

สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

การศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดามารดากับผู้ป่วยวัยรุ่นใน โรงพยาบาลจิตเวชนั้น การวิจัยโดยสรุปมีดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรตามการรับรู้ของบิดาหรือมารดา กับผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต
2. เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดาหรือมารดา กับผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยจำแนกตามภูมิหลังของบิดามารดา
3. เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยจำแนกตามภูมิหลังของวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อความ

3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยวัยรุ่นและบิดาหรือมารดา
- ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรซึ่งแบ่งออกเป็น

2 ด้านคือ

2.1 ด้านการส่งเสริมพัฒนาการซึ่งครอบคลุมทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และสติปัญญา

2.2 ด้านสุขภาพจิตซึ่งครอบคลุมถึงการป้องกันส่งเสริมรักษาและฟื้นฟู สุขภาพจิตของบุตร

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ป่วยวัยรุ่น

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ จิตวิทยาพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลกุมารเวชและการพยาบาลจิตเวช รวมทั้งหมด 10 ท่าน หลังจากนั้นได้หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดู และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของบิดามารดากับผู้ป่วยวัยรุ่นในโรงพยาบาลสงขลิวะช ด้วยวิธี หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาช (cronbach) กับกลุ่มผู้ป่วย วัยรุ่นและบิดามารดาของผู้ป่วยวัยรุ่นจำนวน 60 คน ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

การรับรู้ของผู้ป่วยวัยรุ่นด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้ 0.79 การรับรู้การปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเพื่อส่งเสริมพัฒนาการได้ 0.84 การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดู บุตรด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ 0.99

การรับรู้ของบิดาหรือมารดา ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้ 0.84 การรับรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านการส่งเสริมพัฒนาการได้ 0.77 การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับ การเลี้ยงดูบุตรด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ 0.99

และภายหลังเก็บข้อมูล ได้หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 340 คน ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้ 0.82 การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านการส่งเสริมพัฒนาการได้ 0.82 การรับรู้การปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 4 แห่ง ด้วย ตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่านช่วยทำการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต และบิดามารดาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละจำแนกตามเพศ
2. ข้อมูลการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดาหรือมารดา กับผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดาหรือมารดา กับผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตเมื่อจำแนกตามภูมิภาคของบิดาหรือมารดา โดยใช้ค่าที (t-test) แบบที่เป็นอิสระจากกัน. (Independent.)
4. เปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตามภูมิภาคของวัยรุ่น โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway Anova) ถ้าหากพบความแตกต่างของค่าเอฟจะทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (scheffè)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSx

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ระหว่างบิดาหรือมารดา กับผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. การรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดา กับผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ สถานภาพการสมรส ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวของบิดามารดาที่ต่างกันมีการรับรู้แตกต่างกัน
3. การรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดาหรือมารดา กับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตามจำนวนบุตรในครอบครัวที่ต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

4. การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ สถานภาพการสมรส ลักษณะ โครงสร้างครอบครัวของบิดามารดาที่ต่างกันมีการรับรู้แตกต่างกัน
6. การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดาหรือมารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตามจำนวนบุตรของบิดามารดาที่ต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน
7. การรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ช่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการเกิด ลักษณะ โครงสร้างของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยที่ต่างกันมีการรับรู้แตกต่างกัน
8. การรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ช่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตเมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคที่ต่างกัน มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน
9. การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของผู้ช่วยวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับการเกิด ลักษณะ โครงสร้างของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยที่ต่างกันมีการรับรู้แตกต่างกัน
10. การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของผู้ช่วยวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคที่ต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ช่วยวัยรุ่นในโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 170 คน และบิดาหรือมารดาของผู้ช่วยวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 170 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage Sampling) โดยเลือกโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละภาคของประเทศไทยด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้ผลดังนี้ ภาคเหนือโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ ภาคกลางโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร ภาคใต้โรงพยาบาลประสาธน์ สงขลา ภาคตะวันออกเจียงเหนือ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น หลังจากนั้นได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์ที่ตั้งไว้

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชากร

1. ผู้ป่วยวัยรุ่นที่เข้ามารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช มีทั้งเพศหญิงและเพศชายจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 51.18 และ 48.82 ตามลำดับ อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (14-18 ปี) วัยรุ่นตอนปลาย (19-20 ปี) ร้อยละ 57.1 และ 31.8 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 16.8 ปี
2. ผู้ป่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.1 และ 40.0 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (รวมนักเรียนนักศึกษา) ร้อยละ 54.1 18.2 รายได้หรือค่าใช้จ่ายประจำเดือน 100-500 บาท , 501-1000 บาท ร้อยละ 50.6 และ 30.6 ตามลำดับ สิ่งเสียดินพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยวัยรุ่นไม่ใช้สารเสพติดร้อยละ 47.4 ที่เหลือเสพยาหรื สุรา และอื่น ๆ
3. ลำดับการเกิดของผู้ป่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นคนกลาง ๆ รองลงมาคือคนเล็ก และคนแรก ร้อยละ 48.2, 31.8 และ 20 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 65.3 การวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่เป็นจิตเภทรองลงมาคือ โรคประสาท และเป็นที่น่าสังเกตว่าเป็นโรคจิตจากสารเสพติด (กัญชา ยาม้า ทินเนอร์) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยวัยรุ่นอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 57.1 ส่วนในวัยเด็กอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 86.5
4. บิดามารดาของผู้ป่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่ อายุ 46-60 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือ รับจ้างและค้าขายฐานะไม่พอกินพอใช้ (มีหนี้สิน) ร้อยละ 42.4 ส่วนฐานะพอกินพอใช้ และร่ำรวยมีเพียงร้อยละ 18.2 และ 1.2 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน มีจำนวนบุตรในครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 28:2 จำนวนบุตรที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู ส่วนใหญ่ 1-2 คน โครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัวพบว่า ไม่เคยมีประวัติทางจิตในครอบครัวร้อยละ 55.3 ส่วนอีกร้อยละ 44.7 มีประวัติทางจิตในครอบครัว บิดามีประวัติทางจิตในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 30.1 ซึ่งตรงกันข้ามกับมารดา พบว่าไม่มีประวัติทางจิตในครอบครัวร้อยละ 86.6 ส่วนสารเสพติดพบว่าบิดามารดาไม่เสพสิ่งเสพติดใด ๆ ร้อยละ 50.5 ที่เหลือร้อยละ 49.5 ติดบุหรี่ สุรา และอื่น ๆ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดามารดา กับผู้ช่วยวัยรุ่น

