

# การเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น

กิริติ จงแจ่มฟ้า\* อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย\*\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจิต รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวที่ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2550 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือประชากรที่มีอายุระหว่าง 15–31 ปี จำนวนทั้งสิ้น 1,175 ราย ผลของการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตระหว่าง พ.ศ. 2548 และ 2550 พบว่า 3 ใน 5 ของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางลดลง โดยแต่ละมิติขององค์ประกอบภาวะสุขภาพจิตมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ผู้กำลังย้ายถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตดีขึ้นในมิติของความมีชีวิตชีวา แต่แย่ลงในมิติของบทบาททางอารมณ์ ส่วนผู้ย้ายถิ่นกลับเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น พบการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในมิติของหน้าที่ทางสังคม แต่ลดลงในมิติของความมีชีวิตชีวา อย่างไรก็ตาม ผู้ย้ายถิ่นทั้งสามกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านมิติสุขภาพจิตในสัดส่วนที่สูงมาก สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสุขภาพกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้ย้ายถิ่นทั้งสามกลุ่มประเภท และยิ่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น สำหรับผู้ย้ายถิ่นกลับ พบว่า การเปลี่ยนแปลงรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวก แต่การเปลี่ยนแปลงด้านการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิต ขณะที่การเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนทางสังคม และการไม่ใช้เวลาว่างที่ไร้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้ไม่ย้ายถิ่น

คำสำคัญ: สุขภาพจิต การย้ายถิ่น วัยแรงงาน การเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิต

\* นักวิชาการอิสระ

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

# Changes of Mental Health Status among Current Migrants, Return Migrants and Non – Migrants

*Keerati Jongjamfa\**, *Umaporn Pattaravanich\*\**

## Abstract

This study was conducted as quantitative research with the purposes of investigating the changes of mental health conditions and the factors affecting the changes of mental health conditions among migrants, return migrants, and non – migrants. This longitudinal study was carried out using secondary data gathered from the Kanchanaburi Demographic Surveillance System project “Migration and Mental Health”. The data were collected by the Institute for Population and Social Research, Mahidol University during the period from 2005 – 2007. The population consisted of 1,175 persons aged between 15 – 31 years old. The results of the study showed that three – fifths of the three types of migrant are worse off in terms of mental health. Nevertheless, the data for each dimension of mental health indicator show that the current migrants are better off than other types of migrants in terms of vitality, but they are worse off in terms of role – emotional condition. The return migrants are better off than other types of migrants in terms of social functioning, but they are worse off for vitality. However, all three types of migrants have worsened mental health. The factors affecting changes of mental health conditions include the changes of physical health, which showed a significantly positive relationship in regard to the changes of mental health condition of the migrants, return migrants, and non – migrants. In addition, social support changes had a positive relationship with changes of mental health of current migrants. Income and job functional changes correlated in a substantially positive direction with the changes of mental health of return migrants. Changes in social support and the ineffectiveness of time usage had a direct relationship with the changes in the mental health of non – migrants at a statistically significant level.

*Keywords: Mental health, Migration, Workforce age, Mental health changes*

---

\* Independent scholar

\*\* Assistant Professor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

## บทนำ

ด้วยเหตุที่ประชากรวัยแรงงานต้องมีหน้าที่รับผิดชอบด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของประชากรกลุ่มอื่นๆ ทำให้ต้องเผชิญกับภาวะความเครียดต่างๆ จากรายงานสถานการณ์สุขภาพจิต ใน พ.ศ. 2551 พบว่า ร้อยละ 18 ของประชากรช่วงอายุ 15–24 ปี และร้อยละ 16 ของประชากรช่วงอายุ 25–59 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (อภิชาติ ปราโมทย์ และปัญญา, 2553) นอกจากนี้ จากข้อมูลการย้ายถิ่นของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยแรงงาน จากรายงานการสำรวจการย้ายถิ่น ของประชากร พ.ศ. 2554 ชี้ว่า ผู้ย้ายถิ่นประมาณครึ่งหนึ่งให้เหตุผลของการย้ายถิ่นเนื่องจากเหตุผลทางครอบครัว รองลงมาคือ ต้องการกลับภูมิลำเนา ซึ่งกลับกันกับรายงานการสำรวจการย้ายถิ่น พ.ศ. 2556 ที่พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการกลับภูมิลำเนา และรองลงมา คือเหตุผลติดตามครอบครัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555ก; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ในกระแสการย้ายถิ่นจึงมีทั้งผู้ที่กำลังย้ายถิ่น และผู้ย้ายถิ่นกลับ ซึ่งเป็นผู้ที่เคยย้ายถิ่นแต่ได้ตัดสินใจกลับคืนสู่ถิ่นเดิมของตน เหตุผลของการย้ายถิ่นกลับส่วนใหญ่ คือความต้องการกลับมาทำงานที่บ้าน/ทำนา ถูกเลิกจ้างงาน หรือรายได้ไม่เต็มในถิ่นปลายทางที่ย้ายถิ่นไป รวมถึงความผูกพัน/คิดถึงบ้านเกิด (ปราโมทย์ และพิมลพรรณ, 2542; สุวรรณ สมศักดิ์ และสำเร็จ, 2534; Kangsasitjan, 2004)

