



ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

ประชากรวัยรุ่นเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นวัยที่มีพลังมากมายทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา วัยรุ่นที่มีพัฒนาการตามวัยจะเป็นผู้ที่รู้จักใช้ความคิดและมีเหตุผลเหมาะสม อันจะเป็นการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เพื่อสืบทอดภารกิจในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต จากประมาณการจำนวนประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2533 พบว่ามีประชากรทั้งหมด 57.7 ล้านคน มีประชากรวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 12.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.32 ของประชากรทั้งประเทศ (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2535-2539) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการที่สำคัญทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ทำให้ต้องเผชิญกับการปรับตัวอย่างมาก ปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวตามพัฒนาการแห่งวัยและการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดอันเป็นต้นเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช บุคคลวัยรุ่นจึงถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะต้องดำเนินการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งในรายงานการประชุมขององค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (vulnerable group) โดยเฉพาะในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมปัจจุบัน (สาธารณสุข, กระทรวง, 2530)

การศึกษาทางระบาดวิทยาของปัญหาจิตเวชวัยรุ่นในต่างประเทศ พบความชุกของโรคทางจิตเวชวัยรุ่น ร้อยละ 15-20 ของประชากรวัยรุ่นทั่วไป (Paykel et Morgan, 1989) สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบรายงานการสำรวจความชุกของปัญหาจิตเวชวัยรุ่นในชุมชน มีเพียงการสำรวจจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศ โดยกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ เฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลในวันที่ 30 กันยายน 2528 พบว่าในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 6,450 คน เป็นเยาวชนกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 1,228 คน หรือร้อยละ 19.1 โรคที่พบมากที่สุดคือโรคจิตเภทร้อยละ 54.1 (สุขภาพจิต, กอง, 2528)

ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ ความคิด การรับรู้ และ อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานครที่ได้มีการจัดหน่วยงานเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นและเด็ก ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือป่วยเป็นโรคทางจิตเวชโดยเฉพาะ ให้บริการการรักษา ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ทั้งชนิดผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและฟื้นฟูสมรรถภาพ จากการให้บริการดังกล่าวพบว่า มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ดังสถิติผู้ป่วยใหม่ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พบว่าในแต่ละปีจะมีจำนวน ผู้ป่วยใหม่ ซึ่งอยู่ในวัยรุ่นมารับการตรวจรักษา โดยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วย ใหม่ทั้งหมดดังนี้

ปี	2530	2531	2532	2333	2534	2535
จำนวนผู้ป่วยใหม่ ทั้งหมด	4537	4551	4411	4565	4665	4322
จำนวนผู้ป่วยใหม่ จิตเวชวัยรุ่น (ร้อยละ)	413 (9.1)	373 (8.2)	449 (10.2)	355 (7.8)	327 (7.0)	311 (7.7)

(จากเวชระเบียน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา)

จากสถิติปี 2530-2535 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่อยู่ในวัยรุ่น ร้อยละ 7 - 10.2 ของผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยใหม่ ซึ่งเป็นผู้ป่วย จิตเวชวัยรุ่นมารับการรักษาเพิ่มขึ้นปีละมากกว่า 300 คน เมื่อศึกษาถึงการ วินิจฉัยโรคในการมารับการรักษาครั้งแรกของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2535 พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นจำนวนทั้งหมด 311 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท 216 คน คิดเป็นร้อยละ 65 เป็นอัตราส่วนที่สูงกว่าการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย

ทั้งหมดของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทประมาณร้อยละ 50 ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (เกษมตันติผลาชีวะ, 2536) นอกจากนี้ Weiner and Gaudia (1976) ได้รายงานการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ที่อยู่ในโรงพยาบาลและคลินิกทั่วไป พบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทร้อยละ 8.5 แสดงให้เห็นว่าโรคจิตเภทเป็นโรคซึ่งได้รับการวินิจฉัยอย่างมากในโรงพยาบาลจิตเวชทั้งในผู้ใหญ่และวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีโรคอื่น ๆ ที่มีอุบัติการณ์สูงในช่วงอายุดังกล่าว คือ Mania Depression และ Paranoid psychoses (Rose, N., 1988 และสมภพ เรื่องตระกูล, 2533) ซึ่งลักษณะอาการและการวินิจฉัยโรคเหล่านี้ในผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นจะเหมือนกับในผู้ใหญ่ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2533)

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในประชากรวัยรุ่น เป็นปัญหาซึ่งสร้างความสูญเสียให้กับประเทศชาติ สังคม ครอบครัว ตลอดจนตัวผู้ป่วยเองเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุทำให้เกิดความบกพร่อง หรือการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ เช่น การเรียน หรือการทำงาน จึงเป็นภาระของครอบครัว และสังคมในการที่จะต้องดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช มักจะเกิดปัญหาหลายด้าน เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น หรือต้องนำเวลาในการทำงานเพื่อหารายได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาทางด้านสังคม ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยมีพฤติกรรมผิดปกติ ปรับตัวในสังคมไม่ได้ ระบายเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ยังมีปัญหาสำคัญคือ ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจของบุคคลในครอบครัว ทั้งความรู้สึกท้อแท้ วิตกกังวลว่าผู้ป่วยจะมีความสามารถไม่เหมือนเดิม ในทางตรงกันข้ามอาจเกิดความรู้สึกโกรธ ไม่พอใจจนต้องตำหนิ หรือดูว่าผู้ป่วยเนื่องจากการที่ต้องรับภาระต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น จากการขาดความรับผิดชอบของผู้ป่วย

