอายุที่เริ่มป่วยมาเปรียบเทียบกัน จะพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการแรกเริ่มตั้งแต่อายุน้อยจะมีผลการรักษาไม่ดี (สมภพ เรื่องตระกูล, 2533 และ Foerster et al, 1991)

เพศ มีผลต่ออาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ผู้ป่วยเพศหญิงมีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ซึ่ง Foerster et al. (1991) ได้เปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตและผู้ป่วยโรคทางอารมณ์ โดยศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับเพศ พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงทั้งในกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทและโรคทางอารมณ์ มีผลการรักษาดีกว่าผู้ป่วยเพศชาย

จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ป่วยเพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง และผู้ป่วยเพศชายได้รับการวินิจฉัยโรคว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทมากกว่าเพศหญิง ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคทางอารมณ์หรือภาวะวิตกกังวล

ซึ่งเพศชายจะป่วยเป็นโรคซึ่งมีอาการรุนแรงและผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร แตกต่างจากเพศหญิงซึ่งเป็นโรคซึ่งมีอาการรุนแรงน้อยกว่าและผลการรักษาดีกว่า ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาจึงมิใช่ผลจากเพศของผู้ป่วยโดยตรง แต่มีปัจจัยด้านการวินิจฉัยโรคเข้ามาเกี่ยวข้องกับผลการรักษา นอกจากนี้ Nevid, S. and Rathus, A. (1989) กล่าวว่า ลักษณะเฉพาะของเพศหญิงซึ่งแตกต่างจากเพศชายอีกอย่างหนึ่งคือ มีความก้าวร้าวน้อยกว่าเพศชาย และมีความสามารถทางการใช้ภาษาได้ดีกว่าเพศชาย ดังนั้นเมื่อมีอาการป่วยความรุนแรงของความก้าวร้าวก็จะน้อยกว่า และสามารถพูดถึงความรู้สึกหรือปัญหาของตนเองได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งมีลักษณะก้าวร้าวรุนแรง และเก็บกดไม่สามารถบอกปัญหาของตนเองได้ดีเท่าผู้ป่วยเพศหญิง จึงมีผลทำให้อาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยเพศหญิงดีกว่าผู้ป่วยเพศชาย

การประกอบอาชีพ มีผลต่ออาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ผู้ป่วยที่สามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้มีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถเรียนหรือทำงานได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสอยู่ในสังคมหรือสถานบันการศึกษาซึ่งเป็นสถานที่ที่มีระเบียบกฎเกณฑ์และข้อปฏิบัติตามที่สังคมนั้นกำหนดขึ้น เช่น การแต่งกาย กิริยามารยาท ความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัว และเมื่อเกิดปัญหาผู้ป่วยยังมีแหล่งสำหรับให้ความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากที่ได้รับจากครอบครัว ส่วนผู้ที่ว่างงานทำให้ขาดโอกาสในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ขาดปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปรับตัว นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีโอกาสหมกมุ่นอยู่กับตนเองมากขึ้น อาจเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลอันเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางจิต

สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับการประกอบอาชีพนี้ อาจพิจารณาในทางตรงข้ามได้ว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตต่ำ และมีการปรับตัวทางสังคมดี จะมีผลให้ผู้นั้นมีความสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยไปเรียนหนังสือหรือทำงานได้ ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อกัน ไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่า การที่ผู้ป่วยสามารถเรียนหรือทำงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่ออาการทางจิตหรือผู้ป่วยมีอาการทางจิตระดับต่ำ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ จากการศึกษาของ Gossett (1977) ได้ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นก็พบว่า ผู้ที่มีระดับการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมดีจะมีผลการรักษาดี เช่นเดียวกับการศึกษา สภาพของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษาที่โรงพยาบาลศรีษัณญา

พบว่าการทำงานของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคม ผู้ป่วยที่ทำงานทำจะมีอาการทางจิตน้อยและการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ทำงานทำ (ภัทรา ธิรลาภ, 2531)