การย้ายถิ่นอาจส่งผลกระทบต่อผู้ย้ายถิ่น อันเป็นผลจากการเครียดจากการทำงาน การดำรงชีวิต การปรับตัวในถิ่นปลายทางที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งมีผลต่อทั้งสภาวะทางร่างกายและจิตใจ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นแล้ว ผู้ย้ายถิ่นถึงร้อยละ 23 มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งหมายความว่า มีภาวะสุขภาพจิตที่แย่กว่าคนทั่วไป ส่วนผู้ไม่ย้ายถิ่นเพียงร้อยละ 15 มีคะแนนสุขภาพจิตน้อยกว่าคนทั่วไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555ข) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรที่เป็นผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สองประการคือ 1) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ของโครงการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี ซึ่งเป็นข้อมูลการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 2 ช่วงปี คือ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2550 เป็นการเก็บข้อมูลระยะยาวอย่างต่อเนื่องจากบุคคลเดิม ซึ่งทำให้สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของชีวิตบุคคลทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพกาย สุขภาพจิตและพฤติกรรมต่างๆ หน่วยของการวิเคราะห์ คือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15–31 ปี โดยคัดเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 1,175 ราย

สามารถจำแนกได้เป็นผู้ที่กำลังย้ายถิ่นจำนวน 218 ราย ผู้ย้ายถิ่นกลับ จำนวน 250 ราย ผู้ไม่ย้ายถิ่น 707 ราย สำหรับนิยามผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น เป็นดังนี้คือ

**ผู้กำลังย้ายถิ่น** หมายถึง ผู้มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกาญจนบุรี แต่ใน พ.ศ. 2550 ย้ายถิ่นออกจากภูมิลำเนาเดิม มาอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือเขตเทศบาลของจังหวัดปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร หรือเขตเทศบาลของจังหวัดกาญจนบุรี

**ผู้ย้ายถิ่นกลับ** หมายถึง ผู้ที่เคยย้ายถิ่นออกจากภูมิลำเนาเดิม (จังหวัดกาญจนบุรี) ระหว่าง พ.ศ. 2548 ถึง 2549 แต่ย้ายกลับมาภูมิลำเนาเดิมใน พ.ศ. 2550

**ผู้ไม่ย้ายถิ่น** หมายถึง ผู้ไม่เคยย้ายถิ่นออกจากภูมิลำเนาเดิม (จังหวัดกาญจนบุรี)

ในการศึกษาครั้งนี้ **ตัวแปรตาม** คือ การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง พ.ศ. 2548 และ 2550 โดยภาวะสุขภาพจิตได้จากชุดคำถามภาวะสุขภาพ SF-36 (The Short Form 36 Health Survey) (Ware & Gandek, 1998) ในส่วนของแบบประเมินสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่

**มิติที่ 1 ความมีชีวิตชีวา (Vitality)** เป็นคำถามที่ถามระดับของความรู้สึกด้านความมีชีวิตชีวา ทั้งทางบวกและลบ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 2 ข้อ (รู้สึกมีชีวิตชีวา รู้สึกกระฉับกระเฉง) และคำถามเชิงลบ 2 ข้อ (รู้สึกหมดเรี่ยวแรง รู้สึกเหนื่อย) แต่ละคำถามมีคำตอบที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน ได้แก่ ตลอดเวลา = 5 เป็นส่วนใหญ่ = 4 บ่อยๆ = 3 บางครั้ง = 2 นานๆ ครั้ง = 1 และไม่เคย = 0 ซึ่งในการวิเคราะห์ จะกลับค่าคะแนนสำหรับคำถามเชิงลบ

**มิติที่ 2 มิติหน้าที่ทางสังคม (Social functioning)** ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ ดังนี้ 1) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพกาย หรือปัญหาด้านอารมณ์ของคุณ มีผลรบกวนกิจกรรมทางสังคมตามปกติของคุณที่มีกับครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน หรือกลุ่มอื่นๆ มากน้อยแค่ไหน และ 2) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่สุขภาพกายหรือปัญหาด้านอารมณ์ของคุณมีผลรบกวนกิจกรรมทางสังคมของคุณ ทั้งสองคำถามนี้มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ ไม่มีเลย = 4 เล็กน้อย = 3 ปานกลาง = 2 ค่อนข้างมาก = 1 และมากที่สุด = 0

