

# เพศภาวะและสุขภาพจิตในครัวเรือนไทย

## Gender and Psychological Health in Thai Families

อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ *Umaporn Pattaravanich*<sup>1</sup>  
 อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ *Aphichat Chamrathirong*<sup>2</sup>  
 กวิสรา พชรเบญจกุล *Kavisara Pacharabenjakul*<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความแตกต่างด้านสุขภาพจิตของสถานภาพของผู้หญิงและผู้ชายในครัวเรือน โดยใช้ข้อมูลชุดใหญ่โครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 81,018 คน ผลการศึกษาพบว่า บางสถานภาพของเพศหญิงในครัวเรือนมีสถานะด้านสุขภาพจิตต่ำกว่าเพศชาย คือ หัวหน้าครัวเรือนหญิงมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าสามี ภรรยาหัวหน้าครัวเรือนมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าหัวหน้าครัวเรือน และบุตรสะใภ้มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าบุตรเขย นอกจากนี้ ยังพบว่าการศึกษา อาชีพ ความเป็นเมืองและชนบท มีผลต่อสุขภาพจิตเช่นกัน แม้ว่าข้อค้นพบนี้จะสอดคล้องกับแนวความคิดเรื่องอำนาจด้านเศรษฐกิจของผู้หญิงของ Blumberg อย่างไรก็ตามแนวคิดดังกล่าว สามารถอธิบายได้กับผู้หญิงที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน ภรรยาของหัวหน้าครัวเรือน และผู้หญิงที่เข้ามาเป็นสะใภ้ในครัวเรือนเท่านั้น ดังนั้นจึงควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยประชาสัมพันธให้สังคมไทยเข้าใจบทบาทของสตรีทั้งด้านบทบาทครอบครัวและการทำงาน รวมทั้งชุมชน ส่งเสริมให้ผู้ชายมีบทบาทของงานในบ้านให้มากขึ้น นอกจากนี้ หน่วยงานรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรหาแนวทางเพิ่มโอกาสในการศึกษาที่สูงขึ้นและการมีอาชีพที่มั่นคงให้กับประชาชน

### Abstract

This paper examines the effects of gender on mental health among household members. The study employs the data set of the 2009 Household Socio - Economic Survey (SES) that contains 81,018 persons aged 15 years old and over. It was found that some females in Thai families get lower scores for mental health than males: female heads of households have average score on a mental health index below their husbands, wives of household heads get lower average scores on a mental health index than do household heads, and daughters in law have average score on a mental health index beneath that for sons in law. Although the results are consistent with Blumberg's women's economic power approach, it can explain only phenomena of female household heads, wives of household heads, and daughters in law of household heads. In addition, education, occupation and urban/rural factors have an influence on mental health. Therefore, findings suggest that a) Thai society should receive information concerning dual women's roles; b) communities and families should encourage men to have more responsibilities in domestic tasks; and c) government units or Local Administration should support increased opportunities in secure occupations and high levels of education.

<sup>1</sup> อาจารย์ ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> นักวิจัยโครงการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

## 1. บทนำ

สังคมในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากอดีตไปมาก มีความซับซ้อนและการแข่งขันมากขึ้น ความเป็นปัจเจกบุคคลมีสูงขึ้น ความอบอุ่นในครอบครัวลดลงซึ่งเห็นได้จากการหย่าร้างที่มีมากขึ้น สถานการณ์ความรุนแรงที่เพิ่มสูงขึ้น ในสภาวะดังกล่าวนี้ ทำให้การดำรงชีวิตของประชากรให้มีความสุขเป็นเรื่องที่ยากลำบาก เพราะต้องดิ้นรนและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นสุขภาพของจิตใจจึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในโลกปัจจุบัน

ครอบครัวเป็นสังคมระดับเล็กที่มนุษย์มีความสัมพันธ์ต่อกัน ที่จะเสริมสร้างและหนุนเสริมให้มนุษย์สามารถออกไปเผชิญกับสภาพแวดล้อมภายนอกได้ และการที่ครอบครัวจะสามารถหนุนเสริมให้มนุษย์แข็งแกร่งได้นั้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวต้องเข้มแข็ง และสมาชิกในครอบครัวต้องมีสุขภาพจิตดีเสียก่อน ดังเช่นองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต ว่าเป็นภาวะของความอยู่ดีมีสุข (well-being) ที่จะสามารถจัดการความเครียดในชีวิตอันอาจจะเกิดจากการทำงานหรือความเป็นอยู่ในชุมชนของแต่ละบุคคล (WHO, 2009).

นอกจากความสัมพันธ์กันในครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตแล้ว เพศภาวะก็เป็นประเด็นที่น่าสนใจในด้านสุขภาพจิตด้วย การคาดประมาณเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นสาเหตุอันดับสองของโลกที่ทำให้เกิดความพิการ พบว่า โรคซึมเศร้าเกิดขึ้นกับผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเป็นสองเท่า โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทหญิงชายคือ สถานภาพและบทบาททางเศรษฐกิจและสังคม ลำดับของสังคม การเข้าถึงทรัพยากรและการรักษาที่ถูกต้อง ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (WHO, no date)

การศึกษานี้มีคำถามการวิจัย 2 ประเด็นคือ หนึ่ง เพศภาวะมีผลต่อสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทยจริงหรือไม่ และสอง สถานภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้หญิงและผู้ชาย ส่งผลต่อสุขภาพจิตหรือไม่