## 2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

ลักษณะครอบครัว ไม่มีผลต่ออาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายมีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันกำลังมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้มีผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งแต่เดิมลักษณะครอบครัวไทยจะอยู่รวมกันทั้ง ปู่ย่าหรือตายาย พ่อแม่ลูก และญาติพี่น้องตลอดจนคนอาศัย เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้เกิดการแยกออกจากครอบครัวเพื่อประกอบอาชีพของตนเอง จึงพบว่าลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จากการศึกษาผู้ป่วยเป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายในจำนวนเท่า ๆ กัน ลักษณะของครอบครัวทั้งสองชนิดต่างก็มีข้อดีข้อเสียเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะมีความเป็นอิสระ ไม่ถูกตำหนิจากญาติคนอื่น ๆ ซึ่งไม่เข้าใจผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ไม่ดี ผู้ป่วยก็จะเกิดความว้าเหว่ ขาดความรัก ความอบอุ่น ไม่สามารถระบายปัญหาด้านจิตใจและไม่มีโอกาสปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวขยายถ้าเป็นครอบครัวที่มีความผูกพันกันดี ผู้ป่วยจะได้รับความรัก ความเข้าใจมีผลทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าเป็นครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ไม่ดี ผู้ป่วยอาจถูกตำหนิหรือจู้จี้จากบุคคลอื่นใดครอบครัว ซึ่งไม่มีความเข้าใจและความอดทนต่อการป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตมากขึ้นและไม่สามารถปรับตัวได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย จึงมีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

ปัญหาในครอบครัวมีผลต่ออาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหา มีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีปัญหา ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการดูแล ช่วยเหลือ เอาใจใส่เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัว ซึ่งเป็นหน้าที่หนึ่งของครอบครัวในอันที่จะแก้ไขวิกฤติการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การมีผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในครอบครัว จากการสัมภาษณ์โดย



ผู้วิจัยพบว่า มีครอบครัวซึ่งญาติผู้ป่วยรู้สึกว่ามีปัญหาจำนวน 40 ราย ส่วนมากเป็น ปัญหาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นในครอบครัว ดังนั้นจึงมีผลทำให้ผู้ป่วยขาด โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวจากบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ สุวิทนา อารีพรรค (2524) กล่าวว่าบรรยากาศในครอบครัวที่ตึงเครียด มีผลต่อ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาบุคลิกภาพ มี ผลการศึกษาที่สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้คือ สังวรณ สมบัติใหม่ (2530) ศึกษา ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ความสัมพันธ์ใน ครอบครัวแบบไม่ประนีประนอมกัน แบบการสื่อสารที่ขัดแย้งกัน มีความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคจิตโรคประสาท การที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีปัญหา จึงมีผล ทำให้มีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมไม่ดี