**มิติที่ 3 มิติบทบาททางอารมณ์ (Role emotional)** เป็นคำถามว่าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีปัญหาต่างๆ ในการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันอื่นๆ ที่มีผลมาจากปัญหาด้านอารมณ์หรือไม่ โดยมีคำถาม 3 ข้อ คือ 1) จำเป็นต้องลดระยะเวลาที่ใช้ในการทำงานหรือกิจกรรมอื่นๆ 2) ทำงานหรือกิจวัตรประจำวันอื่นๆ สำเร็จได้น้อยกว่าที่ต้องการ และ 3) ทำงานหรือกิจกรรมอื่นๆ ด้วยความระมัดระวัง ทั้งสามคำถามนี้มีคำตอบให้เลือก 2 ระดับ คือ ไม่มี = 1 และ มี = 0

**มิติที่ 4 มิติสุขภาพจิต (Mental health)** เป็นคำถามระดับของความรู้สึกด้านสุขภาพจิต ทั้งทางบวกและลบ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 2 ข้อ (รู้สึกใจเย็นและสงบ/มีความสุข) และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ (วิตกกังวลเกินกว่าเหตุ/รู้สึกหดหู่จนไม่มีอะไรที่จะทำให้คุณรู้สึกดีขึ้นได้/รู้สึกท้อแท้และซึมเศร้า) แต่ละคำถามมีคำตอบที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน คือ ตลอดเวลา = 5 เป็นส่วนใหญ่ = 4 บ่อยๆ = 3 บางครั้ง = 2 นานๆ ครั้ง = 1 และ ไม่เคย = 0 ซึ่งในการวิเคราะห์ จะกลับค่าคะแนนสำหรับคำถามเชิงลบ

**ภาพรวมภาวะสุขภาพจิต** คือ คะแนนของทั้ง 4 มิติรวมกัน ซึ่งมีพิสัยอยู่ระหว่าง 0-56 คะแนนดังนั้น การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิต คือ ผลต่างของคะแนนภาพรวมของสุขภาพจิตระหว่าง พ.ศ. 2548 และ 2550

สำหรับ **ตัวแปรต้น** ประกอบด้วย

**ปัจจัยบุคคล** ได้แก่ เพศ (ชาย หรือหญิง) อายุ (อายุเต็มปี ใน พ.ศ. 2550) นอกจากนี้ ปัจจัยบุคคลอื่น ๆ เป็นการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสถานภาพระหว่าง พ.ศ. 2548 และ 2550 ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพสมรส (เหมือนเดิมโดยยังคงไม่มีคู่/เหมือนเดิมโดยคงมีคู่/เปลี่ยนแปลงโดยปัจจุบันไม่มีคู่/เปลี่ยนแปลงโดยปัจจุบันมีคู่) การเปลี่ยนแปลงระดับการศึกษา (เท่าเดิม และเพิ่มขึ้น) การเปลี่ยนแปลงการทำงาน (เหมือนเดิมยังคงไม่ทำงาน และเปลี่ยนแปลงแย่ง/เหมือนเดิมยังคงทำงานและเปลี่ยนแปลงดีขึ้น) และการเปลี่ยนแปลงการมีรายได้ (เหมือนเดิมยังคงไม่มีรายได้และเปลี่ยนแปลงแย่ง/เหมือนเดิมยังคงมีรายได้และเปลี่ยนแปลงดีขึ้น)

**ปัจจัยสุขภาพกาย** ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสุขภาพกายระหว่าง พ.ศ. 2548 และ 2550 โดยใช้ผลต่างของคะแนนรวมสุขภาพกายระหว่าง พ.ศ. 2548 และ 2550 นั่นคือคะแนนสุขภาพกาย พ.ศ. 2548 ลบด้วยคะแนนสุขภาพกาย พ.ศ. 2550 ซึ่งคะแนนสุขภาพกายทั้งสองช่วงเวลา วัดจากการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ดังนี้ ตอนนี้อย่างดีกว่าเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา = 4 ตอนนี้อย่างดีกว่าเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา = 3 คล้ายๆ กับเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา = 2 ตอนนี้อย่างแย่งกว่าเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา = 1 และตอนนี้อย่างแย่งกว่าเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา = 0

**ปัจจัยพฤติกรรม** ตัวแปรปัจจัยเหล่านี้เป็นการเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. 2548 และ 2550 โดยมีตัวแปรด้านปัจจัยพฤติกรรม ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่ (สูบเหมือนเดิมและเปลี่ยนแปลงแย่ง/ไม่สูบเหมือนเดิมและเปลี่ยนแปลงดีขึ้น) 2) การเปลี่ยนแปลงการดื่มสุรา (ดื่มเหมือนเดิมและเปลี่ยนแปลงแย่ง/ไม่ดื่มเหมือนเดิมและเปลี่ยนแปลงดีขึ้น) 3) การเปลี่ยนการใช้เวลาว่างที่ไร้ประโยชน์ ใช้ผลต่างของคะแนนรวมการไม่ทำกิจกรรมที่ไร้ประโยชน์ระหว่าง พ.ศ. 2548 และ 2550 จากกิจกรรม 4 อย่าง คือ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ แชนท์อินเทอร์เน็ตหรือสื่อออนไลน์ ขับขี่/ซ้อนมอเตอร์ไซด์หรือรถยนต์เที่ยว และไปเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน โดยแต่ละกิจกรรมมีการให้คะแนน 3 ระดับ คือ ทำประจำ = 1 ทำบางครั้ง = 2 และ ไม่ทำเลย = 3 4) การเปลี่ยนแปลงการพักผ่อน (มีการพักผ่อนไม่เพียงพอและเปลี่ยนแปลงแย่ง/มีการพักผ่อนที่เพียงพอและเปลี่ยนแปลงดีขึ้น) และ 5) การเปลี่ยนแปลงการออกกำลังกาย (ไม่มีการออกกำลังกายเหมือนเดิมและเปลี่ยนแปลงแย่ง/มีการออกกำลังกายเหมือนเดิมและเปลี่ยนแปลงดีขึ้น)