## 2. แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรม

ความเหลื่อมล้ำด้านเพศในด้านเศรษฐกิจ เป็นแนวคิดหนึ่งที่กำลังกล่าวถึงการแบ่งแยกด้านเพศภาวะ (gender stratification) ที่ชี้ว่าสตรีผู้เป็นแม่บ้านมักถูกจัดกลุ่มว่าเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในแรงงาน แต่ในความเป็นจริงแม่บ้านเป็นผู้ที่ทำงานโดยไม่มีค่าจ้างอยู่ในบ้าน (Hartmann, 1981 อ้างใน Collins, 1988) นอกจากนี้ นักสตรีนิยมได้อ้างถึงสาเหตุหลักที่มีการแบ่งแยกเพศภาวะในด้านเศรษฐกิจเนื่องมาจากระบบที่เรียกว่า “ผู้ชายเป็นใหญ่” (patriarchy หรือ patriarchal domination) ซึ่งเป็นระบบสังคมที่ให้ความสำคัญกับผู้ชายโดยมีอำนาจในครอบครัวและสังคม และทรัพย์สินสมบัติของครอบครัวหรือมรดกถ่ายทอดไปสู่ลูกชาย (Mitchell, 1971)

ยิ่งกว่านั้น Blumberg นักสังคมวิทยาของสหรัฐอเมริกา ได้เสนอแนวคิดเรื่องอำนาจด้านเศรษฐกิจของผู้หญิง (women's economic power) โดยอธิบายถึง การเข้าถึงทรัพยากรด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกันระหว่างหญิงและชายมีผลต่อความรู้สึกด้านอิสรภาพ ถ้าหากผู้หญิงมีอำนาจทางด้านเศรษฐกิจเท่าใด ก็ยิ่งรู้สึกถึงอิสรภาพในการดำรงชีวิตมากขึ้นเท่านั้น โดยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้หญิงมีอำนาจด้านเศรษฐกิจอยู่ 3 ประการ คือ หนึ่ง ระบบเครือญาติ สอง การเข้าไปมีส่วนร่วมในแรงงาน และสาม อำนาจผู้ชายในสังคมชุมชน (patriarchy)

สำหรับระบบเครือญาตินั้น Blumberg อธิบายความหมายว่าเป็นระบบการแต่งงานที่ฝ่ายชายย้ายเข้าบ้านฝ่ายหญิง (matrilocal) สามารถส่งเสริมให้ผู้หญิงมีอำนาจทางเศรษฐกิจมากกว่าระบบการแต่งงานที่ฝ่ายหญิงย้ายเข้าบ้านฝ่ายชาย (patrilocal) (Blumberg, 1984 อ้างใน Collins, 1988)

ในระบบวัฒนธรรมเกษตรดั้งเดิมของไทย ลำานวน “ผัวหาบเมียคอน” ได้ถูกนำมาใช้กับความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาในการทำงาน นั่นคือ การทำงานของผู้หญิงและผู้ชายค่อนข้างเท่าเทียมและส่งเสริมกันและกัน แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่อุตสาหกรรมสมัยใหม่ที่นำเทคโนโลยีมาใช้ทดแทนแรงงานมนุษย์ สถานภาพการทำงานของผู้หญิงก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้ชายยังคงทำงานนอกบ้านเนื่องจากสังคมกำหนดให้ผู้ชายเป็นเพศที่สามารถใช้เทคโนโลยีทันสมัยได้ แต่ผู้หญิงส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะสตรีในครอบครัวที่อาศัยอยู่กับญาติฝ่ายสามีก็ถูกจำกัดทำงานในพื้นที่ในบ้านซึ่งเป็นงานที่ไม่สามารถคิดเป็นมูลค่าเชิงเศรษฐกิจได้ (ธงชัย ศรีเมือง, 2545)

สำหรับกรณีที่ผู้หญิงอีกส่วนที่ออกไปทำงานนอกบ้าน ขณะที่สังคมที่เป็นแบบ “ผู้ชายเป็นใหญ่” ก็ยังคงคาดหวังให้ภาระงานบ้านหรืองานในบ้านของผู้หญิงต้องไม่บกพร่องด้วย (กาญจนา แก้วเทพ, 2535) หากเป็นสตรีทำงานระดับบริหาร สามารถแก้ปัญหาในเรื่องหน้าที่การเลี้ยงดูบุตร โดยให้ญาติผู้ใหญ่ (เช่น ยาย ย่า) ช่วยเลี้ยงหรือสามารถส่งไปสถานรับเลี้ยงเด็กช่วยเหลือได้ (จรรยา เศรษฐบุตร และ อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, 2542) หรือแม้แต่วสตรีที่ออกไปทำงานนอกบ้านทั้งในภาคธุรกิจ เอกชน รัฐวิสาหกิจ และราชการ พบว่า ส่วนใหญ่มีอำนาจในการตัดสินใจเท่าเทียมกับสามี อย่างไรก็ตาม สตรีที่ออกไปทำงานนอกบ้านเหล่านี้ก็ยังตระหนักว่าตนเองก็ยังต้องพึ่งพาสามีในด้านเศรษฐกิจด้วย (กัลยา ผ่องเมฆินทร์, 2534)

นอกจากแนวคิดเรื่องอำนาจทางเศรษฐกิจแล้ว ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ความสุข และความพึงพอใจในชีวิต ดังนี้