ความรู้สึกเป็นภาระในครอบครัว มีผลต่ออาการทางจิตและการปรับตัว ทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวซึ่งญาติรู้สึกว่าเป็นภาระ ในการดูแลผู้ป่วย มีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยซึ่งญาติรู้สึก ว่าเป็นภาระในการดูแล ซึ่งการมีผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวมีผลกระทบต่อบุคคลใน ครอบครัวเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของ วิชนี หัตถพนม และคณะ (2529) พบว่าญาติของผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่รู้สึกว่าเป็นปัญหาและมีความลำบากใจ ในการดูแล เมื่อญาติเกิดความลำบากใจในการดูแลผู้ป่วยจะมีผลกระทบต่อ การดำเนินของโรค ซึ่งชะฤทธิ์ พงศ์อนุตริ (2531) ได้กล่าวว่า การแสดงอารมณ์ใน ครอบครัว ได้แก่ การวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วย การแสดงความเป็นมิตร รวมทั้ง ความผูกพันทางอารมณ์ที่มากเกินไป มีความห่วงใยผู้ป่วยมากเกินไป มีผลต่อการ ดำเนินของโรค โดยผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่การแสดงออกทางอารมณ์มากจะมี อาการป่วยซ้ำมากกว่าครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ปกติ (Vaughn and Leff, 1976) จากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยพบว่า ญาติผู้ป่วยซึ่งรู้สึกว่าการดูแล ผู้ป่วยเป็นภาระ ส่วนมากจะเป็นปัญหาจากอาการทางจิต ซึ่งรบกวนบุคคลใน ครอบครัวและมีผู้ป่วยซึ่งญาติรู้สึกไม่พอใจมากจนต้องดูว่าบ่อย ๆ และมีการทำร้าย ร่างกาย ส่วนความรู้สึกของญาติซึ่งบอกว่าเป็นภาระไม่มากนัก ได้แก่ การต้อง ช่วยดูแล ตักเตือนเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน และมีญาติซึ่งมีความห่วงใย ผู้ป่วยและดูแลใกล้ชิดจนผู้ป่วยรู้สึกว่าจะจู้จี้เกินไป ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้มีผลโดยตรง ต่อผู้ป่วย และเป็นการปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ที่มาก เกินไป ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ยาก และมีอาการทางจิตเพิ่มขึ้น

การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญประภา เกษมสุวรรณ และคณะ (2532) ซึ่งพบว่าทัศนคติและการแสดงออกของญาติต่อผู้ป่วยทั้ง เชียงบวก และ เชียงลบ มีผลต่อระดับอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วย จารุวรรณ ต.สกุล (2524) พบว่าการไม่เข้าใจและการไม่ยอมรับผู้ป่วยของญาติ และญาติมีความเห็นว่า การที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นภาระและลำบากในการดูแล เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

### 2.3 ปัจจัยเกี่ยวกับการป่วย ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า

อายุที่เริ่มป่วยไม่มีผลต่อระดับอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วย ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยซึ่งเริ่มป่วยเมื่ออายุระหว่าง 13-19 ปี อยู่ในช่วงวัยรุ่นเช่นเดียวกัน ผลกระทบจากการป่วย จึงไม่แตกต่างกัน เมื่อได้รับการรักษาแล้ว จึงไม่มีความแตกต่างกันของอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคม

ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการจนมารับการรักษา มีผลต่อระดับอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยก่อนมารับการรักษาน้อยกว่า 1 เดือน มีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยซึ่งมีอาการป่วยก่อนมารับการรักษานานเกิน 1 เดือน โดยในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอาการป่วยมารับการรักษานานเกิน 1 เดือน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Rose, N. (1988) ซึ่งกล่าวว่าผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนเข้ารับการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Gossett et al. (1977) ซึ่งติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นพบว่าผู้ที่มีผลการรักษาดีจะอยู่ในกลุ่มที่มีอาการป่วยแบบทันทีทันใด

จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยซึ่งญาติสังเกตเห็นอาการหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งเปลี่ยนไปจากเดิม คือ อาการซึม แยกตนเองและเหม่อลอย เป็นจำนวนร้อยละ 31 แต่ญาติเห็นความสำคัญของอาการซึม แยกตนเอง และเหม่อลอยเป็นอาการสำคัญ ซึ่งต้องนำมารับการรักษาเพียงร้อยละ 9.6 จะเห็นได้ว่ามีจำนวนแตกต่างกันมาก แสดงว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการซึมแยกตนเอง และเหม่อลอยอีกจำนวนหนึ่งถูกปล่อยให้อยู่ในครอบครัว โดยไม่ได้นำมารับการรักษาจนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้น คือ เอะอะ อาละวาด ทำร้ายผู้อื่นหรือประสาทหลอน ญาติผู้ป่วยจึงนำผู้ป่วยมารับการรักษา

