

ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันของครอบครัวกับสุขภาพจิต
ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก
The correlation between family bond and mental health
of university in Phitsanulok Province

วิมลสิริ เทพแก้ว (Wimonsiri Tepkaew)¹

พิษณุ อภิสมาจารย์โยธิน (Phitsanu Aphisamacharayothin)²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความผูกพันของครอบครัวของนักศึกษา 2) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันของครอบครัวกับสุขภาพจิต การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก อายุ 20-24 ปี จำนวน 375 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันของครอบครัว

¹นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยนเรศวร E-mail: wimonsirit58@email.nu.ac.th

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร E-mail: Phitsanua@nu.ac.th

¹Student of Faculty of Social Science, Naresuan University

²Assistant Professor of Sociology and Anthropology Department, Faculty of Social Science, Naresuan University

(Received : September 6, 2018; Revised : February 25, 2019; Accepted : April 2, 2019)

อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.02$) ได้แก่ เมื่อเกิดปัญหาสิ่งแรกที่นึกถึง คือ ครอบครัว รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และมีการพูดคุยกับครอบครัวเสมอแม้ในเวลาที่อยู่ห่างไกลกันในระดับมาก ($\bar{X}=4.32, 4.27$ และ 4.19 ตามลำดับ) มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับไม่มีความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 80.3 นอกจากนี้ความผูกพันของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.267$) คือ เมื่อมีความผูกพันของครอบครัวมากจะมีสุขภาพจิตที่ดี

คำสำคัญ : ครอบครัว, ความผูกพันของครอบครัว, สุขภาพจิต

Abstract

The purpose this study were to 1) study Family bond of university students 2) study Mental Health of university students 3) study the relationship between family bond and mental health of university students in Phitsanulok Province This research is a quantitative research. The samples were 375 people age 20 and over. The instruments were questionnaires. Data analyzed by using statistics of frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, and the Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient used to analyze in related. The results found that family bond had a high level ($\bar{X}=4.02$) such as, family is what first to mind when a problem occurs, to feel important and a part of your family, family is talking to the always even when far away together ($\bar{X}=4.32, 4.27$ and 4.19 respectively). The mental health level in normal (80.3%). Besides, family bond was positively correlated to mental health significance ($r=.267, P<.01$)

Keywords : Family, Family Bond, Mental Health

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมไทยมีแนวโน้มรุนแรงและซับซ้อน โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตซึ่งถือว่ามีอิทธิพลต่อคนทุกเพศทุกวัยถือได้ว่าเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตให้มีความสุข สถานการณ์สุขภาพจิตวัยรุ่นอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นพบว่า สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ในปี 2552, 2557 และ 2558 เท่ากับ ร้อยละ 12.8, 16.3 และ 16.4 ตามลำดับ การที่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสูงขึ้นแสดงให้เห็นว่าคนไทยจำนวนไม่น้อยกำลังเผชิญหน้ากับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งหากจำแนกตามรายภาค พบว่า ภาคเหนือมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 12.3 เป็นอันดับสามรองจากภาคกลาง และคะแนนเฉลี่ยของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558, น. 4) หมายความว่า วัยรุ่นมีสุขภาพจิตต่ำกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ประกอบกับวัยรุ่นนั้นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเจริญเติบโต มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ปัญหาที่พบในประเทศไทย คือ ความเครียด จากรายงานของกรมสุขภาพจิต เกี่ยวกับความเครียดสะสมของคนไทย พบว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทย ในแต่ละปีจะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า 3,500 คน จากสถิติในปี 2554 คนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายถึง 3,873 คน คิดเป็นร้อยละ 6.03 ต่อประชากร 100,000 คน เมื่อวิเคราะห์สถิติในแต่ละกลุ่มช่วงอายุ พบว่า วัยรุ่นไทยเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญปัญหาชีวิตและต้องปรับตัวในหลายด้าน อีกทั้งประสบการณ์ชีวิตยังไม่มาก อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ (ทวี ตั้งเสรี, 2555, ออนไลน์)

ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เป็นปัญหาที่เกิดจากตัวของวัยรุ่นเพียงเท่านั้น แต่เกิดจากปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกด้วย ตั้งแต่การเลี้ยงดูของครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว สภาพกดดันทางเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อมในครอบครัว ล้วนทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ถ้าสามารถปรับตัวให้เข้า

กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้เหมาะสมก็จะดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และในทางตรงกันข้ามหากไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลต่อสภาวะจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเสื่อม จนนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาในที่สุดเมื่อวัยรุ่นเกิดความขัดแย้ง ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด ก็จะมีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นในหลายด้าน ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถแบ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากความขัดแย้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เป็นต้น (พนม เกตุมาน, 2550, ออนไลน์)

ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่สุดเป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมือใกล้ชิด เป็นสถาบันที่มีความคงทนที่สุด ตลอดจนกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่สมาชิกมีต่อกันและต่อสังคม (วิชญ พวงพันธ์, 2556, ออนไลน์) ครอบครัวจะมีแรงผลักดันอยู่ 2 แรงที่ต่อสู้กันอยู่เสมอ คือ แรงที่ดึงสมาชิกให้เข้าหากันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั้งความคิด ความรู้สึก การกระทำ ซึ่งแรงนี้จะทำให้ครอบครัวมีความผูกพันกันทำให้ครอบครัวมีความสุข สมาชิกสามารถปรึกษากันได้ทุกเรื่อง และแรงผลักดัน แรงนี้จะทำให้สมาชิกอยู่ห่างจากกัน เพื่อใช้ชีวิตตามอิสระเป็นของตัวเอง (รณชัย คงสกนธ์, 2554, ออนไลน์) ซึ่งแรง 2 แรงนี้จะทำให้เกิดความผูกพันขึ้นระหว่างครอบครัวซึ่งจะแสดงออกเป็น 4 รูปแบบ คือ แบบมั่นใจ สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันในครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาทำให้สมาชิกในครอบครัวมั่นใจและเชื่อว่าคนในครอบครัวจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แบบสับสน เมื่อเกิดปัญหาสมาชิกในครอบครัวจะสับสนว่าควรจะทำอย่างไรเมื่อการคิดก่อนที่จะตัดสินใจเข้าหาคนในครอบครัวแบบหลีกเลี่ยง เมื่อมีปัญหาสมาชิกในครอบครัวจะหลีกเลี่ยงการเข้าหาครอบครัวเนื่องจากครอบครัวไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ แบบไม่เป็นระเบียบ สมาชิกในครอบครัวจะปฏิเสธไม่สนใจหรือช่วยเหลือคนในครอบครัว (กรมสุขภาพจิต, 2548, ออนไลน์) จะเห็นได้ว่าความผูกพันในครอบครัวนั้นมีความสำคัญเป็นการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นจากการสำรวจทางออนไลน์จาก 824 คน ทั่วประเทศของเยาวชนอายุ 15 ถึง 24 ปี ครอบครัวอยู่ด้วยกันด้วยความรักความผูกพัน ร้อยละ 40 และสิ่งที่คนในสังคมคาดหวังที่สุด คือ อยากให้ครอบครัวมีความรักความผูกพันซึ่งกันและกัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559, ออนไลน์)

จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น สํารวจกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมหาวิทยาลัยแห่งนี้ จำนวน 18 คน มีอาการเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ จำนวน 5 คน มีสมาธิสั้น รู้สึกเบื่อเมื่อต้องทำสิ่งต่าง ๆ เป็นเวลานาน และจำนวน 3 คน มีอารมณ์ที่แปรปรวน รู้สึกหงุดหงิดเมื่อมีคนทำให้ไม่พอใจ นอกจากนี้ จำนวน 10 คน มีอาการเครียดและกดดัน เนื่องจากต้องเผชิญกับภาระและหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งด้านการเรียน การเงิน และครอบครัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนี้มีสุขภาพจิตที่น่าเป็นห่วง และมีจำนวนไม่น้อยที่มีปัจจัยด้านครอบครัวเข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันของครอบครัวกับสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้เข้าใจความผูกพันของครอบครัวและสุขภาพจิตเป็นไปในทางที่เหมาะสม เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลและสำคัญที่สุดที่จะขัดเกลาพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ดีที่สุด จึงทำการศึกษาเพื่อสามารถนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นในอนาคตและเพื่อให้สังคมตระหนักถึงสุขภาพจิตของวัยรุ่นในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความผูกพันของครอบครัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันของครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 14,153 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ชั้นปีที่ 2-4 อายุตั้งแต่ 20-24 ปี โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 คน ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ แดเนียล (Daniel, 1999, pp. 7-12) ในกรณีที่ทราบประชากรที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังสูตร

$$n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2 P(1-P)}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากรเป้าหมายทั้งหมด