ดังนั้นในการที่จะลดปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยจึงควรได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันอาการป่วยที่รุนแรงขึ้น เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง และมีอาการป่วยต่อเนื่องไปในวัยผู้ใหญ่ ซึ่ง Rose N. (1988) ได้สรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นไว้ว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรง

ของโรค อายุที่เริ่มป่วยและช่วงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนมารับการรักษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสามารถในการปรับตัวในชีวิตประจำวัน การเรียนหรือการทำงาน

การรักษาโรคทางจิตเวชในปัจจุบันยึดหลักจิตเวชชุมชน โดยการให้ผู้ป่วยมีโอกาสอยู่ในครอบครัวและสังคมมากที่สุด การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลมักจะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง มีพฤติกรรมซึ่งเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่น หรือในรายที่ต้องการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยในการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ได้มากที่สุด ได้ปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมเดิม ไม่ต้องเผชิญปัญหาการปรับตัวภายหลังการรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นของกลุ่มงานจิตเวชวัยรุ่นและเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ดำเนินการโดยยึดหลักดังกล่าว ปัญหาที่พบบ่อยคือผู้ป่วยขาดการรักษา ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือมารับการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยญาติ รวมทั้งผู้รักษา ซึ่งไม่สามารถประเมินอาการ ผลการรักษา ตลอดจนวิธีการในการรักษาว่าเหมาะสมหรือไม่

ชัยฤทธิ์ กฤษณะ (2528) ได้ศึกษาการติดตามมาใช้บริการของผู้มารับบริการทางจิตเวชเป็นครั้งแรกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 402 ราย พบว่ามีผู้มารับบริการต่อเนื่องนานกว่า 1 ปี จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.38 ส่วนผู้ที่มารับบริการเพียงครั้งเดียวและไม่ได้กลับมาใช้บริการรักษาอีกเลย จำนวน 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.81 จะเห็นว่ามีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่สามารถติดตามได้ว่าภายหลังการรักษาผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติเพียงใด รวมทั้งไม่สามารถประเมินได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับการรักษา สำหรับในผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น พนม เกตุมาน และวินิตดา ปิยะศิลป์ (2534) ได้กล่าวถึงปัญหาที่พบเสมอในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น คือ ผู้ป่วยมักขาดแรงจูงใจที่จะมารับการรักษาทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง การมาพบจิตแพทย์ทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองป่วย เป็นปมด้อยกลัวเพื่อนล้อเลียน สูญเสีย ความมั่นใจและความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ผู้ป่วยมักไม่

อยากมาพบจิตแพทย์ด้วยตนเอง การที่พ่อแม่พามาพบจิตแพทย์เป็นการสร้างความรู้สึกถูกบังคับ และแสดงออกด้วยการต่อต้านการรักษา

ดังนั้นการที่จะทราบถึงสภาพของผู้ป่วยภายหลังการรักษาจึงจำเป็นต้องติดตามผลการรักษา ซึ่งการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชมีความแตกต่างจากผู้ป่วยอื่น ๆ คือผลของการรักษาไม่ควรคำนึงถึงเฉพาะอาการทางคลินิกของผู้ป่วย แต่ควรคำนึงถึงการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยด้วย Mirin (1991) มีความเห็นว่าการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวช สิ่งแรกที่คำนึงถึงคือ อาการทางคลินิกของผู้ป่วยตลอดจนพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่สำคัญและเป็นปัจจัยที่แสดงถึงผลการรักษาของผู้ป่วยคือ ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวและสังคม ตลอดจนทำงานและสามารถรับผิดชอบตนเองได้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีอาการลดน้อยลง ไม่มีการป่วยซ้ำและสามารถปรับตัวทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษารายงานการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นในประเทศไทยไม่พบว่ามีผู้ศึกษามาก่อน มีเพียงการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยจิตเวชทุกกลุ่มอายุภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เป็นเวลา 3 เดือนโดยศึกษาถึงการรับประทานยาและการทำงาน ใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พบว่าผู้ที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา มีความสามารถในการทำงานดีกว่าผู้ที่ไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา (มาลี ฉวจิระพันธ์ และ วิจารณ์ วิชัยยะ, 2526) นอกจากนี้ ภักตรา ธิรลภ (2531) ได้ศึกษาสภาพของผู้ป่วยจิตเภท อายุระหว่าง 15-50 ปี ป่วยมานานไม่เกิน 5 ปี ภายหลังการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องจะกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่า มีอาการทางจิตน้อย และการสูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคมน้อยกว่าผู้ที่รักษาอย่างไม่ต่อเนื่องทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทและกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตอื่น ๆ จึงพอสรุปได้ว่าการติดตามผลการรักษา จะช่วยให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันของผู้ป่วย ภายหลังการเจ็บป่วย และได้รับการรักษาแล้ว เพื่อให้คำแนะนำ หรือวางแผนแก้ไขปัญหายังคงมีอยู่ เป็นการป้องกันการป่วยเรื้อรัง รวมทั้งได้มีโอกาสศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษา และสามารถนำผลการ