**ปัจจัยด้านสังคม** ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนทางสังคมระหว่าง พ.ศ. 2548 และ 2550 โดยใช้ผลต่างของคะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมระหว่าง พ.ศ. 2548 และ 2550 โดยใช้แบบวัดความสัมพันธ์ทางสังคม 10 ข้อ ดังนี้ 1) มีคนพร้อมจะรับฟังในเวลาที่ต้องการพูดคุยกับใครสักคน 2) มีคนพร้อมให้คำแนะนำใดๆ ในเวลาที่ประสบปัญหา 3) มีคนคอยห่วงใยแสดงความรักความปรารถนาดี 4) มีคนคอยช่วยงานประจำวัน 5) มีคนคอยให้กำลังใจในยามที่ต้องการ 6) ได้พูดคุยหรือติดต่อกับคนที่รู้สึกใกล้ชิด เชื่อใจ ไว้วางใจ 7) มีคนที่มั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือท่านในด้านการเงิน 8) มีคนพร้อมจะดูแลคุ้มครองให้ท่านรู้สึกปลอดภัย 9) มีเพื่อนบ้านที่ท่านเชื่อใจและรู้สึกพึ่งพาได้ และ 10) มีคนคอยให้การดูแลในยามที่ท่านเจ็บป่วย โดยทั้ง 10 ข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับคะแนน คือ ตลอดเวลา = 4 เป็นประจำ = 3 เป็นบางเวลา = 2 นานๆ ครั้ง = 1 และไม่มีเลย = 0

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของตัวแปร และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น

## ผลการศึกษา

### การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดภาวะสุขภาพจิต แบ่งเป็น 4 มิติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงแต่ละมิติของตัวชี้วัด มีดังนี้ (ตาราง 1)

**มิติความมีชีวิตชีวา (Vitality)** พบว่า ในภาพรวมแล้วประชากรทั้งสามกลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในมิติความมีชีวิตชีวาที่เป็นบวกและลบอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.8) ของผู้กำลังย้ายถิ่นมีสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกัน ความมีชีวิตชีวาในกลุ่มผู้ไม่ย้ายถิ่นดีขึ้นมากกว่า 2 ใน 5 ในกลุ่มผู้ย้ายถิ่นกลับ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในมิติความมีชีวิตชีวาในทางตรงกันข้าม โดยผู้ย้ายถิ่นกลับมีสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงมิติความมีชีวิตชีวาที่เป็นลบมากกว่าเป็นบวก

**มิติหน้าที่ทางสังคม (Social functional)** พบว่า ผู้กำลังย้ายถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในมิติหน้าที่ทางสังคมทางลบมากกว่าทางบวก โดยผู้กำลังย้ายถิ่นมีสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางลบมากที่สุด (ร้อยละ 35.3) เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรอีกสองกลุ่ม ในขณะที่ผู้ย้ายถิ่นกลับและผู้ไม่ย้ายถิ่น มีสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในมิติหน้าที่ทางสังคมทางบวกมากกว่าทางลบ (ร้อยละ 40.0 และร้อยละ 37.5 ตามลำดับ)

**มิติบทบาททางอารมณ์ (Role emotional)** พบว่า จากภาพรวมของประชากรผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น มากกว่าครึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงในมิตินี้ แต่เมื่อพิจารณาตามประเภทของการย้ายถิ่น พบว่า ผู้กำลังย้ายถิ่นมากกว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 64.7) มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในมิติบทบาททางอารมณ์ทางลบอย่างชัดเจน ขณะที่ผู้ย้ายถิ่นกลับมากกว่าครึ่งหนึ่งและผู้ไม่ย้ายถิ่น 3 ใน 5 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในมิติบทบาททางอารมณ์

**มิติสุขภาพจิต (Mental health)** พบว่า ผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในมิติภาวะสุขภาพจิตไปในทางลบ โดยผู้ย้ายถิ่นกลับและผู้ไม่ย้ายถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางลบในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 80) ขณะที่ผู้กำลังย้ายถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางลบน้อยกว่ากลุ่มผู้ย้ายถิ่นกลับและผู้ไม่ย้ายถิ่น (ร้อยละ 78.4)