การศึกษาหนึ่งในแคนาดาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้หญิงกับความพึงพอใจในชีวิต พบว่า ผู้หญิงที่ทำงานมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้ทำงาน แต่ในทางตรงข้ามสามีของผู้หญิงที่ทำงานมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าสามีของผู้หญิงไม่ได้ทำงาน สิ่งที่อธิบายในการศึกษานี้คือสถานการณ์การทำงานของสตรีที่ทำงานสองอย่างในเวลาเดียวกันคือ การทำงานนอกบ้านและในบ้านด้วย ทำให้สามีของผู้หญิงที่ทำงานมีความกดดันในชีวิตมากกว่าสามีของผู้หญิงที่ทำงานในบ้านอย่างเดียว (Burke & Weir, 1976) การศึกษาหนึ่งของไทย ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มสตรีระดับผู้บริหาร รายงานว่าสามีให้การสนับสนุนการทำงานนอกบ้านของภรรยา โดยที่ไม่ได้คาดหวังว่าภรรยาจะต้องมีหน้าที่ของความเป็นแม่ที่สมบูรณ์ทุกประการ ดังนั้นความขัดแย้งในครอบครัวจึงน้อยลง (จรรยา เศรษฐบุตร และ อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, 2542)

โดยทั่วไปปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมก็มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสุขภาพจิตของประชากรทั่วไปเช่นกัน การศึกษาสถานการณ์สุขภาพคนไทยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้ที่มีอาชีพที่ไม่มั่นคง เช่น รับจ้างทั่วไป/กรรมกร มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีอาชีพมั่นคง เช่น ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างเอกชน เกษตรกร นอกจากนี้การศึกษานี้ยัง พบว่า ในทุกๆ ภาคของประเทศไทย ประชากรที่มีวิถีชีวิตเชิงเศรษฐกิจต่ำที่สุด หรือยากจนที่สุดเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มเศรษฐกิจอื่นๆ (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์

และคณะ, 2553) อย่างไรก็ตาม การศึกษาจังหวัดกาญจนบุรีและชัยนาท ไม่สามารถสรุปได้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความสุข แต่สิ่งที่การศึกษาในทั้งสองจังหวัดพบคือ ผู้ที่มีจำนวนทรัพย์สินในครัวเรือนในครอบครองน้อยกว่าเพื่อนบ้านมีระดับความสุขสูงกว่าผู้ที่มีจำนวนทรัพย์สินในครัวเรือนมากกว่าเพื่อนบ้าน (Gray, et al., 2008) นอกจากนี้เรื่องเศรษฐกิจแล้ว สถานภาพการศึกษามีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตเช่นกันวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือในปัจจุบันมีความเสี่ยงที่จะประสบปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าวัยรุ่นที่กำลังเรียน (อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ และคณะ, 2553) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษายิ่งสูง การประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตยิ่งน้อยลง (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต, 2553)

เขตที่อยู่อาศัย เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ภาวะความเป็นเมืองก็เป็นปัจจัยหนึ่งของความเครียด เนื่องจากสถานการณ์ของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป ทำให้บางครั้งความสามารถในการปรับตัวยังไม่ดีพอ ทำให้เกิดภาวะความเครียด ความเป็นเมืองมีสูงขึ้นทำให้คนในเมืองปรับตัวได้ยากกว่าในชนบท ดังนั้นคนเมืองมักมีความเครียดสูงกว่าในชนบท (ปรีชา อุปโยคิน, มปป.)

### 3. วัตถุประสงค์การศึกษา

จากคำถามการวิจัยและแนวคิดทฤษฎี ทำให้การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อตรวจสอบความแตกต่างด้านสุขภาพจิตของสถานภาพของผู้หญิงและผู้ชายในครัวเรือน

### 4. แหล่งข้อมูล เครื่องมือวัดในการศึกษา และสถิติที่ใช้ในการศึกษา

**4.1 แหล่งข้อมูล** ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2552 โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป รวมทั้งสิ้น 81,018 คน

**4.2 เครื่องมือวัดในการศึกษา** ตัวแปรตามของการศึกษาคั้งนี้คือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ซึ่งนายแพทย์อภิชัย มงคล และคณะ (2552) ได้ทำการลดข้อคำถามมาจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ โดยชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อนี้ประกอบด้วย 4 โดเมน ได้แก่ โดเมนที่ 1 คือ สภาพจิตใจ (mental state) มี 13 ข้อย่อย, โดเมนที่ 2 คือ สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) มี 15 ข้อย่อย, โดเมนที่ 3 คือ คุณภาพจิตใจ (mental quality) มี 15 ข้อย่อย และโดเมนที่ 4 คือ ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) มี 12 ข้อย่อย (ดูรายละเอียด ภาคผนวก 1) การพิจารณาลดข้อคำถามจาก 55 ข้อ เป็น 15 ข้อ ใช้วิธีการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับที่ปรึกษาซึ่งเป็นนักสถิติ ประกอบกับการพิจารณาค่า factor loading ในรายการคำถามจากทั้งหมด และ Eigenvalues ซึ่งเป็นที่บอกน้ำหนักของแต่ละข้อย่อยว่ามีน้ำหนักต่อภาพรวมของแต่ละโดเมนหรือไม่

ในที่สุด ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ยังคงมี 4 โดเมน คือ โดเมนที่ 1 ได้แก่ สภาวะจิตใจ มี 5 ข้อย่อย, โดเมนที่ 2 คือ สมรรถภาพของจิตใจ มี 3 ข้อย่อย, โดเมนที่ 3 คือ คุณภาพจิตใจ มี 4 ข้อย่อย และโดเมนที่ 4 คือ ปัจจัยสนับสนุน มี 3 ข้อย่อย (ดูรายละเอียด ภาคผนวก 2) คำถามทั้ง 15 ข้อ มีคะแนนเต็ม 3 คะแนน จากการทดสอบคำถามในดัชนีวัดสุขภาพจิตฉบับสั้น (15 ข้อ) นายแพทย์อภิชัย มงคล และคณะ (2552) ได้จัดกลุ่มคะแนน เป็น 3 กลุ่ม คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (35-45 คะแนน) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (28-34 คะแนน) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (27 คะแนนหรือน้อยกว่า)