ในการวิจัยครั้งนี้จึงพบผู้ป่วยซึ่งญาตินำมารักษาด้วยอาการเอะอะอาละวาด ทำร้ายผู้อื่น รวมทั้งอาการหวาดกลัวและประสาทหลอน เป็นจำนวนร้อยละ 62.1 ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการรุนแรง และเป็นอาการที่ชัดเจนญาติสังเกตเห็นได้ง่าย นอกจากนี้ยังเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดอันตรายหรือรู้สึกเดือดร้อนซึ่งแตกต่างจากอาการซึม แยกตัว เหม่อลอย เป็นอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญชนิดหนึ่ง แต่มักเป็นอาการซึ่งญาติมักไม่ให้ความสำคัญ ทั้งนี้ เพราะการที่ผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวไม่มีผลกระทบต่อครอบครัวมากนัก ผู้ป่วยอาจถูกมองว่าขี้เกียจ ไม่มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น สำหรับโรคทางจิตเวชอาการเหล่านี้เป็นอาการสำคัญในการวินิจฉัยโรคจิตเภท คือ ผู้ป่วยที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทผู้นั้น จำเป็นต้องแสดงอาการต่าง ๆ ของความไม่สบายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยมีระยะเวลาของการดำเนินโรค (prodromal phase) นำหน้าผู้ป่วยจะมีระดับการทำหน้าที่เสื่อมลงอย่างชัดเจน เช่น หน้าที่การทำงาน ความสัมพันธ์ทางสังคมและการดูแลตนเองต่ำกว่าระดับที่เคยมีมาก่อน (วิจารณ์ วิชัยยะ และกฤษฎ์ ชื่นศิริ, 2536) ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังกล่าว จึงถูกละเลยให้มีอาการป่วยอยู่นานจนกว่าจะแสดงอาการรุนแรง ซึ่งเป็นอาการของโรคจิตที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน เช่น พุดคนเดี๋ยว เอะอะอาละวาด ทำลายของ หรือทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งการศึกษาของ เบียร์ชีย์ งามทิพย์วัฒนา (2535) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ทำให้ญาติพามารักษาจำนวน 15 ราย พบว่าผู้ป่วยถูกพามาพบแพทย์ด้วยอาการความคิดหลงผิด และพฤติกรรมผิดปกติ ซึ่งเป็นอาการของโรคจิต มากกว่าจะมาพบแพทย์ในระยะเริ่มป่วย เช่นกัน ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยอยู่นานก่อนมารับการรักษาจึงมีผลการรักษาไม่ดี เพราะผู้ป่วยจะอยู่ในระยะที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มที่มารับการรักษาทันทีทันใด ซึ่งมีอาการรุนแรงน้อยกว่า

การวินิจฉัยโรค มีผลต่อระดับอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทมีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาหลายรายงานซึ่งพบว่า โรคจิตเภทเป็นโรคที่รักษาแล้วมีผลการรักษาไม่ดี แตกต่างจากโรคทางอารมณ์และโรคประสาท ซึ่งผลการรักษาจะดี (Gossett et al. (1977 , Adelson, 1980 , Kaplan and Sadock, 1991) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท



จำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สอดคล้องกับ เกษม ตันติผลาชีวะ (2536) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด แสดงว่าในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่หรือวัยรุ่น ก็มีการวินิจฉัยโรคจิตเภทไม่แตกต่างกัน