**ตาราง 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามมิติภาวะสุขภาพจิตและประเภทผู้ย้ายถิ่น

ตัวแปร	ผู้กำลังย้ายถิ่น		ผู้ย้ายถิ่นกลับ		ผู้ไม่ย้ายถิ่น		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>มิติความมีชีวิตชีวา (Vitality)</b>								
แย่งลง	78	35.8	113	45.2	310	43.8	501	42.6
เหมือนเดิม	27	12.4	29	11.6	75	10.6	131	11.1
ดีขึ้น	113	51.8	108	43.2	322	45.5	543	46.2
<b>มิติหน้าที่ทางสังคม (Social Function)</b>								
แย่งลง	77	35.3	82	32.8	226	32.0	385	32.8

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามมิติภาวะสุขภาพจิตและประเภทผู้ย้ายถิ่น

เหมือนเดิม	65	29.8	68	27.2	216	30.6	349	29.7
ดีขึ้น	76	34.9	100	40.0	265	37.5	441	37.5
<i>มิติบทบาททางอารมณ์ (Role Emotional)</i>								
แย่ง	141	64.7	49	19.6	110	15.6	300	25.5
เหมือนเดิม	35	16.1	136	54.4	435	61.5	606	51.6
ดีขึ้น	42	19.3	65	26.0	162	22.9	269	22.9
<i>มิติสุขภาพจิต (Mental Health)</i>								
แย่ง	171	78.4	201	80.4	570	80.6	942	80.2
เหมือนเดิม	20	9.2	15	6.0	38	5.4	73	6.2
ดีขึ้น	27	12.4	34	13.6	99	14.0	160	13.6
รวม	218	100.0	250	100.0	707	100.0	1,175	100.0

## การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิต (ภาพรวมทุกมิติ)

ตาราง 2 แสดงการเปลี่ยนแปลงภาพรวมของภาวะสุขภาพจิต (ทุกมิติ) พบว่า การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงในทางแย่งอย่างชัดเจนในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 64.7 โดยผู้กำลังย้ายถิ่นและผู้ไม่ย้ายถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตแย่งใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 65.1 และร้อยละ 65.2) ส่วนผู้ย้ายถิ่นกลับ มีสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงที่แย่งอยู่ที่ร้อยละ 62.8 และเป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางที่ดีขึ้นเพียงร้อยละ 28.9 เท่านั้น โดยผู้กำลังย้ายถิ่น และผู้ไม่ย้ายถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวกในสัดส่วนใกล้เคียงกันเช่นกัน (ร้อยละ 29.4 และ 29.6 ตามลำดับ) ขณะที่ผู้ย้ายถิ่นกลับ มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางที่ดีขึ้นในสัดส่วนต่ำกว่า คือร้อยละ 26.8

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตรวมทุกมิติ

การเปลี่ยนแปลง ภาวะสุขภาพจิตรวมทุกมิติ	ผู้กำลังย้ายถิ่น		ผู้ย้ายถิ่นกลับ		ผู้ไม่ย้ายถิ่น		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แย่ง	142	65.1	157	62.8	461	65.2	760	64.7
เหมือนเดิม	12	5.5	26	10.4	37	5.2	75	6.4
ดีขึ้น	64	29.4	67	26.8	209	29.6	340	28.9
รวม	218	100.0	250	100.0	707	100.0	1,175	100.0

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิต พบว่า **ผู้กำลังย้ายถิ่น** มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสุขภาพกาย โดยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางบวก และการเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางบวก **ผู้ย้ายถิ่นกลับ** มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงการทำงาน โดยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางลบ การเปลี่ยนแปลงการมีรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางบวก และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพกาย โดยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางบวก **ผู้ไม่ย้ายถิ่น** มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสุขภาพกาย โดยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางบวก การไม่ใช้เวลาว่างที่ไร้ประโยชน์ โดยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางบวก และการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางบวก (ตาราง 3)