**4.3 สถิติที่ใช้ในการศึกษา** เนื่องจากการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความแตกต่างด้านสุขภาพจิตของสถานภาพของผู้หญิงและผู้ชายในครัวเรือน ดังนั้นสถิติที่นำมาใช้ในการศึกษานี้คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA - Analysis of Variance) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีการทางสถิติในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปที่เป็นอิสระกัน โดยใช้ F-test ในการพิจารณาถึงความแตกต่าง และเมื่อพบความแตกต่างแล้ว จะทำการวิเคราะห์จำแนกหมู่ (MCA - Multiple Classification analysis) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีการทางสถิติในการตรวจสอบกลุ่มย่อยของตัวแปรอิสระแต่ละตัวว่ามีผลอย่างไรต่อตัวแปรตาม และตรวจสอบลักษณะผสม (combinations) ของตัวแปรอิสระหลายๆ ตัวว่ามีผลอย่างไรต่อตัวแปรตาม

## 5. ผลการวิจัย

### 5.1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ในเรื่องของสุขภาพจิต ได้แบ่งตามคะแนนที่ได้รับการพัฒนาและทดสอบโดยคณะวิจัยจากกรมสุขภาพจิต (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552) เป็น 3 กลุ่มคะแนน ดังที่กล่าวในหัวข้อ 4.2 คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ดี) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ปกติ) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (เลียง) พบว่า มีถึง 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดี และอีกครั้งหนึ่งในระดับปกติ มีเพียงร้อยละ 13 ที่สุขภาพจิตอยู่ในระดับที่เลียง โดยคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตอยู่ที่ 33 คะแนน ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ สำหรับอายุของกลุ่มตัวอย่างนั้น ประมาณ 2 ใน 3 อยู่ในช่วงวัยทำงาน (25-59 ปี) ส่วนการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่าเกินครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อีก 1 ใน 3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา นอกจากนี้ร้อยละ 63.3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ดำรงชีวิตโดยมีอาชีพต่างๆ กระจายกันไป เช่น ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างเอกชน มีประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของตัวอย่าง ทำการเกษตรอีก 1 ใน 5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีเพียงร้อยละ 7 และไม่ได้ประกอบอาชีพอีกร้อยละ 26 พื้นที่อยู่อาศัยนั้น อาศัยอยู่ในเขตชนบทประมาณร้อยละ 70

ตาราง 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาตามลักษณะทั่วไป

ตัวแปร	ร้อยละ	จำนวน	ตัวแปร	ร้อยละ	จำนวน
<b>ดัชนีสุขภาพจิต</b> (Mean = 33.09, S.D = 5.177, Min = 1, Max = 45)			<b>รายได้</b>		
เสียง (27 คะแนน หรือต่ำกว่า)	12.8	10,394	<10,000	30.8	24,939
ปกติ (28-34 คะแนน)	49.5	40,143	10,000 - 19,999	33.3	26,964
ดี (35 คะแนน หรือสูงกว่า)	37.6	30,482	20,000 - 29,999	15.6	12,635
รวม	100.0	81,019	30,000 - 39,999	7.7	6,206
<b>อายุ</b>			40,000 - 49,999	4.3	3,464
15-24	19.9	16,083	รวม	100.0	81,019
25-59	65.6	53,159	<b>อาชีพ</b>		
60 ปีขึ้นไป	14.5	11,778	เกษตรกร	19.0	15,418
รวม	100.0	81,019	ประกอบธุรกิจส่วนตัว	6.6	5,352
<b>ระดับการศึกษา</b>			ลูกจ้างรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	24.0	19,459
ต่ำกว่าประถม	34.3	27,751	ลูกจ้างเอกชน	24.1	19,523
ประถมศึกษา	20.9	16,953	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26.2	21,267
มัธยมศึกษา	32.3	26,196	รวม	100.0	81,019
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	12.5	10,119	<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>		
รวม	100.0	81,019	เมือง	31.9	25,875
			ชนบท	68.1	55,174
			รวม	100.0	81,019

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

ตาราง 2 แสดงโครงสร้างของครอบครัวโดยพิจารณาจากสถานภาพในครัวเรือนที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครัวเรือน พบว่า มีเพียง 1 ใน 4 ของผู้หญิงเป็นหัวหน้าครัวเรือน แต่ขณะที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 เป็นคู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน นอกจากนี้ตาราง 3 สามารถชี้ให้เห็นว่าครอบครัวไทยนั้น ลูกสาวมักอยู่ในบ้านพ่อแม่เมื่อสมรสแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับลูกชาย (ร้อยละ 64.7 และร้อยละ 35.3 ตามลำดับ) เมื่อเป็นเช่นนี้ สัดส่วนของบุตรเขยจึงสูงกว่าบุตรสะใภ้ (ร้อยละ 52.5 และร้อยละ 47.5 ตามลำดับ) ซึ่งอาจหมายความว่า สังคมไทยมีแนวโน้มที่จะเป็นแบบ “แต่งเขยเข้าบ้าน” มากกว่า “แต่งสะใภ้เข้าบ้าน” ขณะที่ลูกชายที่ยังไม่สมรสอยู่ในครัวเรือนมีสัดส่วนสูงกว่าลูกสาวที่ยังไม่สมรส (ร้อยละ 59.7 และร้อยละ 40.3 ตามลำดับ)