P = ค่าสัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

Z = ค่าคะแนนมาตรฐานเมื่อกำหนดให้ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 (1.96)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในการคำนวณได้ดังนี้ : } n &= \frac{(14,153)(1.96)^2(0.5)[(1-0.5)]}{(0.05)^2[14,153-1] + (1.96)^2(0.5)[(1-0.5)]} \\ &= 375 \text{ คน} \end{aligned}$$

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แยกตามชั้นปีและเพศตามสัดส่วน และเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างแบบ

บังเอิญ (Accidental Sampling) ไม่มีการระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่างในทุกกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลกที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2-4 ช่วงอายุ 20-24 ปี และยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก คือ นักศึกษาที่ไม่สะดวกในการให้ข้อมูลจนแล้วเสร็จและนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลนั้นได้ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (IOC) ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) และตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Corrected Item - Total Correlation) ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

เกณฑ์การแปลผลสถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้เกณฑ์การแปลผลของ เบสท์ (Best, 1981 อ้างถึงใน พิษณุ อภิธมาจารย์โยธิน, 2557, น. 179)

โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

$\bar{X}$ = 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

$\bar{X}$ = 1.50-2.49 หมายถึง น้อย

$\bar{X}$ = 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง

$\bar{X}$ = 3.50-4.49 หมายถึง มาก

$\bar{X}$ = 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ของ กัลยา วาณิชย์บัญชา (2545, ออนไลน์)

- ± 0.81 ถึง ± 1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับมากที่สุด
- ± 0.61 ถึง ± 0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับมาก
- ± 0.41 ถึง ± 0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
- ± 0.21 ถึง ± 0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับน้อย
- ± 0.00 ถึง ± 0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลของแบบสอบถาม Thai General Health Questionnaire - 30 ของกรมสุขภาพจิต (2539, ออนไลน์)

คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง ไม่มีความผิดปกติ

คะแนน ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป หมายถึง มีความผิดปกติ

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.2 เพศชาย ร้อยละ 32.8 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-22 ปี ร้อยละ 90.9 และอายุ 23-24 ปี ร้อยละ 9.1 ส่วนใหญ่ศึกษา ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 36.8 รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 เท่ากับร้อยละ 33.6 และ 29.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 58.9 รองลงมา คือ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท, 10,001-15,000 บาท และรายได้ 15,000 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.9, 8.3 และ 1.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้จากผู้ปกครอง ร้อยละ 92.0 รองลงมา คือ รายได้จากกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.), รายได้จากอาชีพเสริม, รายได้จากกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา (กรอ.) และรายได้จากอื่น ๆ ได้แก่ ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 5.9, 1.6, 0.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่บิดา มารดา มีชีวิตและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.3 รองลงมา คือ บิดา มารดา มีชีวิตแต่แยกทางกัน บิดาหรือมารดา ถึงแก่กรรม และบิดาหรือมารดา แต่งงานใหม่ คิดเป็นร้อยละ 18.9, 8.3 และ 4.5 ตามลำดับ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 67.7 รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับมารดาเพียงคนเดียว อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง อาศัยอยู่กับบิดาเพียงคนเดียว และอื่น ๆ ได้แก่ พ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง คิดเป็นร้อยละ 16.3, 7.2, 4.5 และ 4.3 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ความผูกพันของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันของครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ซึ่งหากพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า เมื่อเกิดปัญหาสิ่งแรกที่นึกถึง คือ ครอบครัว รู้สึกว่าตัวเองมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มีการพูดคุยกับครอบครัวเสมอแม้ในเวลาที่อยู่ห่างไกลกัน เมื่อทุกข์ใจหรือมีปัญหาสามารถปรึกษาครอบครัวได้ทันที สามารถพูดคุยกับครอบครัวได้ทุกเรื่อง กลัวว่าจะสูญเสียความรัก ความผูกพันที่ครอบครัวมีต่อตนเอง สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสารที่แสดงออกถึงความรักความเข้าใจต่อกัน รู้สึกกังวลเมื่อต้องห่างจากครอบครัว รู้สึกเสียใจเมื่อไม่ได้รับความรักและกำลังใจจากครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32, 4.27, 4.19, 4.17, 4.10, 3.89, 3.77, 3.72, 3.60 และ 3.37 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับความผูกพันของครอบครัวของนักศึกษา
ระดับปริญญาตรี จำแนกตามองค์ประกอบ