**ตาราง 3** สัมประสิทธิ์ถดถอย ( $\beta$ ) ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น

ปัจจัย	ผู้กำลังย้ายถิ่น	ผู้ย้ายถิ่นกลับ	ผู้ไม่ย้ายถิ่น
<b>ปัจจัยบุคคล</b>			
<i>เพศ (กลุ่มอ้างอิง:ชาย)</i>			
- หญิง	-0.067	-1.264	0.769
<i>อายุ</i>			
	-0.110	0.102	0.075
<i>การเปลี่ยนแปลงสถานภาพสมรส (กลุ่มอ้างอิง: เหมือนเดิม ไม่มีคู่)</i>			
- เหมือนเดิม : มีคู่	0.400	0.767	-0.008
- เปลี่ยนแปลง : ไม่มีคู่	-1.333	-1.023	-0.051
- เปลี่ยนแปลง : ไม่มีคู่	-1.730	1.875	-0.720
<i>การเปลี่ยนแปลงระดับการศึกษา (กลุ่มอ้างอิง: เท่าเดิม)</i>			
- เพิ่มขึ้น	-0.191	0.113	-0.259
<i>การเปลี่ยนแปลงการทำงาน (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ทำงานและแย่ง)</i>			
- เพิ่มขึ้น	0.156	-3.154 *	-0.941
<i>การเปลี่ยนแปลงรายได้ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่มีรายได้และรายได้ลดลง)</i>			
- มีรายได้และรายได้เพิ่มขึ้น	2.448	2.137 *	-0.314
<b>ปัจจัยสุขภาพกาย (การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพกาย)</b>	1.682 **	1.534 **	0.914 **
<b>ปัจจัยด้านพฤติกรรม</b>			



ตาราง 3 (ต่อ) สัมประสิทธิ์ถดถอย ( $\beta$ ) ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น

ปัจจัย	ผู้กำลังย้ายถิ่น	ผู้ย้ายถิ่นกลับ	ผู้ไม่ย้ายถิ่น
การเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่ (กลุ่มอ้างอิง: สูบและแยะลง)			
- ไม่สูบและดีขึ้น	0.345	- 1.243	0.524
การเปลี่ยนแปลงการดื่มสุรา (กลุ่มอ้างอิง: ดื่มและแยะลง)			
- ไม่ดื่มและดีขึ้น	- 0.648	2.017	1.155
การเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้เวลาว่างที่ไร้ประโยชน์	0.060	0.465	0.408 *
การเปลี่ยนแปลงการพักผ่อน (กลุ่มอ้างอิง: ไม่เพียงพอและลดลง)			
- เพียงพอและดีขึ้น	1.604	1.504	- 0.247
การเปลี่ยนแปลงการออกกำลังกาย (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ออกกำลังกายและแยะลง)			
- มีการออกกำลังกายและดีขึ้น	- 0.697	- 0.259	1.392
<b>ปัจจัยด้านสังคม</b>			
การเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนทางสังคม	0.130 *	0.073	0.105 **
R <sup>2</sup>	0.039	0.042	0.026
N	217	249	706

หมายเหตุ: \* มีนัยสำคัญที่  $p < 0.05$  \*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < 0.01$

## อภิปรายและสรุปผล

จากผลการศึกษาสามารถตอบวัตถุประสงค์การศึกษาได้ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของประชากรผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางแยะลงอย่างชัดเจนในสัดส่วนถึงสามในห้าส่วน แต่หากดูรายละเอียดในองค์ประกอบแต่ละมิติ พบการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันตามประเภทผู้ย้ายถิ่น โดยพบว่า ผู้กำลังย้ายถิ่นมีแนวโน้มดีขึ้นในมิติความชีวิตชีวาในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ย้ายถิ่นกลุ่มอื่น แต่มีแนวโน้มแยะลงในมิติบทบาททางอารมณ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ย้ายถิ่นกลุ่มอื่นอย่างชัดเจน ส่วนผู้ย้ายถิ่นกลับนั้นมีแนวโน้มดีขึ้นในมิติหน้าที่ทางสังคมในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ย้ายถิ่นกลุ่มอื่น แต่มีแนวโน้มลดลงของมิติความมีชีวิตชีวาในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตาม ทั้งสามกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางแยะลงด้านมิติสุขภาพจิตในสัดส่วนที่สูงมากถึงร้อยละ 78 – 80

2) การวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น พบว่า การเปลี่ยนแปลงสุขภาพกายเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของประชากรทั้งสามกลุ่ม (ผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการมีสุขภาพกาย

ที่ดีจะส่งผลทำให้มีสุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นด้วย เพราะสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีการเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ถ้ามีร่างกายสมบูรณ์และแข็งแรง จิตใจก็จะเป็นสุข สดชื่น แจ่มใส เบิกบาน แต่ถ้าร่างกายอ่อนแอ เจ็บไข้ได้ป่วยบ่อยๆ จิตใจก็จะหดหู่ ไม่สดชื่นแจ่มใส ดังนั้น หากจิตใจไม่สบายไม่เป็นสุข มีความเครียด มีความวิตกกังวลใจ ก็จะมีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ทำให้กินไม่ได้ นอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย ร่างกายชุ่มพอม หน้าซีดเซียว เสร้าหมอง ร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกขาดออกจากกันไม่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า สุขภาพกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับของสุขภาพจิต (อภิชาติ และคนอื่นๆ, 2553) และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกายที่ไม่แข็งแรงมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรสรรพ พิสมัย และผอุนรัตน์, 2550; จิราพร, 2548) ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจควบคู่กัน