ตาราง 2 ร้อยละของตัวอย่าง พิจารณาตามโครงสร้างสถานภาพในครัวเรือนและเพศ

สถานภาพในครัวเรือน	ชาย	หญิง	จำนวน
หัวหน้าครัวเรือน	57.2	25.4	33,108
สามี/ภรรยา	6.4	40.1	19,186
บุตรที่ยังไม่ได้สมรส	17.5	11.1	11,524
บุตรที่สมรสแล้ว	5.9	10.2	6,588
บุตรเขย บุตรสะใภ้	5.3	4.5	3,952
บุตรของบุตร	3.2	2.1	2,154
บิดามารดา	0.7	2.3	1,254
ญาติ ผู้อาศัย คนรับใช้	3.9	4.2	3,252
รวม	100.0	100.0	81,018

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

ตาราง 3 ร้อยละของตัวอย่างที่มีสถานภาพเป็นบุตร และบุตรเขย/สะใภ้ พิจารณาตามเพศ

สถานภาพในครัวเรือน	ชาย	หญิง	รวม	จำนวน
บุตรที่ยังไม่ได้สมรส	59.7	40.3	100.0	11,524
บุตรที่สมรสแล้ว	35.3	64.7	100.0	6,588
บุตรเขย บุตรสะใภ้	52.5	47.5	100.0	3,951

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

## 5.2. การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร: บทบาทชายหญิง สถานภาพในครัวเรือน ที่มีผลต่อสุขภาพจิต

ตาราง 4 แสดงค่าสถิติ (F) ของการวิเคราะห์ด้วยการผันแปร (ANOVA analysis) ของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพจิตของสมาชิกครัวเรือน โดยเป็นการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตระหว่างหัวหน้า/สมาชิกครัวเรือนที่เป็นชายกับหัวหน้า/สมาชิกครัวเรือนที่เป็นหญิง พบว่า ปัจจัยสถานภาพในครัวเรือนมีผลต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการเปรียบเทียบระหว่างหัวหน้าครัวเรือนชายและภรรยา หัวหน้าครัวเรือนหญิงและสามี บุตรเขยและบุตรสะใภ้ หลานชายและหลานสาว และเมื่อสังเกตในตาราง 5 พบว่า ผู้หญิงที่มีสถานภาพครัวเรือนบางสถานะมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้ชาย ไม่ว่าจะเป็นภรรยาของหัวหน้าครัวเรือนมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าหัวหน้าครัวเรือน หัวหน้าครัวเรือนหญิงมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าสามี บุตรสะใภ้มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าบุตรเขย

ในทางตรงกันข้าม หลานสาวกลับมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าหลานชาย นอกจากนี้ในตาราง 4 สามารถสังเกตเห็นได้ว่า ไม่พบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตระหว่างบุตรชายและหญิงที่ไม่ได้สมรส และระหว่างบุตรชายและหญิงที่สมรส นั้นแสดงว่า สถานภาพของความเป็นบุตรของหัวหน้าครัวเรือน ไม่ว่าจะเป็นลูกหญิงหรือลูกชาย หรือไม่ว่าจะแต่งงานหรือโสด ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่นเดียวกับความเป็นหญิงหรือชายของผู้เป็นบิดาและมารดาของหัวหน้าครัวเรือนไม่ใช่ปัจจัยสำคัญสำหรับสุขภาพจิต ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่า บุตรและพ่อแม่ของหัวหน้าครัวเรือน ไม่มีความกดดันในด้านเพศที่แตกต่างกัน แต่ภรรยาหัวหน้าครัวเรือน หัวหน้าครัวเรือนหญิง และบุตรสะใภ้ ซึ่งมีสถานภาพเป็นทั้งแม่และภรรยา น่าที่จะเป็นคนที่มีความกดดันมากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ

เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างด้านสุขภาพจิตของผู้หญิงผู้ทำงานกับไม่ทำงานของหัวหน้าครัวเรือนหญิง ภรรยาของหัวหน้าครัวเรือน และบุตรสะใภ้ ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลจากเพศภาวะ ตาราง 6 แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าครัวเรือนหญิง และภรรยาของหัวหน้าครัวเรือนผู้ที่ไม่ทำงานมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่บุตรสะใภ้ผู้ที่ไม่ทำงานมีคะแนนสุขภาพจิตด้อยกว่าผู้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้นแสดงให้เห็นว่า หัวหน้าครัวเรือนหญิง หรือภรรยาของหัวหน้าครัวเรือนเป็นสถานภาพที่ต้องรับผิดชอบสมาชิกในครัวเรือน ก่อปรกับความเป็นเพศหญิงซึ่งเป็นเพศที่ค้ำึงถึงผู้อยู่เสมอ (Eisenberg, et al., 1988 อ้างจาก Piliavin & Hong - Wen, 1990) ดังนั้นเมื่อเธอเหล่านั้นต้องทำงานไปด้วย และต้องดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกอื่นไปด้วย ก็ยิ่งทำให้สุขภาพจิตด้อยกว่าหัวหน้าครัวเรือนหญิง หรือภรรยาของหัวหน้าครัวเรือนที่ไม่ต้องทำงาน เนื่องจากสังคมยังกำหนดว่า ภาระงานบ้านจะต้องไม่บกพร่องอย่างเด็ดขาดหากผู้หญิงเหล่านี้ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน (กาญจนา แก้วเทพ, 2535) ส่วนบุตรสะใภ้ที่สถานภาพในครัวเรือนไม่ต้องดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกอื่นมากเท่าหัวหน้าครัวเรือนหญิง ผลการศึกษานี้จึงพบว่า สะใภ้ที่มีงานทำและมีรายได้จึงมีสุขภาพจิตดีกว่าสะใภ้ที่ไม่มีงานทำ ดังนั้นในสังคมไทยที่ผู้หญิงเป็นหัวหน้าครัวเรือนนั้น แม้เข้าถึงทรัพยากรทางเศรษฐกิจ แต่ต้องมีภาระรับผิดชอบเอาใจใส่สมาชิกครัวเรือนคนอื่น จึงทำให้มีสุขภาพจิตด้อยกว่าผู้หญิงทำงานที่มีหัวหน้าครัวเรือน