1. การรับรู้ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดามารดา กับผู้ช่วยวัยรุ่น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และ ข้อ 4

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเป็นรายข้อจะพบว่า

1.1 ค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ระหว่างบิดาหรือมารดากับผู้ช่วยวัยรุ่น โดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเฉพาะ ในข้อที่ว่าบุตรทำให้บรรยากาศในบ้าน และชีวิตสมรสของบิดามารดาสมบูรณ์ขึ้น บุตรให้เกียรติยอมรับและเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของบิดามารดาและของบุคคลอื่น และบิดามารดามีส่วนรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูบุตรร่วมกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบิดาหรือมารดา กับผู้ช่วยวัยรุ่น โดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเฉพาะข้อที่ว่า เมื่ออยู่กับผู้ช่วยบิดามารดาอารมณ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใสอยู่เสมอ บิดามารดาสนับสนุนให้ผู้ช่วยวัยรุ่นแสดงความสามารถ พูดคุยกับผู้ช่วยวัยรุ่นด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ นุ่มนวล เมื่อผู้ช่วยวัยรุ่นมีอาการเจ็บป่วยไม่ทุเลา หรืออาการไม่น่าไว้วางใจ บิดามารดาจะพาไปให้แพทย์ตรวจรักษา เมื่อผู้ช่วยวัยรุ่นประสบกับปัญหาและอุปสรรค ผิดหวังท้อแท้บิดามารดาจะเป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือชี้แนะแนวทางและเป็นที่พึ่งของผู้ช่วยวัยรุ่นได้ สอนและดูแลให้บุตรรับประทานอาหารเช้าตรงตามเวลา เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวัยรุ่นซักถาม แสดงความคิดเห็น และชี้แจงเหตุผลได้อย่างอิสระ เมื่อเกิดปัญหาข้อขัดแย้งหรือเมื่อผู้ช่วยวัยรุ่นทำผิด บิดามารดาสามารถพูดคุยชี้แจงเหตุผลให้บุตรเข้าใจได้ บิดามารดาสนับสนุนให้ผู้ช่วยวัยรุ่นทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับวัย บิดามารดาเป็นผู้กำหนดเวลาและควบคุมให้บุตรทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด บิดามารดามีโอกาสอบรมสั่งสอนและเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ช่วยวัยรุ่น บิดามารดาสนับสนุนให้บุตรทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการของตน และบิดามารดามีภาระอื่นมากจนไม่มีเวลาพูดคุยหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับบุตร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในด้านส่งเสริมสุขภาพจิตระหว่างบิดาหรือมารดากับผู้ช่วยวัยรุ่น โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาารายที่ค้นพบว่า ในข้อที่ว่าบิดามารดาและผู้ช่วยวัยรุ่นแต่ละคนแต่ละวัยมีปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน เมื่อบุตรมีปัญหาสุขภาพบิดามารดาและผู้ช่วยวัยรุ่น และสามารถขอรับการช่วยเหลือได้ บิดามารดาให้ความรัก ความเอ็นดู และเอาใจใส่ใกล้ชิดบุตรทุกคนเท่าเทียมกัน บิดามารดาที่มีความอดทนหนักแน่น มั่นคงในการเลี้ยงดูบุตร ขณะที่ผู้ช่วยวัยรุ่นนักวิชาชีพในโรงพยาบาลบิดามารดาจะเป็นกำลังใจ ปลอดภัย ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ช่วยวัยรุ่น สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย การเลี้ยงดูของบิดามารดามีส่วนทำให้บุตรเจ็บป่วย บุตรได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาเพียงพอเหมาะสม ผู้ช่วยวัยรุ่นสามารถทำงานหรือกิจกรรมที่มอบหมายได้สำเร็จ บิดามารดาผู้รู้สึกอายที่จะให้ผู้อื่นรู้ถึงการเจ็บป่วยทางจิตของบุตร ผู้ช่วยวัยรุ่นมักน้อยใจที่บิดามารดาสนใจพี่น้องมากกว่าตัวเอง บิดามารดาให้ผู้ช่วยวัยรุ่น ทำสิ่งต่าง ๆ ตามอำเภอใจ การเจ็บป่วยของบุตรทำให้บิดามารดาไม่กระเพิ่มทั้ง และอยากยกภาระนี้ให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่และของโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดา มารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่บิดามารดามีอายุ ระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 แต่การรับรู้ระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยที่บิดามารดามีอาชีพ สถานะเศรษฐกิจ สถานภาพการสมรส ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวที่ต่างกันมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ส่วนการรับรู้ระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่มีจำนวนบุตรต่างกัน พบว่า การรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

3. ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมพัฒนาการระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่บิดามารดามีอายุ สถานภาพสมรส ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวที่ต่างกัน พบว่าการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5

ส่วนการรับรู้ระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่บิดามารดามีระดับการศึกษา อาชีพ สถานะเศรษฐกิจที่ต่างกัน พบว่ารับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5

ส่วนการรับรู้ระหว่างบิดามารดา กับผู้ปวยวัยรุ่นที่บิดามารดามีจำนวนบุตรต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6

4. ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ระหว่างบิดามารดากับผู้ปวยวัยรุ่นที่บิดามารดา มีอายุต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5

ส่วนการรับรู้ระหว่างบิดามารดากับผู้ปวยวัยรุ่นที่บิดามารดามีระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวที่ต่างกัน พบว่าการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 ส่วนการรับรู้ระหว่างบิดามารดา กับผู้ปวยวัยรุ่นที่บิดามารดามีจำนวนบุตรต่างกัน พบว่าการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6

5. ผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างผู้ปวยวัยรุ่นที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ลำดับการเกิด ต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 ส่วนการรับรู้ระหว่างวัยรุ่นที่มี ระดับการศึกษา ลักษณะ โครงสร้างของครอบครัวและระยะเวลาเจ็บป่วย ที่ต่างกันมีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7

ส่วนผู้ปวยวัยรุ่นที่มีการวินิจฉัยโรคต่างกัน มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8

6. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปวยวัยรุ่นเมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับการเกิด ลักษณะ โครงสร้างของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยที่ต่างกัน พบว่าการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 ส่วนผู้ปวยวัยรุ่นที่มีการวินิจฉัยโรคต่างกัน พบว่าการรับรู้ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10

7. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ปวยวัยรุ่น เมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ลำดับการเกิด ระยะเวลาที่ป่วยที่ต่างกัน พบว่าการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 ส่วนผู้ปวยวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษา ลักษณะ โครงสร้างของครอบครัวที่ต่างกัน พบว่าการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 ส่วนผู้ปวยวัยรุ่นที่มีการวินิจฉัย

โรคต่างกันพบว่า การรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติ การเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยวัยรุ่น โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะบิดามารดาของผู้ช่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 40-60 ปี ถึงร้อยละ 65.9 ซึ่งเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน (จารุวรรณ ต.สกล 2530 : 71) ที่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวต่อสังคม มีการปรับตัวต่อชีวิตสมรสได้ดี ให้ความช่วยเหลือดูแลคู่สมรสทำให้ต่างฝ่ายต่างเกิดความคิดความรู้สึก เข้าใจยอมรับซึ่งกันและกัน มีความอดทนต่อความรู้สึกผิดหวัง และจากผลการวิจัยยังพบว่าผู้ช่วยวัยรุ่น ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีบิดามารดาอยู่ร่วมกัน และบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม และจำนวนบุตรที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูส่วนใหญ่มีเพียง 1-2 คน ซึ่งลักษณะครอบครัวเช่นนี้บิดามารดา สามารถดูแลและตอบสนองความต้องการของบุตร ได้ทั่วถึงเพียงพอสามารถให้ความรักความอบอุ่นและมีเวลาอยู่กับบุตรในช่วงที่ว่างจากงานเกษตรกรรม นอกจากนี้ พัทยา สายหู (2528 : 75-76) ยังกล่าวว่าครอบครัวเดี่ยวนี้บิดามารดามีโอกาสอบรมเลี้ยงดูบุตรตามแนวทางที่ตนต้องการได้เต็มที่ เพราะไม่มีญาติอื่นมาแทรกแซงแนะนำไปทางอื่น สมาชิกในครอบครัวสามารถปรึกษาหารือซึ่งกัน และกันได้และสมาชิกมีความผูกพันใกล้ชิดกันทุกคน สมาชิกทุกรายก็รู้สึกเข้าใจเห็นอกเห็นใจกันมาก เพราะต้องดูแลชีวิตครอบครัวร่วมกัน โดยลำพังและในครอบครัวชนบทที่บิดามารดาทำไร่ทำนาาร่วมกัน จะช่วยกันเลี้ยงดูบุตร ได้ตลอดเวลา บุตรมีจิตใจที่มั่นคงผูกพันกับบิดามารดามากประกอบกับลักษณะ ของแบบสัมพันธภาพจะ เน้นที่การรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดา กับบุตร มากกว่า ระหว่างบิดากับบุตรหรือมารดา กับบุตร ดังนั้นผลการวิจัยจึงพบว่า การรับรู้ความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัวและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร โดยรวมจึง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. จากผลการวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดา มารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่บิดามารดามีอายุต่างกันรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะบิดามารดาของผู้ช่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่ เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนและส่วนน้อย เป็นผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยสูงอายุ ซึ่งบิดามารดาของผู้ช่วยวัยรุ่นแม้จะอยู่ในวัยที่แตกต่างกันแต่วุฒิภาวะก็ไม่แตกต่างกัน มากนัก ซึ่งในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (20-45 ปี) จะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น สามารถปรับตัวสภาพเหตุการณ์

และภาวะแวดล้อมได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพบนพื้นฐานขอความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นผู้ให้และผู้รับได้ โดยคำนึงถึงความต้องการความรู้สึกของผู้อื่น มีความอดทนยอมรับความผิดหวัง ควบคุมอารมณ์ได้และแสดงพฤติกรรมได้สอดคล้องกับอารมณ์ ส่วนวัยกลางคน 45-60 ปี จะเป็นวัยที่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวให้ความช่วยเหลือดูแลคู่สมรสยอมรับและเข้าใจซึ่งกันและกันมีความอดทนหนักแน่นและวัยสูงอายุ แม้ว่าสภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไปแต่ในวัยนี้บุตรหลานยังให้ความเคารพยำเกรงอยู่เพราะถือว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ชีวิตสูงสามารถให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือบุตรได้ (จารุวรรณ ต.สกุล 2530 : 71-75) ประกอบกับลักษณะของสังคมไทยจะยึดมั่นในจารีตประเพณี (ประทาน คงฤทธิศึกษากร 2528 : 30-31) โดยเฉพาะในชนบทสมาชิกในครอบครัวจะมีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด ให้ความเคารพนับถือผู้มีอำนาจผู้อาวุโส ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นบิดามารดาของผู้ป่วยวัยรุ่นถือได้ว่าเป็นผู้มีอำนาจในครอบครัวและเป็นผู้อาวุโสด้วยวิถีชีวิตที่บุตรหลานต้องเคารพยำเกรงและเชื่อฟัง