โรคจิตเภทนี้เป็นโรคที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดีถ้าอาการป่วยเริ่มในวัยรุ่น (Weiner, 1980) และเมื่อเป็นโรคนี้แล้วโอกาสจะหายเป็นปกติมีน้อย เมื่อได้รับการรักษาดีขึ้นแล้ว มักจะมีอาการบางอย่างเหลืออยู่ โรคมักจะกลับเป็นใหม่อีก เมื่อเป็นหลาย ๆ ครั้ง ผู้ป่วยจะยังมีความผิดปกติมากขึ้น ทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ตลอดจนเป็นภาระของญาติพี่น้องอย่างมาก ผู้ป่วยจะไม่สามารถทำงานหรือช่วยตัวเองได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2533) เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ พบผู้ป่วยซึ่งว่างงานร้อยละ 36 และจากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทยังคงมีอาการทางจิตอยู่ในระดับสูงร้อยละ 41 และมีผู้ที่มีปัญหาการปรับตัว ร้อยละ 20 แสดงว่าในผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท ภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยไม่สามารถมีอาการดีเหมือนเดิมได้ทั้งหมด ส่วนการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ Mood disorders Adjustment disorder Anxiety disorder Personality disorders ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการป่วย และรับการรักษาแล้วผลการรักษาจะดีขึ้นภายในระยะเวลา 1 ปี ทั้งโรคทางอารมณ์และโรคประสาท เมื่อหายแล้วผู้ป่วยจะมีความสามารถในการทำงานเช่นเดิม แต่ผู้ป่วยยังมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีก (Rose, N., 1988)

เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาในผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ป่วยโรคทางจิตเวชอื่น ๆ จึงพบว่า ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชอื่น ๆ มีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภท

#### 2.4 ปัจจัยเกี่ยวกับการรับการรักษา

การรับการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่มีผลต่ออาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคม ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยซึ่งไม่ได้มีการแยกกลุ่มการวินิจฉัยโรค ดังนั้นการมารับการรักษาของผู้ป่วย จึงมีความแตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยในกลุ่มโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ได้แก่ โรคทางอารมณ์ โรคประสาท ภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อได้รับการรักษาแล้วส่วนหนึ่งจะมีอาการเป็นปกติและไม่ได้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยมี

อาการทางจิตต่าและการปรับตัวทางสังคมดี ญาติจึงไม่พามารับการรักษาย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ญาติจะให้ความร่วมมือในการรักษา โดยพามารักษาย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง และต้องรับการรักษาย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่รักษาต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง มีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

การรับการรักษาชินิดผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่รับการรักษาคเป็น ผู้ป่วยนอกมาตลอดโดยไม่เคยเป็นผู้ป่วยใน มีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างจากผู้ป่วยนอกซึ่งเคยรับการรักษาคเป็นผู้ป่วยในเป็นบางช่วง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาคเป็นผู้ป่วยนอกตั้งแต่เริ่มมารับการรักษาคครั้งแรก แต่มีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 43.1 จำเป็นต้องรับการรักษาคเป็นผู้ป่วยใน หลังจากได้รับการรักษาคเป็นผู้ป่วยนอกมาเป็นระยะเวลาเวลานาน 1-3 เดือน และ 3-6 เดือน ในอัตราเท่ากัน (ร้อยละ 32) การเข้ารับการรักษาคเป็นผู้ป่วยในนานประมาณ 30-45 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะกลับมารับการรักษาคเป็นผู้ป่วยนอกเช่นเดิม ทั้งนี้ลักษณะของผู้ป่วยที่มารับการรักษาคที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาคส่วนหนึ่งจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรง เมื่อรับการรักษาคไปช่วงหนึ่ง ผู้ป่วยอาจมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาคเป็นผู้ป่วยใน เพราะมีอาการรุนแรงขึ้นและผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือญาติมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมจากเดิม เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาคชินิดผู้ป่วยใน ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท 14 ราย โรคทางอารมณ์ 7 ราย ปัญหาการปรับตัวที่ผิดปกติ 2 ราย และบุคลิกภาพผิดปกติ 2 ราย ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่มีอาการรุนแรงขึ้นได้ในระหว่างช่วงระยะเวลาของการป่วย นอกจากนี้การที่ผลการรักษาของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาคเป็นผู้ป่วยในไม่แตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยรับการรักษาคชินิดผู้ป่วยใน แต่มีแนวโน้มว่ามีปัญหาอาการทางจิตสูงกว่า ( $\bar{X} = 9.44$  vs.  $6.00$ ) และมีปัญหาการปรับตัวทางสังคมมากกว่า ( $\bar{X} = 11.36$  vs.  $9.36$ ) ผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาคชินิดผู้ป่วยใน อาจเนื่องจากการป่วยครั้งแรกและมีระยะเวลาที่ป่วยไม่นาน (Rose, N., 1988)

