**ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวกับ****สุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย**

**THE RELATIONSHIP AMONG FAMILY MEMBERS AND MENTAL HEALTH OF THAI ADOLESCENTS**

**พรทิพย์ ช่วยเพล**

 Phornthip Chuayphen

**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ**

Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi

 **อภิษฎาข์ ศรีเครือดง**

 Apisada Srikhruedong

**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์**

Rajamangala University of Technology Rattanakosin

E-mail : Phornthip.ch@gmail.com

**บทคัดย่อ**

 การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ใช้ศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2557 ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15–24 ปี จำนวน 3,840 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ

 ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นไทยมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยอยู่ที่ 33.27 คะแนน ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นในเชิงบวก ได้แก่ ด้านการใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันนอกบ้านกับสมาชิกครอบครัวอย่างมีความสุข ด้านการพูดคุยปรึกษาหารือหรือตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผลในเรื่องสำคัญของครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ เอื้ออาทรเอาใจใส่กับสมาชิกในครอบครัว ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท หรือความรับผิดชอบของตนเองในครอบครัว และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวตามลำดับ ส่วนด้านความรู้สึกขัดแย้งไม่พอใจ ไม่ชอบใจ ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว และระดับสุขภาพกาย มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น p ≤ 0.05 ในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวส่งผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่น จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการสนับสนุนให้ครอบครัวทำกิจกรรม

**คำสำคัญ** : ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว, สุขภาพจิต, วัยรุ่นไทย

**ABSTRACT**

 This study aimed to investigate the relationship among family members and mental health level of Thai adolescents. This quantitative research obtained secondary data from the Survey on Conditions of Society, Culture and Mental Health (Thai Happiness) conducted by the National Statistical Office in 2014. The samples were 3,840 adolescents aged 15 – 24 years. Data were analyzed by using descriptive and multiple linear regression analysis.

 The results show that Thai adolescents have an average mental health score at a high level (33.27 points).Types of relationship among family members that positively affect adolescents’ mental health the most are ‘Having happy family time together for outdoor activities’, ‘Discussing or engaging on important issues for the family’ , ‘Loving, understanding and supportive behavior for family members, ‘Being a well-behaved members of the family’, and ‘Taking part with family members for any kind of family activities’ .However, Emotional conflict or use violence in solving family problems. has negative relationship with mental health. Age education family characteristics and level of physical well-being are found to have statistically significance related to mental health of adolescents at p ≤ 0.05. This study recommends family members doing activities together or build good relationships within the family. To reduce the stress of adolescence can lead to mental health problems.

**Keywords:** The relationship among family members, Mental health, Thai adolescents.

**บทนำ**

 สุขภาพจิตนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตที่ดีย่อมเกิดประโยชน์ต่อสังคมและเป็นที่พึ่งพาของบุคคลอื่นได้ ในทางกลับกันหากบุคคลใดมีปัญหาสุขภาพจิตจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว บุคคลรอบข้างและสังคม จากรายงานการสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและสุขภาพจิต พ.ศ. 2561 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยเท่ากับ 31.56 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามช่วงวัย พบว่า ช่วงวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นช่วงวัยที่มีสุขภาพจิตดีที่สุด (31.71 คะแนน) รองลงมาคือ ช่วงวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 25-59 ปี (31.60 คะแนน) และช่วงวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 15-24 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำสุด (31.22 คะแนน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

 แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของช่วงวัยรุ่นไม่น่าเป็นที่กังวล แต่ช่วงวัยรุ่นนั้นยังเป็นที่น่าสนใจ เนื่องจากเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลให้วัยรุ่นมีอารมณ์แปรปรวนหรือภาวะเครียดได้ง่าย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา สถาบันครอบครัวเป็นตัวแทนทางสังคมที่สำคัญในการทำหน้าที่อบรมขัดเกลาทางสังคมแก่วัยรุ่นมากกว่าสถาบันอื่น ๆ อย่างเช่น โรงเรียน กลุ่มเพื่อน หรือสื่อ ต่าง ๆ เนื่องจากเป็นสถาบันแรกที่ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน ถ่ายทอดวัฒนธรรม เจตคติ และค่านิยมต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ทางความคิดและการกระทำต่าง ๆ จากประสบการณ์ ที่ได้รับจากสถาบันครอบครัว (งามตา วนินทานนท์ และคณะ, 2553) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลอย่างยิ่งต่อสุขภาพใจของวัยรุ่น (mental well-being) กล่าวคือ หากวัยรุ่นหรือสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมร่วมกัน การร่วมรับฟังและให้คำแนะนำเมื่อเจอปัญหาจะส่งผลให้สุขภาพทางใจของวัยรุ่นอยู่ในระดับที่ดี หากเป็นไปในทางตรงข้าม จะทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพทางใจในระดับที่ลดลง (Isarabhakdi and Pewnil, 2015) อย่างไรก็ตามเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นร่วมกับคนในครอบครัวจะลดน้อยลง แต่วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น การกระทำหรือการแสดงออกในวัยรุ่นจึงมีการเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้ วัยเด็กที่เริ่มต้นการเรียนรู้จากครอบครัวเปลี่ยนมาเป็นการเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อนแทน วัยรุ่นคล้อยตามพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนและแสดงออกให้ตนเองรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และถึงแม้ว่าการอยู่ในกลุ่มเพื่อนจะทำให้มีสภาวะจิตใจดี แต่วัยรุ่นบางคนก็สามารถมีปัญหาทางจิตใจได้เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ นอกจากนั้นวัยรุ่นเมื่อเกิดความเครียดอาจจะไม่แสดงออก ซึ่งพ่อแม่จะต้องเอาใจใส่ต่อพวกเขาอย่างใกล้ชิด (วิทยากร เชียงกูล, 2552) จึงกล่าวได้ว่า ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก แต่ครอบครัวก็ยังเป็นสถาบันที่สำคัญในการทำความเข้าใจต่อจิตใจของวัยรุ่น

 ขณะเดียวกัน สถานการณ์ครอบครัวในสังคมไทยปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมีเพียงพ่อแม่และลูก ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเริ่มมีความห่างเหินไม่เหมือนในอดีต เนื่องจากสมาชิกมีการใช้เวลาร่วมกันน้อยลง ซึ่งเป็นผลมาจากการหน้าที่การงานและการบีบคั้นทางเศรษฐกิจ จึงทำให้เกิดช่องว่างระหว่างครอบครัวกับวัยรุ่นมากขึ้น (จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และจีรพรรณ มัธยมจันทร์, 2556) จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งทำการสำรวจการใช้เวลาของประชากร พ.ศ. 2558 พบว่า ในเวลาหนึ่งวัน วัยรุ่นใช้เวลาไปกับการดูแลตนเองสูงถึง 12.16 ชั่วโมง ได้แก่ การนอน การรับประทานอาหารหรือของว่าง การดูแลสุขอนามัย และการดูแลตนเอง รองลงมาคือ วัยรุ่นใช้เวลาในการทำงานและเรียนรู้ ใช้เวลาว่างเพื่อทํากิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การทำกิจกรรมเชิงสังคมวัฒนธรรมหรือเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การพบปะสังสรรค์ ทำงานอดิเรก รวมทั้งการใช้เวลากับสื่อต่าง ๆ และใช้เวลาเพื่อการให้บริการชุมชน (7.74, 4.69 และ 2.19 ชั่วโมง ตามลำดับ) แต่กลับใช้เวลาไม่ถึง 3 ชั่วโมงเท่านั้นในการดูแลสมาชิกในครอบครัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ข้อมูลดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า ปัจจุบันวัยรุ่นไทยใช้เวลาร่วมกับสมาชิกในครอบครัวค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับการใช้เวลาในการทำกิจกรรมอื่น ๆ

 สถาบันครอบครัวจึงเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับวัยรุ่นที่จะช่วยขับเคลื่อนวัยรุ่นให้ห่างไกลพฤติกรรมเสี่ยงและความเครียดต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานข้อมูลสภาวการณ์และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน (Child Watch) ระหว่างปี 2556–2557 พบว่า เด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีพ่อและแม่พร้อมหน้าพร้อมตากันหรือความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกในครอบครัว จะมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การดื่มแอลกอฮอล์ การเล่นพนัน ติดสารเสพติด เที่ยวเตร่กลางคืนและการติดเกมคอมพิวเตอร์ ฯลฯ ซึ่งน้อยกว่าเด็กและเยาวชนที่มีความสัมพันธ์ห่างเหินจากครอบครัว นอกจากนี้การศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2557) พบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความรักต่อกันบ่อยครั้ง จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี

 จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น ผลการศึกษาครั้งนี้อาจจะทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ของครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย และเกิดประโยชน์ในการทำกิจกรรมหรือสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบอันเกิดจากภาวะความเครียดของวัยรุ่นที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย

**สมมุติฐานของการวิจัย**

ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

 **1. แหล่งข้อมูล**

 การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ของโครงการสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2557 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 75,560 คน

 **2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย**

 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10–24 ปี ตามเกณฑ์การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นโดยองค์กรอนามัยโลก (WHO, 2004 ; อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2547) แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดของข้อคำถามในการวัดคะแนนสุขภาพจิตของโครงการนี้ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และต้องตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเท่านั้น จึงจะสามารถตอบข้อคำถามดังกล่าวได้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15–24 ปี จำนวนทั้งสิ้น 3,840 คน

 **3. การวิเคราะห์ข้อมูล**

 ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ภาวะสุขภาพกาย ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และภาวะสุขภาพจิต ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้วิธีการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Linear Regression Analysis)

**ผลการวิจัย**

 **1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 3,840 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 57.0) เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 19.8 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 74.0

 เขตที่อยู่อาศัย พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีเขตที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 54.4 และลักษณะของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่พร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 57.3 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อาศัยอยู่พร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดามีถึงร้อยละ 42.7

 **2. ระดับสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่าง**

 ระดับสุขภาพกายของวัยรุ่นไทย สามารถจำแนกออกเป็น 3 ระดับโดยอ้างอิงจากการแบ่งกลุ่มของรศรินทร์ เกรย์ และคณะ (2553) พบว่า วัยรุ่นไทยมีระดับสุขภาพกายอยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 96.7) รองลงมาคือ ระดับสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.9) ทั้งนี้ ระดับสุขภาพกายโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 8.73 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมาก แต่ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ได้ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดผลกระทบด้านลบ นอกจากนี้วัยรุ่นยังเป็นวัยที่มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง จึงส่งผลให้การประเมินสุขภาพกายของวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี

 **3. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง**

 เมื่อจำแนกตามระดับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของวัยรุ่นไทย พบว่า วัยรุ่นไทยมีระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางสูงสุด (ร้อยละ 62.1) รองลงมาคือวัยรุ่นมีระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 28.7)

 **4. ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง**

 เมื่อจำแนกตามระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย ซึ่งอ้างอิงจากการแบ่งกลุ่มของอภิชัย มงคล และคณะ (2547) พบว่า วัยรุ่นไทยมีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระดับกลุ่มเท่าคนทั่วไป (ร้อยละ 53.0) รองลงมาคือวัยรุ่นไทยมีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระดับกลุ่มดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ37.8) วัยรุ่นไทย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอยู่ที่ 33.27 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด คือ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 45 คะแนน

 **5. ผลการวิเคราะห์****ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย****โดยวิธีการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA)**

 จากข้อมูลตัวแปรในกรอบแนวคิดในการศึกษา ตัวแปรทั้งหมดมีระดับการวัด 2 ลักษณะ คือ ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal Scale) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัยและลักษณะของครอบครัว ส่วนตัวแปรอายุ (15-24 ปี) ระดับสุขภาพกาย (0–10 คะแนน) ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวทั้ง 8 ด้าน (0–3 คะแนน) และระดับสุขภาพจิต (0–45 คะแนน) เป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบอัตราส่วน (Ratio Scale) ดังนั้น ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องทำให้ตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) โดยการกำหนดให้กลุ่มที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเท่ากับ 1 และกลุ่มอ้างอิงหรือกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 0 หลังจากนั้นจึงนำตัวแปรทั้งหมดมาตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เมื่อตรวจสอบเป็นที่เรียบร้อย ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยโดยวิธีการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) ได้ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 1

 จากตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยโดยวิธีการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุไว้ทั้งหมด 2 แบบจำลอง สำหรับแบบจำลองที่ 1 ได้กำหนดให้ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ลักษณะของครอบครัว และระดับสุขภาพกาย ซึ่งเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อระดับสุขภาพจิต ส่วนแบบจำลองที่ 2 นั้นได้เพิ่มตัวแปรความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเข้าไปในการวิเคราะห์ ทั้งสองแบบจำลองใช้วิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Regression) ในการวิเคราะห์วิธีการถดถอยเชิงเส้น แบบพหุ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