ส่วนในผู้ป่วยวัยรุ่นแม้ว่าจะแบ่งช่วงอายุออกเป็น 3 ช่วงคือ วัยก่อนวัยรุ่น (10-13 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (14-18 ปี) และวัยรุ่นตอนปลายแล้ว ถ้าหากพิจารณาถึงวุฒิภาวะแห่งวัยแล้ว จะเห็นได้ว่า วุฒิภาวะแตกต่างกันไม่มากนัก (จารุวรรณ ต.สกุล 2530 : 71-75) วัยก่อนวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายจิตใจเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว วัยนี้มีความเชื่อมั่นต้องการอิสระรักพวกพ้องมีความรับผิดชอบ ส่วนวัยรุ่นตอนกลางพัฒนาการทางกายจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างสม่ำเสมอ วัยนี้มีความเชื่อมั่นในตัวเองต้องการความอิสระจากครอบครัว พึ่งพาตนเองได้ แต่ในบางเรื่องยังต้องพึ่งพาบิดามารดาอยู่ เช่น ความรักความอบอุ่นการศึกษาการเงิน ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น สามารถรับรู้และตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้ถูกต้อง สามารถควบคุมอารมณ์ มีเหตุผล มีความอดทน ดังนั้น บิดามารดาและผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีบิดามารดาอายุต่างกันจึงรับรู้ความสัมพันธภาพในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. จำกผลการวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดา-

มารดากับผู้ป่วยวัยรุ่นที่บิดามารดามีการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างบิดามารดาและผู้ป่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 67.6 และ 41.1 ตามลำดับ ประกอบกับสภาพภาพการสมรสของบิดามารดาแต่งงานแล้วอยู่ด้วยกันมากถึงร้อยละ 61.8 และลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว 52.4 บิดามารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรมถึงร้อยละ 42.9 และจำนวนบุตรที่บิดามารดาต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูมี

เพียง 1-2 คน ร้อยละ 59.4 และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่ไม่พอกินพอใช้ถึงร้อยละ 42.4 ซึ่งลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนี้ วารุณี นิเทศน์ (2514 : 76)

กล่าวว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาน้อยจะเลี้ยงดูบุตรไปตามความรู้และประสบการณ์ในอดีตที่ตนเคยได้รับ ซึ่งบิดามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและฐานะเศรษฐกิจที่ยากจนจะให้การเลี้ยงดูบุตรไปตามอัธยาศัย ยอมเสียสละความสุขส่วนตัวให้แก่บุตรและในครอบครัวเกษตรกรรม บิดามารดาสามารถเลี้ยงดู มีเวลาใกล้ชิดบุตรตลอดเวลาประกอบกับลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีบุตรดูแลรับผิดชอบเพียง 1-2 คน บิดามารดาสามารถดูแลบุตรไว้ทั่วถึงสมาชิกทุกคนมีความใกล้ชิดผูกพันกัน (นัทยา สายสุ 2528 : 75-76) และจากผลการวิจัยยังพบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของวัยรุ่นจะเป็นไปในทางบวกมากกว่าบิดามารดา ดังนั้นการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตจึงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. จากผลการวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่บิดามารดามีจำนวนบุตรต่างกันรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะครอบครัวของผู้ช่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวบิดามารดาอยู่ด้วยกัน จำนวนบุตรที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู 1-2 คน มีจำนวนร้อยละ 52.4, 61.8 และ 59.4 ตามลำดับ และถ้าหากพิจารณาจากค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (ตารางที่ 18) บุตรทุกคนรักใคร่ห่วงใยสามัคคีปรองดองกัน (ตารางที่ 20) ในข้อที่ว่าบิดามารดาให้ความรัก ความเอ็นดูและเอาใจใส่ใกล้ชิดบุตรทุกคนเท่าเทียมกัน บิดามารดาห่วงและเข้าใจว่าบุตรแต่ละคนแต่ละวัยมีปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน บิดามารดามีความอดทนหนักแน่นมั่นคงในการเลี้ยงดูบุตร และบุตรได้รับการตอบสนองความต้องการทุกด้านเพียงพอเหมาะสม ซึ่งค่าเฉลี่ยของการรับรู้จะใกล้เคียงกันมากและเป็นไปในทางบวกระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับคำกล่าวของ นัทยา สายสุ (2528 : 89-91) ที่ว่าครอบครัวที่บิดามารดาจะให้ความรักใคร่ห่วงใยเอาใจใส่ต่อบุตรอบรมสั่งสอนบุตรให้ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีและสุขภาพของตนในครอบครัว อยู่ร่วมกันอย่างมีศีลธรรม มีความซื่อสัตย์ จริ่งใจ ช่วยเหลือกัน ส่งเสริมให้บุตรหลานรักใคร่ปรองดองกัน ไม่สั่งสอนให้แก่งแย่งชิงดีชิงร้ายกัน ดังนั้นการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดาที่มีบุตรจำนวนต่างกัน จึงรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. จากผลการวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้ความล้มเหลวภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่บิดามารดาไม่ได้ประกอบอาชีพฐานะเศรษฐกิจพอใช้ สถานภาพการสมรส แต่งงานแล้วแยกกันอยู่หย่าหรือหม้าย ลักษณะ โครงสร้างของครอบครัวแบบครอบครัวขยายมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะบิดาที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จะรับรู้เกี่ยวกับตัวเองว่าเป็นบุคคลที่ขาดความสามารถไร้ประโยชน์ไม่สามารถเป็นผู้นำของครอบครัวได้ ไม่สามารถหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ซึ่งพญา สายหู (2528 : 83) กล่าวว่า ความเชื่อของคนไทยสมัยก่อนเปลี่ยนแปลงการปกครอง (พ.ศ. 2475) นั้น ชายไทยที่มีครอบครัวแล้วจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว หญิงมีหน้าที่ดูแลบ้านและดูแลบุตร ซึ่งความรู้สึกนี้ก็จะถูกฝังลึกอยู่ในสำนึกสำนึกของผู้ชายไทย แม้ว่าปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะทางเศรษฐกิจสังคม สามีภรรยาจะต้องช่วยกันทำมาหากินแล้วก็ตาม และจากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่ามีบิดาและมารดาของผู้ช่วยวัยรุ่นที่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 4.1 และ 14.4 ตามลำดับ ซึ่งผและสิงแก้ว (2524) กล่าวว่าหญิงที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้านที่ต้องรับผิดชอบงานบ้านตลอดเวลาจะมีความเครียดสูงกว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้าน และจะให้ความสนใจเอาใจใส่ดูแลบุตรน้อยกว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้าน เพราะเมื่อกลับจากงานแล้วก็จะมุ่งความสนใจมายังบุตรและครอบครัว พื้นฐานทางจิตใจและอารมณ์จะมั่นคงกว่าหญิงที่อยู่ทำงานในบ้าน และจากผลการวิจัยยังพบว่าบิดามารดาที่มีฐานะพอใช้มีจำนวนถึงร้อยละ 38.2 ซึ่งชนกลุ่มนี้จะต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อเพิ่มพูนรายได้ให้แก่ครอบครัว จึงทำให้บิดามารดาไม่มีเวลาจะอบรมเลี้ยงดูบุตรโดยใกล้ชิดและได้ยกภาระการเลี้ยงดูให้แก่บุคคลอื่นหรือสถาบันอื่นในสังคมดูแลบุตรแทน ประกอบกับบิดามารดาที่มีสถานภาพการสมรสที่แต่งงานแล้วแยกกันอยู่ หย่า หรือหม้ายนั้น บิดาหรือมารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรแต่เพียงคนเดียว บุตรก็จะขาดลักษณะของบุคคลที่จะยึดเป็นแบบอย่าง และบิดาหรือมารดาก็มีคุณลักษณะเฉพาะบางด้านที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตร เช่นบิดามีความอดทน แข็งแกร่งหนักแน่นมั่นคง มารดาจะมีลักษณะนุ่มนวล อ่อนหวาน ถ้าหากทั้งบิดาและมารดาช่วยกันเลี้ยงดูบุตรก็จะช่วยให้บุตรได้รับประสบการณ์ที่ครบถ้วนและใช้เป็นพื้นฐานในการเรียนรู้จักการปรับตัวที่เหมาะสมและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพศตรงข้ามได้ และจากลักษณะของครอบครัวขยายที่มีญาติพี่น้องปู่ย่าตายายลูกพี่น้าอาอาศัยอยู่ด้วย และช่วยดูแลบุตรหลานก็จะมีสิทธิมีเสียงในการอบรมสั่งสอนหรือเสนอแนะบิดามารดา ซึ่งบางครั้งข้อเสนอแนะอาจจะขัดแย้งหรือมีความคิดเห็นไม่ลงรอยกันบิดามารดาอบรมอย่างปู่ย่าตายายว่าไปอีกอย่าง หรืออาจจะตามใจและปกป้อง