จากตาราง 4 และ 5 ยังแสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน อาชีพที่แตกต่างกัน และเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนสุขภาพจิต นั่นคือ ยิ่งการศึกษาสูงขึ้นคะแนนสุขภาพจิตยิ่งเพิ่มขึ้นในทุกคู่ที่มีการเปรียบเทียบกัน (ยกเว้นคู่ของบิดาและมารดาของหัวหน้าครัวเรือน) ส่วนอาชีพลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ และเกษตรกร เป็นอาชีพที่พบว่า น่าจะมีสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ในทุกคู่ที่มีการเปรียบเทียบ (ยกเว้นคู่หลานชายและหลานสาว และบิดาและมารดาหัวหน้าครัวเรือน และสุดท้าย ผู้ที่อาศัยในเขตชนบทเกือบทุกคู่ที่เปรียบเทียบ (ยกเว้น บิดามารดาของหัวหน้าครัวเรือน) มีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้อาศัยในเมือง



ตาราง 4 ค่า F และ Significant level ในการวิเคราะห์การแปรปรวน (ANOVA Analysis) ของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพจิต

แหล่งของความผันแปร	หัวหน้าครัวเรือนชาย (A) : ภรรยา (B)	หัวหน้าครัวเรือนหญิง (A) :สามี (B)	บุตรชายไม่ได้สมรส (A) : บุตรสาวไม่ได้สมรส (B)	บุตรชายสมรส (A) : บุตรสาวสมรส (B)	บุตรชาย (A) : บุตรสาว (B)	หลานชาย (A) : หลานสาว (B)	บิดา (A) : มารดา (B)	คนอื่นชาย (A) : คนอื่นหญิง (B)
Covariates	263.764***	206.521***	43.051***	32.488***	44.145***	3.583*	9.975***	0.973
อายุ	85.979***	45.568***	14.773***	8.344**	81.332***	0.543	0.003	0.124
รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน	434.732***	363.545***	76.478***	54.16***	4.375*	6.631*	19.884***	1.757
Main Effects	164.351***	56.864***	21.55***	20.286***	14.158***	8.053***	1.399	14.495***
สถานภาพในครัวเรือน (A: B)	18.602***	97.798***	1.115	0.339	45.794***	10.26**	0.022	1.056
ระดับการศึกษา	165.841***	48.538***	37.133***	40.306***	7.063***	17.425***	2.556	28.069***
การประกอบอาชีพ	154.371***	51.172***	6.176***	10.657***	3.197*	2.182	1.479	3.146*
พื้นที่อยู่อาศัย	180.017***	4.118*	51.817***	5.547*	6.592*	4.154*	0.14	4.502*
Model	182.426***	84.075***	25.46***	22.505***	19.61***	7.24***	2.958**	12.036***

หมายเหตุ \*\*\*P<.001 \*\* P<.01 \*P<.05

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2552.

ตาราง 5 Adjusted Independent Deviation (AD) ในการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (MCA) ของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพจิต

ตัวแปร	หัวหน้าครัวเรือนชาย (A) : มารยาท (B)	หัวหน้าครัวเรือนหญิง (A) : สามี (B)	บุตรชายไม่ได้สมรส (A) : บุตรสาวไม่ได้สมรส (B)	บุตรชายสมรส (A) : บุตรสาวสมรส (B)	บุตรชาย (A) : บุตรสาว (B)	หลานชาย (A) : หลานสาว (B)	บิดา (A) : มารดา (B)	คนโสดชาย (A) : คนโสดหญิง (B)
<b>สถานภาพในครัวเรือน</b>								
A	33.38	32.13	33.34	33.12	34.03	32.79	32.79	32.53
B	33.16	33.36	33.44	33.05	32.80	33.49	32.73	32.34
<b>ระดับการศึกษา</b>								
ต่ำกว่าประถมศึกษา	32.68	31.72	32.55	31.29	32.60	27.41	32.60	30.90
ประถมศึกษา	33.33	32.44	32.59	32.63	33.37	32.88	33.57	31.79
มัธยมศึกษา	33.62	32.91	33.46	33.34	33.43	33.25	34.50	32.70
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	35.04	34.01	34.20	34.29	34.37	33.30	33.60	34.04
<b>การประกอบอาชีพ</b>								
เกษตรกร	33.92	33.41	33.23	33.54	33.09	33.14	32.92	32.00
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	33.54	32.32	33.60	33.14	33.63	33.53	33.18	32.33
ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	33.94	33.19	33.96	33.49	34.19	33.95	28.88	33.84
ลูกจ้างเอกชน	32.31	31.39	33.08	32.60	33.60	33.56	32.78	32.32
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	32.78	32.25	33.48	32.70	33.24	32.80	32.72	32.52
<b>พื้นที่อยู่อาศัย</b>								
ชนบท	33.55	32.45	33.60	33.15	33.55	33.19	32.79	32.64
เมือง	32.74	32.23	32.84	32.77	32.99	32.66	32.67	32.22

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552.