ลำดับ	องค์ประกอบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.	เมื่อเกิดปัญหาสิ่งแรกที่นึกถึงคือครอบครัว	4.32	0.82	มาก
2.	รู้สึกว่าตัวเองมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เช่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือแสดงความคิดเห็น เป็นต้น	4.27	0.78	มาก
3.	มีการพูดคุยกับครอบครัวเสมอแม้ในเวลาที่อยู่ห่างไกลกัน เช่น การโทร การแชท เป็นต้น	4.19	.85	มาก
4.	สามารถพูดคุยกับครอบครัวได้ทุกเรื่อง เช่น การเรียน การเงิน ความรัก เป็นต้น	4.17	0.88	มาก

ลำดับ	องค์ประกอบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5.	เมื่อทุกข์ใจหรือมีปัญหา สามารถปรึกษา ครอบครัวได้ทันที	4.10	0.89	มาก
6.	กลัวว่าจะสูญเสียความรักความผูกพันที่ ครอบครัวมีต่อตนเอง	3.89	1.26	มาก
7.	สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสารที่ แสดงออกถึงความรักความเข้าใจต่อกัน เช่น การกอด การหอม เป็นต้น	3.77	1.09	มาก
8.	รู้สึกกังวลเมื่อต้องห่างจากครอบครัว	3.72	1.01	มาก
9.	รู้สึกเสียใจเมื่อไม่ได้รับความรักและ กำลังใจจากครอบครัว	3.60	1.07	มาก
10.	สมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น เทียว ด้วยกัน ดูหนังด้วยกัน เป็นต้น	3.37	1.06	ปานกลาง
เฉลี่ยความผูกพันในครอบครัว		4.02	0.68	มาก

3. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับ
ไม่มีความผิดปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 ซึ่งหากพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ
พบว่า องค์ประกอบที่มีผู้ตอบมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง คิดเป็น
ร้อยละ 96.0 รองลงมา คือ รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ร้อยละ 95.7 และพอใจ
กับการที่ทำงานล่วงไปได้ ร้อยละ 95.7 เป็นต้น และองค์ประกอบที่มีผู้ตอบต่ำสุด
ได้แก่ รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 76.8 แสดงรายละเอียด
ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี จำแนกตาม
องค์ประกอบ

ข้อ	คำถาม	ไม่มีความผิดปกติ		มีความผิดปกติ	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1.	รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง	360	96.0	15	4.0
2.	รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป	359	95.7	16	4.3
3.	พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไปได้	359	95.7	16	4.3
4.	รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และ เครียดอยู่ตลอดเวลา	355	94.7	20	5.3
5.	สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ กำลังทำอยู่ได้	354	94.4	21	5.6
6.	สามารถมีความสุขกับกิจกรรม ในชีวิตประจำวันตามปกติได้	354	94.4	21	5.6
7.	คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า	353	94.1	22	5.9
8.	รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ ในเรื่องต่าง ๆ	353	94.1	22	5.9
9.	รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ	352	93.9	23	6.1
10.	รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด	351	93.6	24	6.4
11.	รู้สึกมีความหวังในอนาคตของ ตัวเอง	350	93.3	25	6.7

ข้อ	คำถาม	ไม่มีความผิดปกติ		มีความผิดปกติ	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
12.	จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน	350	93.3	25	6.7
13.	สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้	349	93.1	26	6.9
14.	รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร	347	92.5	28	7.5
15.	มองอะไรเครื่องเครียดไปหมด	346	92.3	29	7.7
16.	รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี	346	92.3	29	7.7
17.	สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้	346	92.3	29	7.7
18.	รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย	345	92.0	30	8.0
19.	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	344	91.7	31	8.3
20.	รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้	338	90.1	37	9.9
21.	รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป	336	89.6	39	10.4
22.	รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว	335	89.3	40	10.7
23.	หาอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้	330	88.0	45	12.0