เด็กมากเกินไป ซึ่งบางครั้งอาจจะสวนทางกับความคิดความต้องการของบิดามารดาทำให้เกิดความขัดแย้งกันขึ้นได้ และผลการวิจัยของอัมพร โอตระกูลและคณะ (2530 : 65-68) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อปัญหาส่วนตัวนักเรียนมัธยมต้นเขตกรุงเทพมหานครก็พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดามีปัญหาทางด้านสัมพันธภาพ ครอบครัวแตกแยกฐานะยากจนการศึกษาของบิดาอยู่ในระดับต่ำ จะมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาส่วนตัว ปัญหาการเงินการศึกษา การประกอบอาชีพในอนาคตของวัยรุ่น ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นนี้จะก่อให้เกิดความเครียดและมีภาวะกดดันอยู่ภายในถ้าหากวัยรุ่นยอมรับปัญหาและปรับไม่ได้ก็จะมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังนั้นการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดา กับผู้ช่วยวัยรุ่นที่บิดามารดาไม่ได้ประกอบอาชีพฐานะเศรษฐกิจพอकिनพอใช้ สถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าหรือหม้าย และลักษณะครอบครัวขยาย จึงรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

6. ผลการวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมพัฒนาการระหว่างบิดามารดากับผู้ช่วยวัยรุ่นที่บิดามารดามีอายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร และลักษณะโครงสร้างของครอบครัวที่ต่างกัน รับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมพัฒนาการเป็นหน้าที่ของบิดามารดาที่จะต้องปฏิบัติดูแลบุตร เพื่อให้บุตรมีพัฒนาการไปในทางที่ดีมีสุขภาพร่างกายจิตใจสมบูรณ์แข็งแรง สามารถปรับตัวเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล (วารุณี อมรทัต 2529 148-152)

ในปีพ.ศ. 2522 ภาควิชาการได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมให้เด็กในชนบทได้มีการศึกษาสูงขึ้น มีอนามัยดีขึ้น ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้น และในการนี้กระทรวงสาธารณสุขได้นำนโยบาย การสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในระดับตำบลและหมู่บ้านทั่วประเทศไทยโดยผสมผสานการให้บริการ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ประชาชนทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาการสาธารณสุขในหมู่บ้านของตน พัฒนาการศึกษ พัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ปัญหาและพึ่งตนเองได้

ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะเน้นที่การเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนทุกระดับ ให้มีความรู้ในด้านการป้องกันโรค สามารถบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองและของคนในครอบครัว ความรู้เผยแพร่ออกไปจะเน้นกลุ่มเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด เด็กวัยก่อนเรียน และวัยเรียน โดยให้ความรู้แก่มารดา ในด้านการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามสุขลักษณะการเลี้ยงดูเด็ก การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้แก่เด็ก ซึ่งงานสาธารณสุขมูลฐานได้ดำเนินมาเป็นเวลา 10

ปีแล้ว ถ้าเทียบอายุของการดำเนินงาน กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่นที่นำมาศึกษาเมื่อย้อนไป 10 ปีมาแล้ว วัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ภาครัฐเน้น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนั้นประชากรทุกกลุ่มทุกระดับ บิตามารดาทุกคนควรมีโอกาสได้รับความรู้และนำไป ปฏิบัติกับบุตร โดยผ่านการนิเทศของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่ที่มรสสุขภาพโดยตรง ในรูปของการให้ความรู้การสาธิตการจัดกลุ่มสัมมนา ดังนั้นการวิจัยจึงพบว่า การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านการส่งเสริมพัฒนาการระหว่างบิตามารดากับผู้ป่วยวัยรุ่นที่บิตามารดามีภูมิลำเนาอยู่ สถานภาพการสมรส ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว จำนวนบุตร ต่างกัน จึงรับรู้ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. จากผลการวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมพัฒนาการระหว่างบิตามารดากับผู้ป่วยวัยรุ่นที่บิตามารดามีการศึกษา อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ ต่างกันมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะเห็นได้ว่าในครอบครัวที่บิตามารดามีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา อาชีพธุรกิจส่วนตัวและรับราชการ ฐานะเศรษฐกิจพอกินพอใช้และเหลือออมในครอบครัวเหล่านี้บิตามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมส่วนใหญ่จะมีอาชีพหน้าที่การงานมั่นคงต้องออกไปปฏิบัติภาระกิจหน้าที่การงานนอกบ้าน ซึ่งบางครั้งไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัวและบุตร ซึ่งจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในข้อที่ว่าบิตามารดามีภาระอื่นมากจนไม่มีเวลาพูดคุยหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับบุตร หรือในข้อที่ว่าบิตามารดามีโอกาสอบรมสั่งสอนหรือเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุตร ในตารางที่ 13 นั้น ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของบิตามารดาจะเป็นไปในทางบวกระดับน้อยกว่าผู้ป่วยวัยรุ่น