ตาราง 6 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ทำงานและไม่ได้ทำงาน ของหัวหน้าครัวเรือนหญิง ภรรยาหัวหน้าครัวเรือน และบุตรสะใภ้ของหัวหน้าครัวเรือน

สถานภาพในครัวเรือน	ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต		t	df	Significance (2 - tailed)
	ไม่ทำงาน	ทำงาน			
หัวหน้าครัวเรือนหญิง	32.8	31.9	5.92	10,587	0.000
ภรรยาหัวหน้าครัวเรือน	33.5	32.9	6.91	16,672	0.000
บุตรสะใภ้	31.6	32.9	-4.347	1,874	0.000

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2522

## 6. สรุป อภิปราย และข้อเสนอเชิงนโยบาย

### 6.1 สรุป และอภิปราย

ข้อมูลจากลักษณะทั่วไปในเรื่องโครงสร้างครัวเรือนไทย พบว่า สัดส่วนของผู้หญิงที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนในปี 2552 มีประมาณ 1 ใน 4 หรือ ร้อยละ 25 ของผู้หญิงที่อยู่ในครัวเรือน ข้อค้นพบนี้ทำให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนของหัวหน้าครัวเรือนหญิงที่เพิ่มขึ้นในครัวเรือนไทย เนื่องจาก ในปี พ.ศ. 2543 พบหัวหน้าครัวเรือนหญิงมีเพียงร้อยละ 20 (ข้อมูลสำมะโนประชากรและครัวเรือน พ.ศ. 2543 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ข้อมูลลักษณะโครงสร้างครัวเรือนของการศึกษานี้ที่น่าสนใจยิ่งพบอีกว่า มีสัดส่วนสูงของลูกสาวที่สมรสยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่เมื่อเปรียบเทียบกับลูกชายที่สมรส สะท้อนให้เห็นว่า ครัวเรือนไทยยังคงเป็นแบบ “แต่งเขยเข้าบ้าน” (Matrilocal) มากกว่าแบบ “แต่งสะใภ้เข้าบ้าน” (Patrilocality)

ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านสุขภาพจิตของสถานภาพของผู้หญิงและผู้ชายในครัวเรือน พบว่า เพศหญิงที่อยู่ในครัวเรือนบางสถานภาพมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตดีกว่าผู้ชาย ไม่ว่าจะเป็นภรรยาของหัวหน้าครัวเรือนมีคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าหัวหน้าครัวเรือน หัวหน้าครัวเรือนหญิงมีคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าสามี และบุตรสะใภ้มีคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าบุตรเขย ข้อค้นพบนี้น่าจะสอดคล้องกับแนวความคิดเรื่องอำนาจด้านเศรษฐกิจของผู้หญิง (women's economic power) ของ Blumberg ซึ่งอธิบายถึง การเข้าถึงทรัพยากรด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกันระหว่างหญิงและชายมีผลต่อความรู้สึกด้านอิสรภาพ โดยมีเงื่อนไขในด้านระบบเครือญาติ สอง การเข้าไปมีส่วนร่วมในแรงงาน และสาม อำนาจผู้ชายในสังคมชุมชน หรือสังคม “ผู้ชายเป็นใหญ่” อย่างไรก็ตามแนวคิดเรื่องอำนาจด้านเศรษฐกิจของผู้หญิง อธิบายได้กับผู้หญิงที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน ภรรยาของหัวหน้าครัวเรือน และผู้หญิงที่เข้ามาเป็นสะใภ้ในครัวเรือน เท่านั้น

สำหรับผู้หญิงที่มีสถานภาพเป็นบุตรของหัวหน้าครัวเรือน ไม่ว่าจะเป็นโสดหรือแต่งงานที่ยังอยู่ในครัวเรือนกับพ่อแม่ของตนเอง ไม่พบว่ามี ความแตกต่างจากบุตรชายในด้านสุขภาพจิต เนื่องจากครอบครัวไทยในปัจจุบันสถานภาพของลูกชายและลูกสาวไม่มีความแตกต่างกัน เห็นได้จากช่องว่างที่ลดลงของความแตกต่างด้านการศึกษาระหว่างเด็กผู้หญิงกับเด็กผู้ชาย พ่อแม่ให้โอกาสลูกสาวได้เข้าเรียนหนังสือในระดับที่สูงขึ้นไม่ต่าง

จากให้โอกาสลูกชาย (Pattaravanich, et al., 2005) ประกอบกับการได้รับการศึกษามากขึ้นทำให้ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตลง (อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ และคณะ, 2553) ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่ลูกสาวและลูกชายที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ยังมีพ่อแม่ของตนเองอาศัยอยู่จึงมีระดับสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

นอกเหนือจากประเด็นเพศภาวะท่ามกลางสถานภาพสมาชิกในครัวเรือนแล้ว ปัจจัยด้านการศึกษา อาชีพ และเขตที่อยู่อาศัย มีผลต่อสุขภาพจิต ยิ่งการศึกษาสูงขึ้นคะแนนสุขภาพจิตยิ่งเพิ่มขึ้น ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ และเกษตรกร เป็นอาชีพที่พบว่า น่าจะมีสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น และผู้ที่อาศัยในเขตชนบท มีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้อาศัยในเมือง

## 6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว

6.2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสตรี และครอบครัว เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเร่งส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้สังคมไทยเข้าใจ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมในเรื่องบทบาทของสตรีให้ดีขึ้นเท่ากับผู้ชาย ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในครอบครัวและบทบาทในการทำงาน

6.2.2 ชุมชน และสถาบันครอบครัวควรร่วมมือกันส่งเสริมและเพิ่มบทบาทชายในครัวเรือนในเรื่องการช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว ทั้งในด้านงานบ้านและการดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มากขึ้น