ในด้านของการเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่นและผู้ไม่ย้ายถิ่น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปในทิศทางบวก ซึ่งหมายความว่า ผู้กำลังย้ายถิ่นและผู้ไม่ย้ายถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มสูงขึ้น ก็จะส่งผลทำให้ภาวะสุขภาพจิตดีขึ้นตามมา โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้น อาจเป็นการได้รับสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ตลอดจนคำแนะนำ หรือคำปรึกษา เป็นการสนับสนุนที่อาจได้จากบุคคลรอบข้าง บุคคลในครอบครัว หรือจากสัมพันธ์ภาพในชุมชน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีความสำคัญต่อทั้งผู้ย้ายถิ่นและผู้ไม่ย้ายถิ่น มีการศึกษาที่พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่อาศัยในครัวเรือนที่มีสัมพันธ์ภาพในครัวเรือนน้อย มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครัวเรือนที่มีสัมพันธ์ภาพสูง ขณะที่สัมพันธ์ภาพภายในชุมชนที่แน่นแฟ้น และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนดีตามไปด้วย นอกจากการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวและชุมชนแล้ว การสนับสนุนทางสังคมยังมาจากกลุ่มเพื่อนฝูง หรือเครือข่ายทางสังคมอีกด้วย (พลากร, 2553) ดังนั้น สำหรับผู้กำลังย้ายถิ่น การสนับสนุนจากเครือข่ายเพื่อนและสังคมมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะด้านการปรับตัวและการใช้ชีวิตในถิ่นปลายทาง ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญต่อผู้ไม่ย้ายถิ่นที่อยู่ถิ่นต้นทาง

ด้านการเปลี่ยนแปลงการมีรายได้พบว่า การเปลี่ยนแปลงการมีรายได้มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของผู้ย้ายถิ่นกลับในทางบวก หมายความว่า ผู้ย้ายถิ่นกลับที่มีรายได้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงรายได้ที่ดีขึ้นจะส่งผลทำให้ภาวะสุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นด้วย ผลการศึกษาที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงรายได้นี้มีผลในทางบวกเฉพาะกับผู้ย้ายถิ่นกลับ แต่ไม่ส่งผลต่อกลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องมาจากงานและรายได้ในถิ่นต้นทางนั้นหายาก เมื่อผู้ย้ายถิ่นกลับไปถิ่นต้นทางแล้วได้ทำงานในถิ่นต้นทางและมีรายได้ดีขึ้น ทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระ อีกทั้งยังมีรายได้เลี้ยงครอบครัว จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนกลุ่มนี้มากกว่ากลุ่มอื่น มีการศึกษาหลายชิ้นที่ชี้ถึงความสัมพันธ์ของรายได้ที่พอเพียงกับความสุข ซึ่งเป็นภาพสะท้อนของการมีสุขภาพจิตที่ดี โดยพบว่า ความเพียงพอของรายได้ต่อการดำรงชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข โดยการเพิ่มขึ้นของรายได้ส่งผลทำให้มีความสุขมากขึ้น (ศิรินันท์ วณิชพล รศรินทร์ และป้งปอนด์, 2549; รศรินทร์ อภิชาติ ปราโมทย์ และอุมาภรณ์, 2555)

นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงการทำงานกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของผู้ย้ายถิ่นกลับในทางลบ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การตัดสินใจย้ายถิ่นกลับมาถิ่นต้นทางอาจเนื่องจากผิดหวังกับการดำเนินชีวิตในสถานที่ที่เคยไปอยู่ จึงทำให้ตัดสินใจย้ายถิ่นกลับ การย้ายถิ่นกลับจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เป็นเสมือนการเริ่มต้นชีวิตใหม่ ต้องมีการปรับตัว ตลอดจนมีการทำงานและต้องมีความรับผิดชอบครั้งใหม่ รวมถึง

สภาพการทำงานที่บ้านเกิด อาจพบกับปัญหาอุปสรรคมากมาย ได้งานที่ไม่ดีเท่ากับงานในถิ่นปลายทางที่เคยทำ หรือต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะถ้าต้องกลับมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ย้ายถิ่นกลับ