ส่วนในด้านอาชีพจะเห็นได้ว่า บิตามารดาที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวและรับราชการจะต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ไม่มีเวลาที่จะอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง จะยกภาระการอบรมให้เป็นของครูอาจารย์และยกภาระการเลี้ยงดูบุตรให้กับคนเลี้ยงหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนให้อบรมเลี้ยงดูแทนตน และกว่าจะประกอบภาระกิจในแต่ละวันได้สำเร็จจูล่วงไป บางรายที่พบปัญหาอุปสรรคก็ต้องเหน็ดเหนื่อยเคร่งเครียดกลับไปบ้าน และส่งผลให้สภาพอารมณ์จิตใจไม่เบิกบานแจ่มใสไม่ได้ให้ความเอาใจใส่ต่อครอบครัวเพราะต้องคิดหาทางแก้ปัญหา ซึ่งจะสอดคล้องกับคำกล่าวของ โอลิวู วารีร์กี (2530 : 36-43) ว่าในสังคมเมืองหรือสังคมอุตสาหกรรมบิตามารดาต้องเผชิญกับความตึงเครียดต่าง ๆ จากการดำเนินชีวิตประจำวันและไม่เหลือเวลาพอที่จะติดตามความเปลี่ยนแปลงของสังคมวัยรุ่นได้ทัน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ผูกพันต่างฝ่ายต่างอยู่ ต่างฝ่าย

ต่างคิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมจึงนับวันจะแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเป็นเหตุให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่นได้ และจากผลการวิจัยยังพบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมพัฒนาการ (ตารางที่ 13) ในข้อที่ว่า เมื่ออยู่กับบุตรท่านจะอารมณ์ดียิ้มแย้มแจ่มใสบิดามารดาสอนและดูแลให้บุตรรับประทานอาหารตรงตามเวลา เปิดโอกาสให้บุตรได้ซักถามและชี้แจงเหตุผลได้อย่างอิสระ ซึ่งค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของผู้ป่วยวัยรุ่นจะเป็นไปในทางบวกระดับน้อยกว่าบิดามารดา

ส่วนในครอบครัวที่มีฐานะ เศรษฐกิจพอकिनพอใช้เหลือออมหรือประเภทที่ร่ำรวยก็จะยกภาระการเลี้ยงดูบุตรให้เป็นหน้าที่ของแม่หรือคนเลี้ยงเด็กแทน (เช่น แสงสิงแก้ว 2524) ซึ่งทำให้บิดามารดาขาดโอกาสได้ใกล้ชิด และเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการของบุตรด้วยตนเอง ดังนั้นการรับรู้ของบิดามารดากับผู้ป่วยวัยรุ่นที่บิดามารดามีการศึกษา อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจต่างกัน จึงรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมพัฒนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

8. จากผลการวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมพัฒนาการและส่งเสริมสุขภาพจิต ระหว่างผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ลำดับการเกิดการวินิจฉัยโรคที่ต่างกัน พบว่าการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิจัยจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างผู้ป่วยวัยรุ่นเพศชายและหญิง พบว่าค่าเฉลี่ยเป็นไปในทางบวกระดับปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อ รายด้านแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ส่วนในด้านอายุจะพบผู้ป่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่อายุ 14-18 ปี คือร้อยละ 57.1 แม้ว่าจะแบ่งช่วงอายุของผู้ป่วยวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วงแล้ว แต่ลักษณะพฤติกรรมของทั้ง 3 ช่วงก็ไม่แตกต่างกันมากนัก คือต้องการเป็นอิสระจากครอบครัว ต้องการความรักและพินิจบิดามารดาในบางเรื่อง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รักพวกพ้อง แสวงหาอุดมคติ และพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน (จารุวรรณ ต.สกุล 2530 : 71) จากผลการวิจัยยังพบอีกว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่มีบิดามารดาที่มีสถานภาพสมรสแต่งงานแล้วอยู่ด้วยกันถึงร้อยละ 61.8 มีอาชีพเกษตรกรมร้อยละ 42.9 และลักษณะการอยู่อาศัยของผู้ป่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดาถึงร้อยละ 57.1 มีบุตรรับผิดชอบเลี้ยงดู 1-2 คน ร้อยละ 59.4 และเป็นครอบครัวเดียวกันร้อยละ 52.4 ซึ่งลักษณะครอบครัวแบบนี้จะเอื้อต่อการที่บิดามารดาจะปฏิบัติดูแลบุตรได้อย่างใกล้ชิดทั่วถึง ดังนั้นผู้ป่วยวัยรุ่นเพศชายและหญิงจึงรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและการปฏิบัติเลี้ยงดูบุตรไม่แตก

ต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วน ในด้านอาชีพผู้ช่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ และยังศึกษาเล่าเรียนอยู่ถึงร้อยละ 54.1 และเมื่อปัญหาสุขภาพจิตขึ้นผู้ช่วยจะมีความคิดความรู้สึกพฤติกรรมแปรปรวนไป ไม่สามารถปรับตัวหรือปฏิบัติงานได้ ผู้ช่วยจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลจากบิดามารดา ซึ่งการดูแลผู้ช่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่มีหลักในการปฏิบัติคล้ายคลึงกัน (ทวี ตั้งเสรี 2531 : 227-230) คือ