6.2.3 หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรหาแนวทางเพิ่มโอกาสให้ประชาชนผู้ด้อยโอกาสทั้งด้านการศึกษา อาชีพที่มีความมั่นคง ได้มีโอกาสได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้น และอาชีพที่มั่นคงมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อสุขภาวะสังคมไทย สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการ “สถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี” แก่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากนี้ ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลสถิติของโครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 แก่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัลยา ผ่องเมทินทร์. (2534). ผลกระทบของการที่ภรรยามีส่วนช่วยเหลือยุงครอบครัวต่ออำนาจการตัดสินใจและคาดหวังทางอำนาจของภรรยาในครอบครัว. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2535). ม่านแห่งอคติ: ความสัมพันธ์ระหว่างสตรีกับสถาบันสังคม. กรุงเทพมหานคร: เจเนอรัลเพรส.
- จรรยา เศรษฐบุตร และอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. (2542). ความรับผิดชอบด้านครอบครัวและการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ และความมั่นคงในชีวิตสมรสของผู้บริหารหญิง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย ศรีเมือง. (2545). สถานภาพภายหลังการแต่งงานของสตรีเฝ้าเมือง กรณีศึกษาบ้านทับเบิก ตำบลวังบาล อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชนบทศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.
- ปรีชา อุปโยคิน. (มปป). มิติทางสังคมและวัฒนธรรมกับปัญหาสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554: <http://resource.mfu.ac.th/admin/upload/download/emafVSeMon95922.pdf>.
- ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต. (2553). คุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ), *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2550). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- อภิชัย มงคล ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ทวี ตั้งเสรี วัชณี หัตถพนม ไพรวลัย ร่มซ้าย และวรวรรณ จุฑา. (2552). *การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007)*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิพงศ์ ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัญญา ชูเลิศ. (2553). *สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย: ภาพสะท้อนสังคม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, อภิชาติ จำรัสสุทธิพงศ์, รศรีรินทร์ เกรย์ และ ภูวไนย พุ่มไทรทอง. (2553). *สถานีดตรวจวัดสุขภาพจิตเยาวชน 15 ปี*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

### ภาษาอังกฤษ

- Burke, R. J., & Weir, T. (1976). Relationship of Wives' Employment Status to Husband, Wife and Pair Satisfaction and Performance. *Journal of Marriage and Family*, 38(2): 279-287.
- Collins, R. (1988). *Theoretical Sociology*. Orlando: Harcourt Brace & Company.
- Gray, R. S., Kramanon, R., & Thapsuwan S. (2008). The determinants of Happiness among Thai people: Some Evidence from Chai Nat and Kanchanaburi. *Thammasat Economic Journal*, 26(2): 72-87.
- Pattaravanich, U, Lindy B. W., Lyson, A.T., & Archavanitkul, K. (2005). Inequality and Educational Investment in Thai Children. *Rural Sociology*, 70(4): 561-583.
- Piliavin, J. A., & Hong-Wen, C. (1990). Altruism: A Review of Recent Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, 16: 27-65.
- Mitchell, J. (1971). *Women's Estate*. New York: Vintage.
- WHO. 2009. Mental health: a state of well-being. Retrieved 28 February 2011: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html).
- WHO. Unidentified date. *Gender Disparities in Mental Health*. Retrieved 28 February 2011, from Department of Mental Health and Substance Dependence Website: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/242.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf).

## ภาคผนวก

### ภาคผนวก 1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 4 โดเมนดังนี้

โดเมนที่ 1 สภาพจิตใจ (13 ข้อ)	โดเมนที่ 2 สมรรถภาพทางจิตใจ (15 ข้อ)
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	15. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน
3. ท่านรู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ	16. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน
4. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ความสงบในจิตใจ)	17. ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคม ตามที่ท่านได้คาดหวังไว้
5. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน	18. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต
6. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	19. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน
7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	20. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้
8. ท่านรู้สึกกังวลใจ	21. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหา ที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)
9. ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ	22. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น
10. ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ	23. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต
11. ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้	24. ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้
12. ท่านเป็นโรคเรื้อรัง	25. ท่านรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง
13. ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน	26. ท่านหงุดหงิดไม่โง่ง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์
	27. ท่านรู้สึกหงุดหงิดกังวลใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ
	28. ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน

โดเมนที่ 3 คุณภาพจิตใจ (15 ข้อ)	โดเมนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (12 ข้อ)
29. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	44. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคม คอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ
30. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	45. ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการ จากเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคม
31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	46. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว
32. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	47. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี
33. ท่านเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สิน เพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน	48. ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ จากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา
34. หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น	49. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน
35. ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง	50. ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัย ต่อท่าน
36. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	51. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สิน เมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้
37. ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว	52. มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน ที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้
38. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคง ในการดำเนินชีวิต	53. มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถให้บริการได้ เมื่อท่านต้องการ
39. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ	54. เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยสามารถไปใช้บริการจาก หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน
40. ท่านเคยประสบกับความยุ่งยากและสิ่งยึดเหนี่ยว สูงสุดในจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้	55. เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีองค์กรในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน
41. ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่า ที่เป็นอยู่เดิม	
42. ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	
43. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี	

คำตอบของแต่ละคำถามมีตัวเลือก ดังนี้ 0. ไม่เลย 1. เล็กน้อย 2. มาก 3. มากที่สุด

ภาคผนวก 2.

ภาคผนวก 2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อโดยแบ่งออกเป็น 4 โดเมน ดังนี้

โดเมนที่ 1 สภาพจิตใจ (5 ข้อ)	โดเมนที่ 2 สมรรถภาพทางจิตใจ (3 ข้อ)
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต 2. ท่านรู้สึกสบายใจ 3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน 4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง 5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) 7. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น 8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต
โดเมนที่ 3 คุณภาพจิตใจ (4 ข้อ)	โดเมนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (3 ข้อ)
9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ 10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา 11. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส 12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว 14. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี 15. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน

คำตอบของแต่ละคำถามมีตัวเลือก ดังนี้ 0. ไม่เลย 1. เล็กน้อย 2. มาก 3. มากที่สุด