ในด้านการเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้เวลาว่างที่ไร้ประโยชน์ พบว่า การเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้เวลาว่างที่ไร้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของผู้ไม่ย้ายถิ่นในทางบวก หมายความว่า การไม่ใช้เวลาว่างที่ไร้ประโยชน์ส่งผลดีขึ้นต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ไม่ย้ายถิ่น ทั้งนี้ เนื่องมาจากการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมที่ไร้ประโยชน์ ซึ่งได้แก่การเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ การแชท (อินเทอร์เน็ต) การช้อปปิ้ง/ช้อนทำมอเตอร์ไซด์หรือรถยนต์ เที้ยว การไปเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ผู้ไม่ย้ายถิ่นมีโอกาสที่จะได้ทำน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่มีโอกาสนี้ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์มากกว่า เช่น การอยู่กับครอบครัว นอกจากนี้ในถิ่นต้นทางยังมีกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์เหล่านี้น้อยกว่าในถิ่นปลายทางที่มีความเป็นเมืองมากกว่าด้วย ดังนั้น หากผู้ไม่ย้ายถิ่นมีพฤติกรรม การไม่ใช้เวลาว่างที่ไร้ประโยชน์ (หรือ ในทางกลับกัน คือใช้เวลาว่างที่ได้ประโยชน์นั่นเอง) เพิ่มขึ้น จะส่งผลทำให้ภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ และคนอื่นๆ (2553) ที่พบว่า เยาวชนที่มีพฤติกรรมการเล่นการพนัน หวย พนันฟุตบอล และนอนดึกตื่นสายในทุกภาคของประเทศไทยจะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าเยาวชนที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว และในขณะเดียวกัน เยาวชนที่มีพฤติกรรมการทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ ได้แก่ การอ่านหนังสือ เล่นดนตรี เล่นกีฬา และทำงานบ้าน จะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า และเยาวชนที่อ่านหนังสือ เล่นกีฬาและเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยกว่าเยาวชนที่ไม่ได้ทำกิจกรรมเหล่านั้น

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษา พบว่า สุขภาพจิตของประชากรผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับ และผู้ไม่ย้ายถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงในทางแยกลงถึงสามในห้าส่วน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ได้ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ พบว่าสุขภาพกายมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของประชากรทั้งสามกลุ่มอย่างชัดเจน ดังนั้น หน่วยงานรัฐควรมีการส่งเสริมนโยบายสุขภาพกายควบคู่ไปพร้อมกับสุขภาพจิตอย่างจริงจัง นอกจากนี้ ควรมีการสร้างเสริมนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพกายของประชากรเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางกาย อันจะส่งผลต่อสุขภาพจิต

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้เวลาว่างที่ไร้ประโยชน์และการเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตในทางบวก ซึ่งพบเฉพาะในกลุ่มผู้ไม่ย้ายถิ่นเท่านั้น ดังนั้น หน่วยงานรัฐควรให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรย้ายถิ่นด้วย โดยเพิ่มการส่งเสริมกิจกรรมที่เพิ่มพูนความรู้หรือเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดีให้กับประชาชนทั่วไปทั้งผู้ย้ายถิ่น และผู้ไม่ย้ายถิ่น เช่น การอ่านหนังสือ เล่นกีฬา หรือการเล่นดนตรี รวมถึงการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในสังคม ส่งเสริมการรวมกลุ่มกัน ซึ่งจะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยแก้ปัญหาหาร่วมกันก็จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

ผลการศึกษา ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงด้านการทำงานและด้านรายได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้ย้ายถิ่นกลับ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านการทำงานส่งผลในทิศทางลบ และด้านรายได้เป็นไปในทิศทางบวก รัฐบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างงานที่เหมาะสมในถิ่นต้นทาง รวมถึงนโยบายในการเพิ่มรายได้ของประชากร เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตและเพิ่มพูนความสุขแก่ผู้ที่อยู่ ในถิ่นต้นทาง

## เอกสารอ้างอิง

- จิราพร วรแสน. (2548). สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 8(1): 64 – 80.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และพิมลพรรณ อิศรภักดี. (2542). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการย้ายถิ่นของชาวชนบท: กรณีศึกษาของอำเภอ นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พลากร ดวงเกตุ. (2553). *ภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ. 2553*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- รศรินทร์ เกรย์, อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, และอุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์. (2555). รายได้ หนี้สิน ความสามารถ ทำใจยอมรับปัญหา และความสุข. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3): 347 – 356.
- วรสรรพธ์ ปรัชญคุปต์, พิสมัย คุณาวัดน์, และผอูนรัตน์ กลางมณี. (2550). การศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(4): 429 – 435.
- ศรินันท์ กิตติสุขสถิต, วนิพพล มหาอาษา, รศรินทร์ เกรย์, และป้งปอนด์ รักอำนวยกิจ. (2549). *คุณภาพชีวิตและความสุขของวัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี*. ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2549, 179 – 192.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555ก). *การสำรวจการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- \_\_\_\_\_. (2555ข). *สรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจสุขภาพจิตกับการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- \_\_\_\_\_. (2557). *การสำรวจการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2556*. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุวรรณ บัวทวน, สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, และสำเร็จ จันทสุวรรณ. (2534). *ผลกระทบของผู้ย้ายถิ่นกลับที่มีต่อถิ่นเดิม*. ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, และปัญญา ชูเลิศ. (2553). *สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย: ภาพสะท้อนสังคม*. กรุงเทพมหานคร: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.
- Kangsasitjan, T. (2004). *Return migration in Thailand*. (Master of Arts Thesis). Population and Social Research, Mahidol University, Nakhonpathom.
- Ware, J.E. Jr, & Gandek, B. (1998). Overview of the SF – 36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11): 903 – 912.