ในด้านรายได้ จากการวิจัยจะเห็นว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีรายได้ (ค่าใช้จ่ายประจำเดือน) ประมาณ 100-500 บาทต่อเดือน มากถึงร้อยละ 50.6 และรายได้ 501-1000 บาท ร้อยละ 30.6 ซึ่งจะสอดคล้องกับฐานะเศรษฐกิจของบิดามารดาของผู้ช่วยวัยรุ่น คือ มีบิดาที่มีชนชั้นไม่พอกินพอใช้ถึงร้อยละ 42.4 สภาพครอบครัวที่มีฐานะยากจน บิดามารดาต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ ไม่มีเวลาคูแ่ใจใส่บุตร หรือในครอบครัวเดียวโดยเฉพาะครอบครัวชนบทที่ยากจนจะหวังพึ่งแรงงานจากบุตรหลานเพื่อเพิ่มพูนรายได้ให้แก่ครอบครัว โดยส่งบุตรเข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างในเมือง เมื่อได้เงินค่าจ้างแล้วบุตรก็จะส่งเงิน ไปให้บิดามารดาที่อยู่ในชนบท และเหลือเงินไว้ใช้เท่าที่จำเป็น ดังนั้น แม้ผู้ช่วยวัยรุ่นจะมีรายได้ต่างกันแต่การรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการ เลี้ยงดูบุตรจึง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนผู้ช่วยวัยรุ่นที่มีลักกับการเกิดแตกต่างกันมีการรับรู้ความสัมพันธ์มากในครอบครัว และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการ เลี้ยงดูบุตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง เชื้อเออะ เป็น เพราะลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ช่วยวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดียวบิดามารดาอยู่ด้วยกัน และรับผิดชอบ เลี้ยงดูบุตรเพียง 1-2 คน และบิดามารดามีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งลักษณะครอบครัวจะเอื้อต่อการที่บิดามารดาและบุตรมีโอกาสได้ปฏิบัติดูแลบุตรได้ใกล้ชิด และจากผลการวิจัยยังพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ช่วยวัยรุ่น (ตารางที่ 20) ในข้อที่ว่าบิดาให้ความรักความเอ็นดูเอาใจใส่ใกล้ชิดบุตรทุกคนเท่าเทียมกัน ญาติพี่น้องทุกคนดูแลช่วยเหลือกันได้ บิดามารดาเข้าใจว่าบุตรแต่ละคนมีปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน ไม่แตกต่างกันและมีความคิดเห็นเป็นไปในทางบวก ระดับมากและระดับปานกลาง และถ้าลักษณะครอบครัวที่บิดามารดาให้ความรักความอบอุ่นแก่บุตรทุกคน โดยยุติธรรมไม่อบรมสั่งสอนให้บุตรแก่งแย่งชิงดีกัน สนับสนุนให้บุตรรักสามัคคีกัน (นพทยา สายหู 2528 : 81-85) ครอบครัวก็จะสงบสุขสมาชิกทุกคนก็จะมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดังนั้น ผู้ช่วยวัยรุ่นที่มีลำดับการเกิดต่างกันจึงรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการ เลี้ยงดูบุตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีการวินิจฉัยโรคต่างกัน จากการวิจัยจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเภทถึงร้อยละ 59.4 รองลงมาคือ โรคประสาทและโรคจิตทางอารมณ์ถึงร้อยละ 24.7 และ 9.4 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีปัญหาคัดค้านทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเป็นปัญหาจากสภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อมภาวะเศรษฐกิจ การเรียน ซึ่งผลการวิจัยของอัมพร โอตระกูล และคณะที่ศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อปัญหาส่วนตัวนักเรียนมัธยมต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร ก็พบว่าปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาส่วนตัว ปัญหาการเงิน การงาน อนาคต ซึ่งผลการวิจัยก็พบตรงกันว่าผู้ป่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพฐานะเศรษฐกิจและรายได้ประจำเดือน (100-500 บาท) มีมากถึงร้อยละ 50.6 ซึ่งอัมพร โอตระกูล กล่าวว่าวัยรุ่นที่มีเงินใช้จ่ายประจำวันน้อย จะมีปัญหาสูงกว่าวัยรุ่นที่มีเงินใช้จ่ายประจำวันมาก และเมื่อเกิดปัญหาเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลหรือควบคุมตัวเองได้ จำเป็นที่บิดามารดาจะต้องปฏิบัติดูแลต่อผู้ป่วยในระยะที่น้อยจนถึงระยะหนักขึ้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะต้อง ใช้ยาและจิตบำบัดควบคู่กัน ไม่โดยให้ยารักษาจนอาการสงบจึงรักษาโดยการบำบัด จิตกลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจ เรียนรู้อาชีพ ส่วนการบำบัดก็จัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเล่นเกมสกีฬาการออกกำลังกาย การทำงานให้ผู้ป่วยได้ทำตามความเหมาะสมและผู้ป่วยสามารถทำได้ จากหลักการในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตที่คล้ายคลึงกันนี้ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

9. จากผลการวิจัยการเปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ระหว่างผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาที่ต่างกัน พบว่าการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะ บุคคลที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการคิดวิเคราะห์และรับรู้สิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป ถ้าพิจารณาจากจุดมุ่งหมายของการศึกษาจะเห็นว่าผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจะสามารถอ่านออกเขียนได้ มีความรู้สามารถประกอบอาชีพได้เหมาะสมตามสภาพสังคมที่แวดล้อม เป็นคนดีมีคุณธรรมมีความสุขความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ส่วนจุดมุ่งหมายของการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจะเน้นที่การความรู้ความเข้าใจในปัญหาต่าง ๆ ที่ลึกซึ้งขึ้นในด้านการดำรงชีวิต การพัฒนาตนเองในด้านการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ (ไพฑูริย์ สีนลารัตน 2526 : 14-15) และสยาม รัตนวิจิตร (2528 : 151) ยังกล่าวว่าประชาชนที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อยจะมีปัญหาด้านความไม่รู้แต่กลุ่มสังคม ทำให้ขาดพลังความคิดวิเคราะห์ขาดความชำนาญหรือฝีมือในการกระทำสิ่งต่าง ๆ