## 2.5 การทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางสังคมก่อนป่วยอาการทางจิต การปรับตัวทางสังคม

พบว่า การปรับตัวก่อนป่วยอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ( $P < 0.001$ ) และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้ป่วยที่มีการปรับตัวทางสังคมก่อนป่วยดี ภายหลังจากการรักษาจะมีอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นอยู่ระหว่างการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง ผู้ที่มีพัฒนาการดีก็จะเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติบทบาทของตนได้ และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปได้ เมื่อมีการป่วยเกิดขึ้นผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวต่อปัญหาการเจ็บป่วยและคงสภาพเดิมได้ดี ส่วนผู้ที่มีการปรับตัวก่อนป่วยไม่ดีจะเป็นผู้ที่ไม่สามารถรับมือกับข้อขัดข้องหรือความเครียดหรืออื่น มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อย เมื่อเกิดปัญหาการเจ็บป่วยก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาทางด้านการรักษาโรคทางจิตเวชซึ่งให้ความสำคัญของการปรับตัวทางสังคมก่อนป่วยว่ามีผลต่อผลการรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยที่สามารถปรับตัวทางสังคมได้ดี ภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยก็จะสามารถปรับตัวในสังคมได้ดี (Kaplan and Sadock 1991, Foerster et al. 1991, Werry and McClellan 1992)

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีอาการป่วยด้วยโรคทางจิตเวชทั้งในกลุ่มโรคจิตเภท และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ถึงแม้จะได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง และโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือมีการดูแลผู้ป่วยอย่างดีแล้วก็ตาม ก็ยังพบว่าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยเฉพาะโรคจิตเภท พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากถึง 1 ใน 3 ยังคงมีอาการป่วยไม่สามารถรับมือกับตนเองได้ตกเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตดี สามารถดำเนินการได้ 3 ระดับ ดังนี้

1.1 วัยรุ่น ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่วัยรุ่นทั้งในชุมชนและโรงเรียน ส่งเสริมกิจกรรมที่มีผลต่อการพัฒนาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต



เสนอแนะแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจอย่างเหมาะสม มีการปรับตัว เพื่อพัฒนาเป็น ผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดีต่อไปสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในสังคมปัจจุบันได้

1.2 ผู้ปกครองและครู ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่น และแนวทางในการแก้ไข เมื่อพบปัญหาสุขภาพจิตตลอดจนแหล่งที่จะขอรับคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้เอง เพราะผู้ปกครอง และครูเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดวัยรุ่น สามารถส่งเสริมพัฒนาการของวัยรุ่นโดยการเข้าใจ วัยรุ่นอย่างถูกต้อง และสนับสนุนให้วัยรุ่นมีพัฒนาการอย่างเหมาะสมและเป็นไปตามวัย

1.3 สังคม เป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นจะมีสังคมนอกบ้านมากขึ้น ดังนั้นสิ่งแวดล้อมในสังคมจึงควรจัดไว้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของวัยรุ่น เช่น สวนสาธารณะ สนามกีฬา กิจกรรมในสังคม ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้มีกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ร่วมกัน อันจะเกิดประโยชน์ต่อวัยรุ่นและสังคม

2. การศึกษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ที่มีอาการป่วยและรับการรักษาแล้ว มีปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้ผลการรักษา ดีขึ้น คือ การมารับการรักษาตั้งแต่มีอาการในระยะเริ่มแรก คือ ผู้ป่วยจำเป็นต้อง ได้รับการสังเกตอาการว่ามีความผิดปกติ และถูกนำมารับการรักษาในทันทีทันใด แต่ญาติและบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยไม่สามารถสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระยะแรกได้ จนมีผู้ป่วยจำนวนมากได้รับการรักษาเมื่อมีอาการรุนแรงมาก ดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจึงควรดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช การสังเกตอาการป่วยหรือความผิดปกติด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ แก่ประชาชนทั่วไป ผู้ปกครองและครูในโรงเรียน เพื่อให้มีความสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และได้รับการรักษาทันทีที่ นอกจากนี้ หน่วยงานซึ่งให้บริการด้านสุขภาพจิต ควรเป็นที่ปรึกษาของครูในโรงเรียนโดยการ จัดโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน รวมทั้งดำเนินการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น ในชุมชน หรือในโรงเรียน เพื่อศึกษาถึงปัญหาและวางแนวทางแก้ไขปัญหาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกป้องกันอาการป่วยที่รุนแรงและมีผลทำให้ผลการรักษาไม่ดี

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นมีอาการทางจิตต่ำ และการปรับตัวทางสังคมดี คือ ครอบครัวซึ่งรับภาระในการดูแลผู้ป่วย

ถ้าบุคคลในครอบครัวมีความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะ เฉพาะ และอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ จะช่วยให้ญาติดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น จึง ควรมีการช่วยเหลือญาติโดยจัดบริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อร่วมกัน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งปัญหาอาการป่วย และปัญหาการอยู่ร่วมกันในครอบครัว จะ ช่วยลดผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของญาติ เกิดความร่วมมือในการรักษา มีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

3. ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช หลังจากได้รับการรักษาแล้ว ผู้ป่วยจำนวน 1 ใน 3 ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ยังคงมีความบกพร่องในด้านการทำงานอยู่บ้าง ผู้ป่วยส่วนนี้จะตกเป็นภาระของครอบครัว และสังคม การที่จะลดปัญหาดังกล่าวจึงควรมีการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจและสังคม โดยการใช่วิธีจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย อาศัยกิจกรรม ประกอบด้วย นันทนาการบำบัด ชุมชนบำบัด ดนตรีบำบัด อาชีว บำบัด จิตบำบัด เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม เรียนรู้การปรับตัว เข้ากับสิ่งแวดล้อม โดยใช้ความสามารถที่ยังคงมี อยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด หลังจากนั้นจึงจัดหางานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม กับความสามารถให้ผู้ป่วยทำ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการ ป้องกันไม่ให้ความเลื่อมมากขึ้น หรือกลับป่วยซ้ำ อันจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรังในที่สุด

4. การวิจัยนี้ใช้แบบวัดการปรับตัวทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เองโดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยผู้ ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตเวช และตรวจหาความเชื่อถือได้ (Reliability) มีความ กระทัดรัด สะดวกในการใช้ แสดงให้เห็นภาพรวมของการปรับตัวทางสังคมของ ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น มีความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้ในการ วิจัยเกี่ยวกับจิตเวชวัยรุ่นได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น เฉพาะกลุ่มที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ควรมีการศึกษาในกลุ่ม ตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น

2. การศึกษาผลการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางระบาดวิทยาของการป่วยและการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับจิตเวชวัยรุ่นต่อไป จึงควรมีการศึกษาผลการรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคชนิดใดชนิดหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น โรคจิตเภทหรือโรคจิตทางอารมณ์ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

3. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ โดยการประเมินของผู้วิจัยเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยโดยตรง เพื่อศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วย

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดย้อนหลัง ควรมีการวิจัยโดยศึกษาผู้ป่วยตั้งแต่มาได้รับการรักษาครั้งแรก และติดตามการรักษาต่อไปเพื่อศึกษาผลการรักษาและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการรักษาผู้ป่วย เพื่อวางแผนการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