ศึกษาที่ได้มาใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนจัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาทางจิตเวชวัยรุ่นต่อไป

การจัดการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นของกลุ่มงานจิตเวชวัยรุ่นและเด็กได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การให้บริการประกอบด้วยทีมการรักษา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาและนักอาชีวบำบัด ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นโดยเฉพาะ แต่ในการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่เคยมีการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยมาก่อน จึงไม่สามารถทราบถึงสภาพของผู้ป่วยในปัจจุบัน ตลอดจนการมาติดตามการรับการรักษาของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ในด้านอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมและศึกษาปัจจัยบางประการ ที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาของผู้ป่วย โดยศึกษาปัจจัยด้านผู้ป่วย ครอบครัว การเจ็บป่วย และการรับการรักษา ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เป็นปัจจัยซึ่งสามารถวางแผนส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและการป่วยเรื้อรังในประชากรวัยรุ่น ทั้งนี้เพื่อสอดคล้องกับนโยบายในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539 ซึ่งเน้นการบริการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของ เด็กและเยาวชน (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2535-2539)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น หลังจากมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ในด้านอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น หลังจากมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาในด้านอาการทางจิต และการปรับตัวทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย สภาพครอบครัว การป่วย การรับการรักษา และการปรับตัวทางสังคมก่อนป่วย มีผลต่ออาการทางจิต
2. ปัจจัยด้านผู้ป่วย สภาพครอบครัว การป่วย การรับการรักษา และการปรับตัวทางสังคมก่อนป่วย มีผลต่อการปรับตัวทางสังคม
3. การปรับตัวทางสังคมก่อนป่วย อาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคมมีความสัมพันธ์กัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา คือผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี เมื่อมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นครั้งแรก ระหว่างเดือนมกราคม 2535 ถึงเดือนธันวาคม 2535 และมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ

ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ การประกอบอาชีพ

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ปัญหาในครอบครัว ความรู้สึกของญาติต่อการดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยด้านการป่วย ได้แก่ อายุที่เริ่มป่วย ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ การวินิจฉัยโรค

ปัจจัยด้านการรับการรักษา ได้แก่ การมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาชินด์ผู้ป่วยใน

ปัจจัยด้านการปรับตัวทางสังคมก่อนป่วย

2.2 ตัวแปรตาม คือ อาการทางจิต และการปรับตัวทางสังคม

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นถือตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทย์ผู้ตรวจรักษา
2. การรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นของผู้รักษาถือว่าได้มาตรฐานตามหลักการรักษา เช่นเดียวกันทุกคน
3. ข้อมูลที่ได้รับจากญาติ ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น หมายถึง ผู้ป่วยอายุระหว่าง 13-19 ปี ซึ่งมารับบริการครั้งแรกที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคทางจิตเวช โดยมีหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัย ซึ่งใช้เป็นมาตรฐาน และได้รับการรักษาชนิดผู้ป่วยนอกมาโดยตลอดหรือได้รับการรักษาชนิดผู้ป่วยในเมื่อมีความจำเป็นตามวิธีการรักษาของแพทย์
2. ผลการรักษา หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และได้รับการรักษาโดยแพทย์และบุคลากรในที่มารักษา ซึ่งวัดจากระดับอาการทางจิต และการปรับตัวทางสังคมในปัจจุบัน เป็นระยะเวลาหลังจากรับการรักษารั้งแรกไม่น้อยกว่า 18 เดือน
3. ระดับอาการทางจิต หมายถึง ความผิดปกติด้านความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกทั้งโดยคำพูดและท่าทางภายหลังได้รับการรักษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

4. การปรับตัวทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการทำงาน หรือ การเรียน การดูแลรับผิดชอบตนเอง ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม การทำกิจกรรมในยามว่าง

5. การปรับตัวทางสังคมก่อนป่วย หมายถึง ความสามารถในการทำงานหรือการเรียน การดูแลรับผิดชอบตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและในสังคม การทำกิจกรรมในยามว่าง ทั้งนี้เป็นความสามารถของผู้ป่วยตั้งแต่ยังไม่มีอาการผิดปกติ โดยประเมินในรอบปีที่ผ่านมา

6. ผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึง บิดา มารดา ญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่ด้วยกันกับผู้ป่วย เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมากที่สุด และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี ก่อนมีอาการป่วยจนถึงปัจจุบัน

ผลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นหลังจากมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ในด้านอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคม
2. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษาผู้ป่วยหลังจากมารับการรักษา
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทาง ในการวางแผนการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชากรวัยรุ่น และผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น
4. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยด้านการให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชวัยรุ่นต่อไป