 ในแบบจำลองที่ 1 พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ตัวแปรจาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว และระดับสุขภาพกาย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.073, 0.080 และ 0.18  (p ≤ 0.05) แบบจำลองนี้สามารถแปลผลได้ว่าเมื่อกำหนดตัวแปรอื่น ๆ ให้คงที่ วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าจะมีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า 0.073 คะแนน ส่วนวัยรุ่นที่อยู่อาศัยพร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดาในครัวเรือนเดียวกัน จะมีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้อาศัยพร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดา 0.080 คะแนน และวัยรุ่นที่มีระดับสุขภาพกายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้มีคะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.187 คะแนน

 ส่วนแบบจำลองที่ 2 ที่ได้เพิ่มปัจจัยความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเข้าไปในการวิเคราะห์ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครัวเรือนทั้ง 8 ด้าน มี 6 ด้านที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย คือ ด้านการแสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ เอื้ออาทร เอาใจใส่กับสมาชิกในครอบครัว ด้านการใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันนอกบ้านกับสมาชิกครอบครัวอย่างมีความสุข ด้านการพูดคุยปรึกษาหารือหรือตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผลในเรื่องสำคัญของครอบครัวด้านความรู้สึกขัดแย้งไม่พอใจ ไม่ชอบใจ ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาของครอบครัว ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท หรือความรับผิดชอบของตนเองในครอบครัว และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.065, 0.076, 0.070, -0.043, 0.051 และ 0.040 (p ≤ 0.05) สำหรับปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรในแบบจำลองที่ 2 พบว่า เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว และระดับสุขภาพกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.049, 0.061, 0.060 และ0.186 (p ≤ 0.05) ในขณะที่ตัวแปรอื่น ๆ นั้น ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

 ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุในแบบจำลองที่ 2 สามารถแปลผลได้ว่าเมื่อกำหนดตัวแปรอื่น ๆ ให้คงที่ วัยรุ่นที่มีการแสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ เอื้ออาทร เอาใจใส่กับสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.065 คะแนน วัยรุ่นที่มีการใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันนอกบ้านกับสมาชิกครอบครัวอย่างมีความสุขเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.076 คะแนน วัยรุ่นที่มีการพูดคุยปรึกษาหารือหรือตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผลในเรื่องสำคัญของครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.070 คะแนน วัยรุ่นที่มีความรู้สึกขัดแย้งไม่พอใจ ไม่ชอบใจ ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาของครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนน กลับมีคะแนนสุขภาพจิตลดลง 0.043 คะแนน วัยรุ่นที่ทำหน้าที่ตามบทบาท หรือความรับผิดชอบของตนเองในครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.051 คะแนน เช่นเดียวกับวัยรุ่นที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.040 คะแนน ส่วนปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรสามารถแปลผลได้ว่า เมื่อกำหนดตัวแปรอื่น ๆ ให้คงที่ วัยรุ่นเพศชายมีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นหญิง 0.049 คะแนน วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า 0.061 คะแนน ส่วนวัยรุ่นที่มีลักษณะของครอบครัวอาศัยอยู่พร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดาในครัวเรือนเดียวกัน จะมีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่มีลักษณะของครอบครัวไม่อาศัยอยู่พร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดา 0.060 คะแนน และวัยรุ่นที่มีระดับสุขภาพกายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้มีคะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.186 คะแนน

***ตารางที่* *1*** แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยโดยวิธีการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวแปร** | **แบบจำลองที่1** | **แบบจำลองที่2** |
| **beta** | **S.E** | **beta** | **S.E** |
| **ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร** |  |  |  |  |
|  **เพศ** (กลุ่มอ้างอิง : หญิง) |  |  |  |  |
|  ชาย | 0.014 | 0.820 | 0.049\*\* | 0.148 |
|  **อายุ** | 0.028 | 0.026 | 0.022 | 0.026 |
|  **ระดับการศึกษา** (กลุ่มอ้างอิง : มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า) |  |  |  |  |
|  มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า | 0.073\*\*\* | 0.166 | 0.061\*\*\* | 0.162 |
|  **เขตที่อยู่อาศัย** (กลุ่มอ้างอิง : ในเขตเทศบาล) |  |  |  |  |
|  นอกเขตเทศบาล | 0.000 | 0.148 | 0.000 | 0.145 |
|  **ลักษณะของครอบครัว** |  |  |  |  |
|  (กลุ่มอ้างอิง : ไม่ได้อาศัยอยู่พร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดา) |  |  |  |  |
|  อาศัยอยู่พร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดา | 0.080\*\*\* | 0.153 | 0.060\*\*\* | 0.152 |
|  **ระดับสุขภาพกาย** | 0.189\*\*\* | 0.062 | 0.186\*\*\* | 0.061 |
|  **ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว** |  |  |  |  |
|  ด้านการแสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ เอื้ออาทรเอาใจใส่กับสมาชิกในครอบครัว |  |  | 0.065\*\* | 0.110 |
| ด้านการนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนาหรือคุณธรรมมาใช้กับสมาชิกครอบครัว |  |  | 0.032 | 0.113 |
|  ด้านการใช้เวลาทำกิจกรรมพร้อมหน้ากันในบ้านกับสมาชิกครอบครัวอย่างมีความสุข |  |  | -0.013 | 0.119 |
| ด้านการใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันนอกบ้านกับสมาชิกครอบครัวอย่างมีความสุข |  |  | 0.076\*\*\* | 0.098 |
|  ด้านการพูดคุยปรึกษาหารือหรือตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผลในเรื่องสำคัญของครอบครัว |  |  | 0.070\*\*\* | 0.092 |
|  ด้านความรู้สึกขัดแย้งไม่พอใจ ไม่ชอบใจ ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาของครอบครัว |  |  | -0.043\*\* | 0.091 |

***ตารางที่ 2*** (ต่อ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวแปร** | **แบบจำลองที่1** | **แบบจำลองที่2** |
| **beta** | **S.E** | **beta** | **S.E** |

**ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว (ต่อ)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท หรือความรับผิดชอบของตนเองในครอบครัว |  |  | 0.051\*\* | 0.092 |
|  ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว |  |  | 0.040\* | 0.080 |
|  **ค่าคงที่** | 24.997\*\*\* | 22.466\*\*\* |
|  **R2** | 0.050 | 0.098 |
|  **Adjusted R2** | 0.048 | 0.095 |
|  **F** | 33.329 | 29.778 |
|  **SEE** | 4.508 | 4.395 |

\* P ≤ 0.05, \*\* P ≤ 0.01, \*\*\* P ≤ 0.001

**อภิปรายผล**

 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิงและเรียนหนังสืออยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นจะมีลักษณะของครอบครัวแบบอาศัยอยู่พร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดา และมีระดับสุขภาพกายเฉลี่ย 8.73 คะแนน แม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมาก แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ได้ส่งผลกระทบเชิงลบต่อวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ทำให้ร่างกายแข็งแรง จึงส่งผลให้การประเมินสุขภาพกายของวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี ส่วนของระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยจากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยอยู่ที่ 33.27 คะแนน

 จากวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นในเชิงบวก ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันนอกบ้านกับสมาชิกครอบครัวอย่างมีความสุข ด้านการพูดคุยปรึกษาหารือหรือตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผลในเรื่องสำคัญของครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ เอื้ออาทรเอาใจใส่กับสมาชิกในครอบครัว ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท หรือความรับผิดชอบของตนเองในครอบครัว ด้านความรู้สึกขัดแย้งไม่พอใจ ไม่ชอบใจ ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาของครอบครัว และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย ตามลำดับ ส่วนด้านความรู้สึกขัดแย้งไม่พอใจ ไม่ชอบใจ ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาของครอบครัวมีผลกับระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยในเชิงลบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกิจกรรมนอกบ้านทำให้วัยรุ่นไทยมีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากกิจกรรมในบ้านเป็นกิจกรรมที่วัยรุ่นมักจะทำร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้านอยู่แล้วเป็นประจำ เช่น การรับประทานอาหาร การดูโทรทัศน์ร่วมกัน ฯลฯ แต่การทำกิจกรรมนอกบ้านนั้น ต้องใช้เวลาพอสมควร เช่น การท่องเที่ยว การไปพบญาติที่ต่างจังหวัด หรือการไปซื้อของด้วยกัน ซึ่งไม่เหมาะกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีเวลาอย่างจำกัด หากจะไปเที่ยวต่างจังหวัดก็ต้องเป็นวันหยุดยาวเท่านั้น

 สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา คัมภีร์ปกรณ์ พบว่า การใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันนอกบ้านกับสมาชิกครอบครัวอย่างมีความสุข จะมีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นมากที่สุด แต่ในผลการศึกษาความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีวัยรุ่นที่ทำกิจกรรมด้านนี้เป็นประจำเพียงร้อยละ 22.9 ส่วนใหญ่วัยรุ่นจะเลือกกระทำกิจกรรมด้านนี้เป็นบางครั้งเท่านั้น เนื่องจากแต่ละวันสมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งกว่าจะกลับถึงบ้านได้พบเจอกันก็เป็นเวลาช่วงค่ำ ทำให้การพบปะกันน้อยลง และเมื่อถึงวันหยุดหากเป็นครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองก็มักจะพักผ่อนโดยการทำกิจกรรมอยู่บ้าน เช่น การทำงานบ้าน และการดูโทรทัศน์ เป็นต้น ส่วนครอบครัวในเขตชนบทส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรมมักจะออกไปทำงานนอกบ้าน (สุวัฒนา วิบูรณ์เศรษฐ์, 2556) จึงส่งผลให้การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างวัยรุ่นกับสมาชิกในครอบครัวน้อยลง รองลงมาคือ ด้านการพูดคุยปรึกษาหารือหรือตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผลในเรื่องสำคัญของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย หากพิจารณาผลการศึกษาความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว จะพบว่า วัยรุ่นทำกิจกรรมด้านนี้เป็นประจำร้อยละ 30.3 เท่านั้น ในขณะที่วัยรุ่นทำกิจกรรมด้านนี้เป็นบางครั้งร้อยละ 37.4 ซึ่งต่างกันไม่มากนัก ด้านการแสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ เอื้ออาทรเอาใจใส่กับสมาชิกในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย เนื่องจากวัยรุ่นที่ทำกิจกรรมด้านนี้เป็นประจำถึงร้อยละ 45.8 ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท หรือความรับผิดชอบของตนเองในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย เนื่องจากวัยรุ่นปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองเป็นประจำสูงถึงร้อยละ 54.4 สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ระบุว่า การที่เด็กนักเรียนได้พูดคุยกับคนในครอบครัวทั้งการขอคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาและการบอกความรู้สึกดีแก่กัน จะเป็นตัวช่วยให้เด็กมีสุขภาพจิตดีขึ้นได้อีกทางหนึ่ง (ฐิตินันทน์ ผิวนิล, 2556) และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว พบว่า มีอิทธิพลกับระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยน้อยที่สุด เนื่องจากวัยรุ่นที่ทำกิจกรรมด้านนี้เป็นประจำมีเพียงร้อยละ 6.8 เท่านั้น ขณะเดียวกันวัยรุ่นที่ไม่เคยทำกิจกรรด้านนี้มีสูงถึงร้อยละ 66.2 สืบเนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวนั้นเป็นกิจกรรมที่องค์กรอื่น ๆ ที่รับผิดชอบในการดำเนินการ ซึ่งมักจะมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ วัยเด็ก ได้แก่ การเข้าค่ายครอบครัว เวทีครอบครัว หรือการเข้าร่วมโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ภาครัฐจัดขึ้นและให้ความสำคัญกับผู้เข้าร่วมที่เป็นวัยเด็กมากกว่าวัยรุ่นเป็นผลให้วัยรุ่นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเลย ส่วนด้านความรู้สึกขัดแย้งไม่พอใจ ไม่ชอบใจ ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาของครอบครัว พบว่า มีผลกับระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยในเชิงลบ กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการข่มขู่ ก้าวร้าว และทำร้ายร่างกายตนเอง พ่อแม่หรือสมาชิกในครอบครัวจะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงเด็กและเยาวชนที่อยู่ในครอบครัวบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีความขัดแย้งกันจะมีภาวะความเป็นอยู่และสุขภาพจิตที่ไม่ดีนัก (Vandewater and Lansford, 1998 ; Videon, 2002)

  การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้บางส่วน กล่าวคือ จากปัจจัยความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวทั้ง 8 ด้าน พบว่ามี 5 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีเพียง 1 ด้านที่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับระดับสุขภาพจิตไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวจะมีผลเชิงบวกกับระดับสุขภาพจิต เมื่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีระดับดีย่อมส่งผลให้มีระดับสุขภาพจิตดีขึ้นตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐิตินันทน์ ผิวนิล (2556) ที่พบว่า การที่สมาชิกในครอบครัวมวีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะส่งผลเชิงบวกกับสุขภาพใจโดยรวมของวัยรุ่น ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน หรือสถาบันอื่น ๆ ทางสังคมมากขึ้น แต่ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวยังคงเป็นปัจจัยที่ทำให้พวกเขามีความสุขในชีวิต

 ส่วนปัจจัยความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวอีก 2 ด้าน ที่ไม่มีผลต่อระดับสุขภาพจิต ของวัยรุ่นไทย ได้แก่ ด้านการนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนาหรือคุณธรรมมาใช้กับสมาชิกครอบครัว และด้านการใช้เวลาทำกิจกรรมพร้อมหน้ากันในบ้านกับสมาชิกครอบครัวอย่างมีความสุข เมื่อพิจารณาจากตาราง 3 จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวทั้ง 2 ด้านนี้เป็นความสัมพันธ์ที่วัยรุ่นกระทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน ดังนั้น จึงส่งผลให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีอิทธิพลกับระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย

 เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรที่ส่งผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย พบว่า เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว และระดับสุขภาพกาย มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายมีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงเป็นเพศที่แสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกอย่างเปิดเผยไม่ว่าจะเป็นความกังวลใจและอารมณ์ซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2561 พบว่า เพศชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาสูง ความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตจะลดลง เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสถานีตรวจวัดสุภาพจิตเยาวชน 15 ปี ของอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ และคณะ (2553) พบว่า เยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีแนวโน้มความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตมากกว่าเยาวชนที่กำลังศึกษาเล่าเรียน นั่นคือ ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะส่งผลให้ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตลดลง ส่วนวัยรุ่นที่มีลักษณะของครอบครัวแบบอาศัยพร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดาในครัวเรือนเดียวกัน จะมีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่มีลักษณะของครอบครัวแบบไม่อาศัยอยู่พร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐิตินันทน์ ผิวนิล (2556) พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่อยู่อาศัยด้วยกันกับเด็กนักเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสุขภาวะจิตใจของเด็กนักเรียน ในขณะที่ระดับสุขภาพกายมีผลต่อในเชิงบวกต่อระดับสุขภาพจิต กล่าวคือ ถ้าระดับสุขภาพกายเพิ่มขึ้น จะทำให้ระดับสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นด้วย และในการศึกษาครั้งนี้ระดับสุขภาพกายมีอำนาจในการพยากรณ์สูง คือ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยอยู่ที่ 0.186 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิตมีการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ถ้ามีร่างกายสมบูรณ์และแข็งแรง จิตใจก็จะเป็นสุข เช่นเดียวกับการศึกษาของธิดา พลกลาง (2559) พบว่า เมื่อระดับสุขภาพกายเพิ่มขึ้น จะทำให้ระดับความสุขเพิ่มขึ้นด้วย ส่วนเขตที่อยู่อาศัยที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างกับระดับสุขภาพจิต เนื่องจากการแบ่งเขตที่อยู่อาศัยเป็นเพียงการแบ่งเขตของการปกครองเท่านั้น มิใช่การแบ่งเขตตามเศรษฐกิจหรือเทคโนโลยีจึงทำให้การดำเนินชีวิตของวัยรุ่นไม่มีความแตกต่างกันตามเขตพื้นที่

 กล่าวโดยสรุป การศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นไทยมีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีและ มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน ดังนั้น เมื่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยอยู่ในระดับดีก็จะช่วยลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า และภาวะเครียดในวัยรุ่น เป็นต้น วัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดีย่อมส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพเชิงบวกต่อการเรียน การทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นในสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลโดยตรงแก่สมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพจิตที่ดีเช่นกัน

**ข้อเสนอแนะ**

1. **ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งนั้**

 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ พบว่า การใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันนอกบ้านกับสมาชิกครอบครัวอย่างมีความสุข จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นมากที่สุด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน ควรดำเนินการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สอดรับการทำกิจกรรมร่วมกันนอกบ้านกับครอบครัวมากขึ้น เพื่อให้ครอบครัวมีชีวิตที่เป็นสุขและปราศจากความรุนแรง

1. **ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป**

 เนื่องจากข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ทำให้ผลที่ได้จากการศึกษาขาดปัจจัยบางประการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเด็นที่น่าสนใจคือ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อน โดยเฉพาะความสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อทำการศึกษาว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนรูปแบบใดมีผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่น

 ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจว่ามีผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นด้วย เนื่องจากปัจจุบันค่านิยมทางวัตถุเข้ามามีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากขึ้น เงื่อนไขทางเศรษฐกิจครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงกับวัยรุ่น จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจหากวัยรุ่นที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันจะมีผลต่อระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นอย่างไร

**เอกสารอ้างอิง**

งามตา วนินทานนท์, นพวรรณ โชติบัณฑ์ และวัลภา สบายยิ่ง. (2553). *เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา 5–7 หน่วยที่ 6 การอบรมขัดเกลาทางสังคมของครอบครัว.* นนทบุรี: สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และจีรพรรณ มัธยมจันทร์. (2556). *เอกสารการสอนชุดวิชาครอบครัวศึกษา 8-15 หน่วยที่ 8 ครอบครัวไทยอยู่เย็นเป็นสุข***.** นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ฐิตินันทน์ ผิวนิล. (2556). *ครอบครัว การสื่อสาร และสุขภาวะจิตใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย จังหวัดกาญจนบุรี.* ในวิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีชา คัมภีรปกรณ์. (2545).*เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น 1–8 : หน่วยที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนักเรียนวัยรุ่น.*พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

รศรินทร์ เกรย์และคณะ.(2553). *ความสุขเป็นสากล.* นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิทยากร เชียงกูล. (2552). *จิตวิทยาวัยรุ่น: ก้าวข้ามปัญหาและพัฒนาศักยภาพด้านบวก.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). *พ่อแม่เลี้ยงลูกอย่างไร ใน ‘ยุค Gen Z***.** เรียกใช้เมื่อ 19 สิงหาคม 2562 จาก [http://www.thaihealth.or.th/Content/25728-พ่อแม่เลี้ยงลูกอย่างไร%20‘ยุค%20Gen%20Z’.html.](http://www.thaihealth.or.th/Content/25728-%E0%B8%9E%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%81%E0%B8%A1%E0%B9%88%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B5%E0%B9%89%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%84%E0%B8%A3%20%27%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%84%20Gen%20Z%27.html.%20%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%84%E0%B9%89%E0%B8%99)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). *รายงานการศึกษาสภาวการณ์และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนประจำปี 2556-2557 (1)* . เรียกใช้เมื่อ 19 สิงหาคม 2562 จาก http://www.childwatchthai.org/ imgadmins/year\_pdf/ Year2556\_2016041114 1353.pdf.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). *รายงานการศึกษาสภาวการณ์และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนประจำปี 2556 – 2557 (2)* . เรียกใช้เมื่อ 19 สิงหาคม 2562จาก http://www.childwatchthai.org/imgadminsyear\_pdf/ Year2556\_20160411141449 .pdf.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสํารวจการใช้เวลาของประชากร พ.ศ. 2558***.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *บทสรุปสำหรับผู้บริหาร* *การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต ปี 2561.* เรียกใช้เมื่อ 19 สิงหาคม 2562 จากhttps://goo.gl/BWB1RE.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

อภิชัย มงคล และคณะ. (2547*). การพัฒนาและทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่.* ขอนแก่น: พระธรรมขันต์.

อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ และคณะ. (2553). *สถานีตรวจวัดสุขภาพจิตเยาวชน 15 ปี.* นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Isarabhakdi, P. and Pewnil, T. (2015). *Engagement with Family, Peers, and Internet Use and its effect on Mental Well-Being among High School Students in Kanchanaburi Province, Thailand***.**International Journal of Adolescence and Youth Vol. 21, No. 1, pp. 15-26, DOI: 10.1080/02673843.2015.1024698.

Vandewater, E. A., & Lansford, J. E. (1998). Influences of Family Structure and Parental Conflict on Children's Well-Being**.** *Family Relations*, 47(4), 323-330.

Videon, T. M. (2002). The Effects of Parent-Adolescent Relationships and Parental Separation on Adolescent Well-Being. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 489-503.