ข้อ	คำถาม	ไม่มีความผิดปกติ		มีความผิดปกติ	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
24.	รู้สึกว่าจะไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้	326	86.9	49	13.1
25.	ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก	326	86.9	49	13.1
26.	มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท	321	85.6	54	14.4
27.	รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา	320	85.3	55	14.7
28.	ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย	308	82.1	67	17.0
29.	นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	289	77.1	86	22.0
30.	รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา	288	76.8	86	23.2
สุขภาพจิต $\bar{X} = 1.20$ S.D. = 0.40		ไม่มีความผิดปกติ			

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความผูกพันของครอบครัว พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความผูกพันของครอบครัวที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอายุ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรสของครอบครัว และอาศัยอยู่กับใครไม่มีความสัมพันธ์

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต พบว่า เพศและแหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนอายุ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสของครอบครัว และอาศัยอยู่กับใครไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันของครอบครัวกับสุขภาพจิต พบว่า ความผูกพันของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (r) เท่ากับ .267 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างน้อยที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันของครอบครัวกับสุขภาพจิต

ตัวแปร	สุขภาพจิต (Y)	ความผูกพันของ ครอบครัว(X)
Y	1	.267**
X		1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทสรุป

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผูกพันของครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ซึ่ง 3 อันดับแรก คือ เมื่อเกิดปัญหาสิ่งแรกที่นึกถึงคือครอบครัว รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และมีการพูดคุยกับครอบครัวเสมอแม้ในเวลาที่อยู่ห่างไกลกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32, 4.27 และ 4.19 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 80.3 มีความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 19.7 ซึ่งมีความผิดปกติ 10 อันดับแรก คือ รู้สึกชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา มีอาการกระสับกระส่ายนอนหลับไม่สนิท ใช้เวลาเล่นกับคนอื่นมาก รู้สึกไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากได้ หวออะไรทำและทำให้ตนเองไม่มีเวลาว่างได้ รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว และรู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเอง โดยทั้ง 10 อันดับนี้มีความผิดปกติมากกว่าร้อยละ 10

3. จากความสัมพันธ์ พบว่า เพศและแหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยมีค่าสถิติไคสแควร์เท่ากับ 10.668 และ 9.983 ตามลำดับ และพบว่า ความผูกพันของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .267 หมายความว่า ความผูกพันครอบครัวมาก จะส่งผลให้สุขภาพจิตดี

อภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ และ สมมติฐานของการวิจัยได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความผูกพันของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความผูกพันของ ครอบครัวในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภรณ์ ศรีชัย, จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลสาร, และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (2559, น. 65-76) พบว่า นักศึกษา ส่วนใหญ่มีความผูกพันของครอบครัวในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ความผูกพันของ ครอบครัวที่ดีแสดงออกได้ถึงความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ที่ครอบครัวมีต่อ สมาชิกในครอบครัว การที่นักศึกษามีระดับความผูกพันในครอบครัวที่มาก แสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ซึ่งกันและกันเสมอ ไม่ว่าครอบครัวจะ อยู่ด้วยกันหรือไม่ได้อยู่ด้วยกันมันก็ได้ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันที่ลดลง ทุกคนให้ความสำคัญต่อครอบครัวเสมอทั้งนี้ ฝน แสงสิงแก้ว (2543, น. 1-10) ได้ให้ความหมายของความผูกพันของครอบครัวไว้ว่า ความผูกพันของครอบครัวเป็นรากฐาน ของชีวิตที่มีสุข การที่ครอบครัวมีความผูกพันที่ดีก็จะก่อให้เกิดความอบอุ่น ความเข้าใจ ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

2. สุขภาพจิต พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน จังหวัดพิษณุโลกส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี จำนวน 301 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษร สายธนู, สงวน ธาณี, และไวยพจน์ อนุใจ (2559, น. ง) พบว่า สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 74.6 อธิบายได้ว่าการที่นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิตนั้น แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม ไม่กดดันตัวเอง และมี สังคมรอบข้างที่ดีดังที่ ทศนา ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจินทร์, และโสภณ แสงอ่อน (2556, น. 8-9) กล่าวว่า การปรับตัวต่อความเครียด สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วย

สมดุลโดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจ รวมถึงระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดีเป็นสิ่งสนับสนุนให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตดี

3. ความผูกพันของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภรณ์ ศรีชัย และคณะ (2559, น. 65-76) พบว่า ความผูกพันของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต สามารถอธิบายได้ว่า ความผูกพันของครอบครัวในระดับน้อยจะมีผลให้มีสุขภาพจิตที่ไม่ดีมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าความผูกพันเป็นเสมือนตัวเชื่อมระหว่างบุคคล แสดงให้เห็นถึงความรัก ความห่วงใยที่มีให้กัน หากบุคคลนั้นมีความผูกพันในครอบครัวที่มากจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี แต่หากบุคคลใดไม่มีความผูกพันในครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาทำให้ไม่สามารถเข้าหาใครได้ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยทฤษฎี John Bowlby (กรมสุขภาพจิต, 2548, ออนไลน์) ที่ว่า ความผูกพันของครอบครัวจะเป็นเหมือนสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่มั่นคงของมนุษย์ มนุษย์จะแสวงหาเพื่อดำรงอยู่ไปตลอดชีวิต และต้องการมากขึ้นเมื่อได้รับความเครียดหรือความกดดัน ดังนั้นความผูกพันจึงเป็นตัวการทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ความผูกพันที่มั่นคงจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านสังคม และการปรับตัวของคน และจะถูกถ่ายทอดไปยังความสัมพันธ์คนอื่น ๆ ในสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า ความผูกพันของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับสุขภาพจิต ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับครอบครัวและสุขภาพจิต ควรให้ความสำคัญกับความผูกพันในครอบครัวเพื่อหาแนวทางวิธีการส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรัก ความผูกพัน ดูแลเอาใจใส่ สมาชิกในครอบครัวให้มากขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาด้านอื่นเพิ่มเติม เช่น สภาพแวดล้อมของครอบครัว รายได้ของครอบครัว การเลี้ยงดูของครอบครัว เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบว่าปัจจัยใดที่ส่งผล

ต่อสุขภาพจิตมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2539). แบบสอบถาม *General Health Questionnaire* ฉบับภาษาไทย. สืบค้น 9 กันยายน 2560, จาก <https://www.dmh.go.th/test/ghq>
- _____. (2548). แนวคิดทฤษฎีและปัจจัยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูลูก. สืบค้น 9 กันยายน 2560, จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=969>
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2545). *เกณฑ์ในการพิจารณาความสัมพันธ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)*. สืบค้น 17 สิงหาคม 2560, จาก www.ex-mba.buu.ac.th/Research/Bkk/Mk6-Bkk/05ch3.pdf
- เกษร สายธนู, สงวน ธาณี, และไวพจน์ อุ่นใจ. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ทวี ตั้งเสรี. (2555). *กรมสุขภาพจิตอึ้ง! วัยเรียนเครียดสะสมฆ่าตัวตายปีละ 170 คน*. สืบค้น 25 กันยายน 2560, จาก <https://www.thairath.co.th/content/289132>
- ทัศนาว ทวีคุณ, พชรินทร์ นินทจินทร์, และโสภณ แสงอ่อน. (2556). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 8-9.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2543). ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 45(1), 1-10.
- พนม เกตุมาน. (2550). *ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น*. สืบค้น 29 กันยายน 2560, จาก http://www.psychclin.co.th/new_page_57.htm

- พิชญ์ อภิสมมาตรโยธิน. (2557). รูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในจังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 34(3), 171-189.
- รณชัย คงสกนธ์. (2554). *ความผูกพันในครอบครัว*. สืบค้น 26 กันยายน 2560, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/421799>
- วิษณุ พวงพันธ์. (2556). *สถาบันครอบครัว*. สืบค้น 29 สิงหาคม 2560, จาก <http://sociology-a.blogspot.com/2013/07/family-institutions.html>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *สายใยรักความผูกพันครอบครัวมากกว่าตัวเงิน*. สืบค้น 19 ธันวาคม 2560, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/36261>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558*. สืบค้น 30 กันยายน 2560, จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/mental-healthm_aug_58.pdf
- อาภรณ์ ศรีชัย, จินห์จุฑา ชัยเสนา คาลสาร, และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 65-76.
- Daniel, WW. (1999). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (7th ed). New York: John Wiley & Sons.