และทำให้ไม่สามารถพัฒนาชีวิตไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทั้งของส่วนตัวและส่วนรวมได้ จรรยา สุวรรณทัต (2528 : 147) ยังกล่าวอีกว่าบุคคลจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามประสบการณ์ในอดีตที่ได้มาจากการเรียนรู้ การศึกษา ความจำ เจตคติและค่านิยม ดังนั้นผู้ปวยวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จึงมีการรับรู้แตกต่างกัน

ส่วนผู้ปวยวัยรุ่นที่มีลักษณะ โครงสร้างของครอบครัวที่ต่างกันมีการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกบุตรตามสั่ง เสริมสุขภาพจิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะ ครอบครัวที่ดีจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพร่างกายจิตใจที่ดีให้แก่บุตรและบิดามารดาจะต้องให้ความรับความเอาใจใส่ต่อบุตร ส่วนในครอบครัวที่แตกแยกบิดามารดามักจะทะเลาะเบาะแว้งกัน ทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาเสื่อมคลายลง ซึ่งเสตียร์เรต (อ้างในจิตรา วสุวานิช 2526) ได้กล่าวว่าถ้าฐานความรักระหว่างบิดามารดาคลอนแคลนบุตรก็จะเดือดร้อน ถ้าฐานความรักมั่นคงต่บุตรก็จะมีสุขภาพจิตที่ดี ภัทยา สายชู (2528 : 79) ยังกล่าวอีกว่าครอบครัวที่มีบิดามารดาเลี้ยง (ลูกเลี้ยง, ลูกติด) เพราะแต่งงานกับพ่อหม้ายหรือแม่หม้ายลูกติด เมื่ออยู่กินกันแล้ว ถ้าสามีภรรยาไม่มีความยุติธรรมก็จะเกิดปัญหาถ้าเอียงรักใคร่บุตรไม่เท่ากันระหว่างลูกตัวเองกับลูกเลี้ยง และเกิดความรู้สึกไม่ดีระหว่างบิดาเลี้ยงมารดาเลี้ยงและลูกเลี้ยง และมีปัญหาในหมู่เด็ก ๆ ด้วยกันเอง เด็กไม่มีความสุขเมื่อเด็กไม่เป็นสุขผู้ใหญ่ก็ไม่เป็นสุขด้วย นอกจากนี้ในครอบครัวขยายที่มีญาติผู้ใหญ่อาศัยอยู่ด้วยเลี้ยงดูบุตรหลาน เมื่อเกิดปัญหาระหว่างบิดามารดากับบุตรญาติผู้ใหญ่มักจะรักและปกป้องตามใจเด็ก มีความคิดเห็นขัดแย้งกัน บิดามารดาอบรมบุตรอย่างหนึ่ง ปู่ย่าตายายก็ว่าอีกอย่างหนึ่ง ส่วนในครอบครัวเดี่ยวที่มีบิดามารดาฐานะไม่ดีมีความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจจำเป็นต้องออกไปประกอบภาระกิจนอกบ้านไม่มีเวลาให้แก่บุตรก็ทำให้บุตรขาดความอบอุ่น ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้องจากบิดามารดา ดังนั้นผู้ปวยวัยรุ่นที่มีลักษณะ โครงสร้างของครอบครัวที่ต่างกันจึงรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตต่างกัน

10. จากผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ปวยวัยรุ่นที่มีระยะเวลาป่วยต่างกันพบว่า การรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะผู้ปวยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต และเจ็บป่วยนานน้อยกว่า 1 ปีนั้น บิดามารดาให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ เพราะยังมีความคาดหวังในการรักษาว่าบุตรมีโอกาสจะหายได้เป็นปกติ ส่วนผู้ปวยที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ ทั้งนี้เนื่องมาจากบิดามารดาไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ให้บุตรรับภาระ

อย่างสม่ำเสมอ หรือแม้จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ แต่ภาวะต่าง ๆ ภายในครอบครัววงศ์จะมี แต่ปัญหาที่แต่ความกดดันผู้ป่วยก็มีโอกาสเป็นซ้ำได้บ่อย ๆ (ทวี ตั้งเสรี 2531 : 329) และถ้ามี อาการเจ็บป่วยรุนแรงถึงกับวิกฤตชีวิต ไม่ทำร้ายผู้อื่น ทำให้บิดามารดาต้องกลัวอันตราย ท้อแท้ เบื่อหน่าย และไม่ให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่เพราะหมดหวังต่อการรักษาและการหายของบุตร และจากการ ศึกษาของ โอลธู วาร์ริทซ์และคณะ (2525 : 31-49) ที่ศึกษาภูมิหลังของบิดามารดาผู้ป่วยจิตเภท พบว่าสภาพครอบครัวของผู้ป่วยสืบสวนวุ่นวาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวบกพร่อง ทารุณเข้มแข็ง น้ำใจกัน สามารถรยาชู่จะทอดทิ้งกันขาดการช่วยเหลือกัน ดังนั้นผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีระยะเวลาเจ็บป่วย ต่างกันจึงรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรมีการวางแผน ในการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ของคน ทุกวัย โดยเฉพาะวัยรุ่น เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายจิตใจสมบูรณ์แข็งแรง สามารถปรับตัวอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข โดยการหาทางให้บิดามารดาและวัยรุ่นมีการรับรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัวและการส่งเสริมพัฒนาการ
2. ด้านการศึกษา นำผลการวิจัยไปเผยแพร่ให้บุคคลทั่วไปได้ทราบเพื่อร่วมมือกันหา แนวทางในการอบรมเลี้ยงดูบุตรทุกวัยให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตใจสมบูรณ์แข็งแรง และเสริม เนื้อหาความรู้แนวทางการปฏิบัติให้แก่บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและเตรียมบุคลากร ให้เป็น ผู้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถสอนให้ความรู้เป็นที่ปรึกษาของผู้มีปัญหาหรือผู้ที่สนใจได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ป่วยแบบเฉียบพลันกับป่วยแบบเรื้อรัง
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตกับวัยรุ่นปกติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย