



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กอายุ 12-15 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของครอบครัวแต่ละด้านในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้าในเด็ก

สมมติฐานของการวิจัย

1. ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีการทำหน้าที่ของครอบครัวแตกต่างจากครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า
2. การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเด็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเด็กอายุ 12-15 ปี ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่หน่วยจิตเวชเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลศิริราช แผนกจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีและแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์สุขภาพจิต รวมทั้งบิดามารดาของผู้ป่วย โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบกำหนดลักษณะตัวอย่างไว้ก่อน (Purposive Sampling) และมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าเป็นตัวอย่าง (Inclusion Criteria) โดยมี

จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 100 ครอบครัว (300 ราย)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามวัด 2 แบบคือ

1. แบบสอบวัดอาการซึมเศร้าที่เรียกว่า Children's Depression Inventory) หรือ CDI ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ ซึ่งครอบคลุมอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ

2. แบบสอบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เรียกว่า Family Assessment Device หรือ FAD ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ และคำตอบแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งคำถามทั้งหมดจะครอบคลุมการทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากหน่วยจิตเวชเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นศิริราชพยาบาล แผนกจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี และแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์สุขภาพจิต ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบวัดอาการซึมเศร้าในเด็กและแบบสอบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 ตุลาคม 2537

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ คำนวณหาค่า ร้อยละ ค่ามัธยิมเลขคณิต ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ (CHI-Square Test) การทดสอบค่าที (t-Test) การทดสอบค่าเอฟ (F-Test) การทดสอบแบบแอลเอสดี (LSD Test) และการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

สรุปผลการวิจัย

สรุปข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 12-15 ปี ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่หน่วยจิตเวชเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นศิริราชพยาบาล แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี และแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์สุขภาพจิต และบิดา มารดาของผู้ป่วย จำนวนกลุ่มละ 50 ครอบครัว (300 ราย) จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็ก จำนวน 100 ราย

พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 32 เพศชายร้อยละ 68 ส่วนใหญ่อายุ 12 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นบุตรคนโต มีพี่น้อง 2 คน และได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาการปรับตัว ส่วนครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่บิดาอายุระหว่าง 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 44.37 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี มีอาชีพรับจ้าง ส่วนมารดามีอายุระหว่าง 31-40 ปี อายุเฉลี่ย 40.87 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพแม่บ้าน ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 10,000-25,000 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน โดยมีระยะเวลาของการแต่งงาน 16-20 ปี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน และไม่มีปัญหาสุขภาพในครอบครัว

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า ($CDI \geq 15$) กับกลุ่มเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ($CDI < 15$) พบว่า เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 82 อายุ 12 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เป็นบุตรคนโต มีพี่น้อง 2 คน และได้รับการวินิจฉัยว่า มีปัญหาการปรับตัว ส่วนเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศชายและหญิงในอัตราใกล้เคียงกันร้อยละ 46 อายุ 12 และ 15 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เป็นบุตรคนโต มีพี่น้อง 2 คน และได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาพฤติกรรมและสมาธิสั้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มพบว่า เพศและการวินิจฉัยโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวนเพศชายมากกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และการวินิจฉัยโรคก็ต่างกันคือ เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาการปรับตัว ปัญหาการเรียน และปัญหาอารมณ์เศร้า แต่เด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาพฤติกรรมและสมาธิสั้น ส่วนอายุ การศึกษา จำนวนบุตรในครอบครัวและลำดับการเกิด พบว่า มีจำนวนไม่แตกต่างกัน ส่วนลักษณะของครอบครัวพบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าบิดามีอายุระหว่าง 41-50 ปี (อายุเฉลี่ย 43.58 ปี) นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง ส่วนมารดามีอายุระหว่าง 31-40 ปี (อายุเฉลี่ย 39.96 ปี) นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและแม่บ้านจำนวนพอ ๆ กัน ครอบครัวมีรายได้ 10,000-25,000 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ระยะเวลาของการแต่งงาน 10-15 ปี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน และไม่มีปัญหาสุขภาพในครอบครัว สำหรับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า บิดามีอายุระหว่าง 41-50 ปี (อายุเฉลี่ย 45.16 ปี) นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับจ้างและรับราชการ มารดาอายุระหว่าง 31-40 ปี

(อายุเฉลี่ย 41.78 ปี) นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพแม่บ้าน ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ระยะเวลาของการแต่งงาน 16-20 ปี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน และไม่มีปัญหาสุขภาพในครอบครัว และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า กับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะครอบครัวไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน จากผลการวิจัยพบว่า

1. ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ครอบครัวในกลุ่มของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหาการทำหน้าที่แต่ละด้านและคะแนนรวมทุกด้านสูงกว่ากลุ่มอื่น
2. เมื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของครอบครัวใน 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีการทำหน้าที่ครอบครัวทุกด้าน ยกเว้นเพียงด้านการตอบสนองทางอารมณ์แตกต่างจากกลุ่มเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึง .001
3. เมื่อใช้ค่าคะแนน FAD ที่ 2.1-2.5 เป็นจุดตัด และเปรียบเทียบใน 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราของครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสมด้านการสื่อสารและความผูกพันทางอารมณ์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ และคะแนนรวมทุกด้าน กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราของครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. เมื่อเปรียบเทียบความเห็นของบิดา มารดา และเด็กต่อการทำหน้าที่ครอบครัว พบว่า ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า บิดา มารดา และเด็กให้ความเห็นต่อการทำหน้าที่ด้านการแก้ไข้ปัญหา และการสื่อสารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ โดยเด็กให้ความเห็นว่า ครอบครัวมีปัญหาการทำหน้าที่ด้านการแก้ไข้ปัญหาและการสื่อสารสูงกว่าบิดา มารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ และคะแนนรวมทุกด้าน บิดา มารดา และเด็กให้ความเห็น แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า บิดา มารดาและเด็ก ให้ความเห็นต่อการทำหน้าที่ครอบครัว แต่ละด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของเด็ก พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวแต่ละด้าน และคะแนนรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของ

เด็กในระดับต่ำและปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นเพียงด้านการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็กอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็กในระดับปานกลาง ($r = .36$) ส่วนด้านอื่น ๆ และคะแนนรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็กในระดับต่ำ ($r = .19 - .29$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เพศ จากการวิจัยพบว่า เพศในเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ากับเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวนเพศชายมากกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็ก โดยเด็กผู้หญิงจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเด็กผู้ชาย เช่น การศึกษาของเรไร ทิวะทส์น (2535) ที่พบว่า อุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนหญิงสูงกว่านักเรียนชาย ซึ่งตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์เชื่อว่า เนื่องจากเพศหญิงมีทางออกของอารมณ์น้อยกว่าชาย เพศหญิงถูกสอนให้เป็นผู้ยอมตาม เก็บกดความต้องการ รวมทั้งอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งต่างจากเพศชายที่มีอิสระมากกว่า แต่บางการศึกษาที่พบว่าไม่มีความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าในเพศชายและหญิง เช่น Rutter และคณะ (1980) พบว่า อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในเพศชายกับเพศหญิงจะเท่ากับ 1 : 1 ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อุมพร ตังค์สมบัติ และลิขิต ลิขนะพิชิตกุล (2535, 2536) ที่พบว่า อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กชายและหญิงมีอัตราใกล้เคียงกัน Rutter ได้กล่าวว่า ความแตกต่างในเรื่องเพศจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าก็ต่อเมื่อทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่มาก ส่วนในการวิจัยครั้งนี้พบว่า เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อรวรรณ หนูแก้ว (2536) และพิศมัย พงศ์ธร (2533) ที่พบว่า ความชุกและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในเด็กผู้ชายสูงกว่าในเด็กผู้หญิง ซึ่ง Friedrich (อ้างใน เรไร ทิวะทส์น, 2535) อธิบายว่า เด็กผู้ชายแม้จะมีอารมณ์เศร้าก็อาจจะไม่แสดงอารมณ์เศร้าออกมาโดยตรงแบบเด็กผู้หญิง แต่อาจจะแสดงออกในรูปแบบอื่น เช่น ก้าวร้าว ต่อต้าน แยกตนเอง ซึ่งอาจทำให้ตรวจไม่พบอาการซึมเศร้าเหล่านั้น แต่จากการทำแบบสอบถาม ซึ่งเด็กสามารถบอกความรู้สึกของตนเองได้

จึงทำให้เกิดความกระแ้างในสภาพอารมณ์และความรู้สึกของเด็กได้โดยตรง นอกจากนี้ อุมพร ตรังคสมบัติ (2536) ยังได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าที่มีอาการชัดเจน เช่น โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) และโรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depression) จะพบในเด็กผู้หญิงในอัตราที่สูงกว่าเด็กผู้ชาย แต่อาการซึมเศร้าที่มีเพียงเล็กน้อยจะพบในเด็กผู้ชายมากกว่า ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีแต่อาการซึมเศร้า (Depressive Symptoms) บางประการยังไม่ถึงเป็นโรค จึงพบว่าม้อตราของเพศชายมากกว่าเพศหญิง และนอกจากนี้ ตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ในการวิจัยครั้งนี้ที่กำหนดว่า บิดา มารดา และเด็กต้องอยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นตัวอย่างที่เลือกเข้ามาตามเกณฑ์ ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ที่ตัวอย่างอาจเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งทำให้ผลการศึกษาคั้งนี้พบอตราเพศชายมากกว่าเพศหญิง

1.2 การวินิจฉัยโรค ผลการวิจัยพบว่าการวินิจฉัยโรคของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า จะได้รับการวินิจฉัยว่า มีปัญหาการปรับตัว ปัญหาการเรียน และปัญหาอารมณ์เศร้า ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อุมพร ตรังคสมบัติ และคสุติ ลิขนะพิชิตกุล (2535) ที่ศึกษาโดยแบ่งลักษณะของภาวะซึมเศร้าตาม DSM III-R เป็น 4 กลุ่ม และพบว่า เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาการปรับตัวและปัญหาอารมณ์เศร้า (Adjustment Disorder with Depressive Mood) มากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจาก ปัญหาการปรับตัวมักเกิดขึ้นจากความตึงเครียดทางจิตสังคม (Psycho Social Stressor) ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตประจำวัน เช่น การเปลี่ยนโรงเรียน การเจ็บป่วยของตัวเด็ก หรือบิดามารดา เป็นต้น ซึ่งเมื่อความเครียดเกิดขึ้นก็ได้พยายามปรับตัวแล้วแต่ล้มเหลว จึงปรากฏอาการให้เห็น และอาการที่สำคัญ ได้แก่ การมีอารมณ์เศร้าและพฤติกรรมที่ผิดปกติไป ทำให้การดำเนินชีวิตบกพร่อง (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2524) ดังนั้น จากผลการวิจัยจึงพบว่าเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีปัญหาการปรับตัวและปัญหาอารมณ์เศร้า ส่วนในด้านปัญหาการเรียน จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็ก และการวิจัยครั้งนี้พบว่าเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาการเรียนมากกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรไร ทีวะทศน์ (2535) ที่พบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนสูงจะมีระดับภาวะซึมเศร่าต่ำ แต่เด็กนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำจะมีภาวะซึมเศร่าสูง เช่นเดียวกับ อรวรรณ หนูแก้ว (2536) ที่พบว่า ทั้งเด็กในวัดสระแก้ว

และเด็กในครอบครัวปกติที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าสูง แต่เด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ นอกจากนี้ อุมารพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2536) ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของเด็ก คือ ผลการเรียนไม่ดี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนย่อมเด็กความรู้สึกไม่มั่นใจ วิตกกังวล มีปมด้อย ขาดความภาคภูมิใจ และรู้สึกล้มเหลว ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ และในทางกลับกัน เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าย่อมขาดสมาธิและแรงจูงใจในการเรียนต่ำ ทำให้มีปัญหากทางการเรียนได้

1.3 ลักษณะของครอบครัว จากผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะครอบครัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Keitner และคณะ (1986) ที่พบว่าลักษณะทางด้านประชากรของครอบครัว เช่น อายุ อาชีพ ศาสนา ระยะเวลาการแต่งงานของบิดา มารดา ตลอดจนจำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะของครอบครัวไม่แตกต่างกัน ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจ และรายได้ของครอบครัว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้ารุนแรง (Major Depression) มีฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าครอบครัวในกลุ่มควบคุม ซึ่งตรงกับที่ เรไร ทิวะทัศน์ (2535) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยนักเรียนที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูงจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ ส่วนนักเรียนที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำจะมีภาวะความซึมเศร้าสูง และจากผลการวิจัยครั้งนี้ ถึงแม้ว่าจะไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านรายได้ของครอบครัว แต่ก็พบว่าครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ อาจเพราะเด็กยังพึ่งพาตนเองไม่ได้ทางเศรษฐกิจต้องอาศัยเงินจากครอบครัว แต่เมื่อครอบครัวมีรายได้ต่ำ ทำให้ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอจึงเกิดผลกระทบต่อเด็ก ทำให้เกิดความวิตกกังวล มีปมด้อย ไม่เท่าเทียมเพื่อนฝูง ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกไม่ภูมิใจในตนเอง รู้สึกไร้คุณค่า ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

2. สมมติฐานที่ 1 ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีการทำหน้าที่ของครอบครัวแตกต่างกับครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

2.1 ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีการทำหน้าที่

ครอบครัวทุกด้านแตกต่างจากครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .001 ยกเว้นเพียงด้านการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหาการทำหน้าที่ครอบครัวทุกด้านสูงกว่าครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller และคณะ (1986) ที่พบว่า ในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้ารุนแรง (Major Depression) มีปัญหาการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านสูงกว่าครอบครัวปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตรงกับที่ Kietner และคณะ (1987) ที่พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้ารุนแรงมีปัญหาการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้าน ยกเว้นด้านการตอบสนองทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม สูงกว่าครอบครัวของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหาในการทำหน้าที่ของครอบครัวเกือบทุกด้าน ทั้งด้านความสามารถในการแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ที่ทั่วไปมากกว่าครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนด้านการตอบสนองทางอารมณ์ที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันนั้น อาจเป็นเพราะการตอบสนองหรือการแสดงออกทางอารมณ์จะถูกจำกัดด้วยความเหมาะสมทางสังคมและวัฒนธรรมแบบไทยที่ปลูกฝังให้เกิดความรู้สึกมากกว่าการแสดงออกอย่างเปิดเผย หรือมีขอบเขตในการแสดงออกทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ทั้งความรู้สึกในด้านที่ดีหรือไม่ดีก็ตาม จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความยากลำบาก หรือแสดงความสงสัยในการทำแบบสอบถามในข้อที่เกี่ยวเนื่องกับอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งตรงกับที่ อ่ำไพรัตน์ อักษรพรหม และคณะ (2537) ที่รายงานว่า สมาชิกในครอบครัวของไทยมีความยากลำบากในการแสดงการตอบสนองทางด้านอารมณ์ จึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความยากลำบากในการตอบข้อคำถามที่เกี่ยวเนื่องกับการแสดงอารมณ์ความรู้สึก ดังนั้น ผลการวิจัยจึงพบว่า ทั้งครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการตอบสนองทางอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราของครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสมในด้านการสื่อสาร และความผูกพันทางอารมณ์ สูงกว่าครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหาด้านการสื่อสารในครอบครัว นั่นคือ ครอบครัวไม่อาจสร้างกระบวนการสื่อสารที่ชัดเจนและตรงได้ เช่น ไม่อาจบอกได้ว่า ต้องการพูดเรื่องอะไร กับใคร ทำให้การสื่อสารในครอบครัวมีลักษณะอ้อม (Indirect) ไม่ชัดเจน คลุมเครือ จับใจความไม่ได้ ซึ่งอาจทำให้สมาชิกในครอบครัว

เกิดความสับสน ชัดแจ้ง ไม่เข้าใจกัน อันนำไปสู่การเกิดปัญหาทางอารมณ์ได้ นอกจากนี้ จากผลการวิจัยยังพบว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหาด้านความผูกพันทางอารมณ์ คือ สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถแสดงออกซึ่งความสนใจ และความรู้สึกผูกพันห่วงใยที่แต่ละคนมีต่อกันและกัน ซึ่งอาจเป็นลักษณะของการต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจซึ่งกันและกันหรือจะสนใจก็ต่อเมื่อมีสิ่งตอบแทน ได้รับผลประโยชน์ หรือมีความผูกพันมากเกินไปจนอีกฝ่ายไม่เป็นตัวของตัวเอง หรือมีความสนใจตามหน้าที่ หรือมีความรู้สึกอยากควบคุมอีกฝ่ายเท่านั้น จะเห็นได้ว่า ความสนใจและความผูกพันที่มีลักษณะดังกล่าวมา ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเพราะไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจในความต้องการของแต่ละคน อันอาจนำไปสู่การเกิดปัญหา ความคับข้องใจ ความขัดแย้งที่อาจเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller และคณะ (1986) ที่พบว่า เมื่อเปรียบเทียบครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้านรุนแรงกับผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นแล้ว พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้านรุนแรงมีส่วนของครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสมด้านการสื่อสารและด้านความผูกพันทางอารมณ์ มากกว่าครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และถึงแม้จะศึกษาโดยตัดคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยออกแล้วก็ตาม ความแตกต่างนี้ยังคงมีอยู่ เช่นเดียวกับ Keitner และคณะ (1986, 1987 และ 1989) ที่ศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้านรุนแรงมีส่วนของครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสมต่างจากครอบครัวของกลุ่มควบคุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสื่อสารที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า บิดา มารดาและเด็กให้ความเห็นต่อการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการแก้ไขปัญหาและการสื่อสารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ โดยเด็กให้ความเห็นว่า ครอบครัวมีปัญหาด้านการแก้ไขปัญหาและการสื่อสาร สูงกว่าความเห็นของบิดา มารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ และคะแนนรวมทุกด้าน บิดา มารดา และเด็ก ให้ความเห็นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ผลการศึกษาเป็นดังนี้ อาจเพราะ ความเห็นของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวเป็นอิสระ ไม่ขึ้นต่อกัน ถึงแม้ว่าจะอยู่ในสิ่งแวดล้อม (Context) อันเดียวกันก็ตาม นอกจากนี้ การตระหนักและการให้ความสำคัญกับปัญหาแต่ละด้านก็อาจแตกต่างกันได้ ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น วัย และบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ในเรื่องนี้ Sawyer และคณะ (1988) พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกับอายุมากในครอบครัวเดียวกัน ให้ความ

เห็นต่อการทำหน้าที่ครอบครัวต่างกัน โดยเด็กให้ความเห็นว่า ครอบครัวมีปัญหาการทำหน้าที่ สูงกว่าความเห็นของบิดา มารดา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ส่วนครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า บิดา มารดา และเด็ก ให้ความเห็นต่อการทำหน้าที่ครอบครัวไม่แตกต่างกัน แสดงว่า สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีความเห็นต่อการทำหน้าที่ครอบครัวไปในทางเดียวกัน ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่า สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กัน สอดคล้องตามโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ทำให้ความขัดแย้งเกิดขึ้นน้อยกว่า ในเรื่องนี้ Keitner และคณะ (1987) ได้ศึกษาพบว่า การฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคเศร้ารุนแรงมีความสัมพันธ์กับความเห็นที่ไม่ตรงกันในเรื่องการทำหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยและสมาชิกอื่นในครอบครัว โดยผู้ป่วยให้ความเห็นว่า ครอบครัวมีปัญหาการทำหน้าที่สูงกว่าความเห็นของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ฆ่าตัวตายที่ให้ความเห็นว่า ครอบครัวมีปัญหาการทำหน้าที่น้อยกว่าความเห็นของสมาชิกอื่นในครอบครัว

3. สมมติฐานที่ 2 การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัยพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นเพียงด้านการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = .36$) ส่วนด้านอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .19 - .29$) แสดงว่า ถ้าครอบครัวมีการทำหน้าที่เหมาะสมก็อาจทำนายว่า จะเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กต่ำ แต่ในทางกลับกัน ถ้าครอบครัวมีการทำหน้าที่ไม่เหมาะสมก็อาจทำนายได้ว่า จะเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กสูง แต่จากระดับความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางก็อาจทำนายได้ในกลุ่มที่มีปัญหาการทำหน้าที่ในครอบครัวมาก (มีคะแนน FAD สูง) กับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (คะแนน CDI สูง) ว่ามีความสัมพันธ์กันมากกว่ากลุ่มที่มีปัญหาการทำหน้าที่ของครอบครัวบ้างและภาวะซึมเศร้าไม่ชัดเจน (กลุ่มที่อยู่ในระดับกลาง ๆ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอ่าไพรัตน์ อักษรพรหม และคณะ (2537) ที่พบว่ากลุ่มที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสมและมีสุขภาพจิตไม่ดีมีมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เมื่อเปรียบเทียบกัน กลุ่มที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสมแต่สุขภาพจิตดี กับกลุ่มที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวเหมาะสมแต่สุขภาพจิตไม่ดี และกลุ่มที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวเหมาะสม และมีสุขภาพจิตดี จากผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การทำ

หน้าที่ของครอบครัวที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเด็กมากกว่าการทำหน้าที่
 ครอบครัวที่เหมาะสมกับการไม่มีภาวะซึมเศร้าในเด็ก จึงอาจกล่าวได้ว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว
 ครัวเป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) มากกว่า ปัจจัยปกป้อง (Protective Factor) ของ
 การเกิดภาวะซึมเศร้า นั่นคือ ถ้าครอบครัวมีการทำหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมจะทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อ
 การเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กสูง โดยเฉพาะถ้ามีปัญหาด้านความผูกพันทางอารมณ์ก็จะทำให้อัตรา
 เสี่ยงสูงยิ่งขึ้น แต่ในทางกลับกัน ถึงแม้ว่าครอบครัวจะไม่มีปัญหาในการทำหน้าที่เลย ก็ไม่ได้
 หมายความว่า จะไม่เกิดภาวะซึมเศร้าในเด็ก ดังนั้น การดูแลรักษาและช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะ
 ซึมเศร้าควรมีการประเมินการทำหน้าที่ครอบครัวและนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา
 โดยช่วยเหลือให้ครอบครัวได้ปรับปรุงการหน้าที่ให้ดีขึ้นทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านความผูกพัน
 ทางอารมณ์ที่การวิจัยครั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็กมากกว่าด้านอื่น ซึ่งตรง
 กับการศึกษาที่ผ่านมาของ Miller และคณะ (1986) และ Keitner และคณะ (1986, 1987,
 1989) ที่พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 สูง โดยพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้านรุนแรง จะมีปัญหาการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความ
 ผูกพันทางอารมณ์มากกว่าด้านอื่น ส่วนการลดและป้องกันปัญหาทางอารมณ์และปัญหาสุขภาพจิตของ
 เด็กนั้น ควรมีการรณรงค์ให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 เพื่อลดปัญหาการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีบทบาทอย่างสูงต่อการเกิดปัญหาทางอารมณ์และปัญหา
 สุขภาพจิตของเด็ก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีการทำหน้าที่ของ
 ครอบครัวแตกต่างจากครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยครอบครัวของเด็กที่มีภาวะ
 ซึมเศร้ามักมีปัญหาการทำหน้าที่ของครอบครัวมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการสื่อสาร และ
 ความผูกพันทางอารมณ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า มีการรับรู้การ
 ทำหน้าที่ของครอบครัวของบิดา มารดา และเด็กแตกต่างกัน ซึ่งต่างจากครอบครัวของเด็กที่
 ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มีการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวไม่แตกต่างกัน ส่วนความสัมพันธ์ของ
 การทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในเด็ก พบว่า มีความสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะการ
 ทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็กสูงกว่า

ด้านอื่น จากข้อค้นพบที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่าครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพจิตของเด็ก ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมอันดับแรกสุดที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นหน่วยที่ตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ เป็นแหล่งที่ปกป้องคุ้มครอง ให้ความปลอดภัยให้ความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่น ซึ่งถ้าครอบครัวสามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้เหมาะสมก็จะสามารถตอบสนองความต้องการทั้งหมดของบุคคลได้ แต่ถ้าครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็อาจก่อให้เกิดความสับสน ขัดแย้ง แยกแยก ความท้อแท้สิ้นหวัง และเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่า สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน และลดปัญหาภาวะซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและครอบครัวได้ดังนี้

1. การดูแลและช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าควรมีการประเมินครอบครัวของเด็ก และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาด้วย
2. การช่วยเหลือครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า ควรมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสื่อสารและความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
3. ควรมีการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ครอบครัว โดยมุ่งให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักและเห็นความสำคัญของการทำหน้าที่ในครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีการทำหน้าที่ที่เหมาะสม เพื่อลดและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก
4. ก่อนและหลังการให้จิตบำบัดครอบครัว ควรมีการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและเป็นการติดตามประเมินผลการบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
5. แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว FAD (Family Assessment Device) เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์เหมาะสำหรับใช้ประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว คุณสมบัติของ FAD สามารถวัดการทำหน้าที่ของครอบครัวได้หลายด้าน เป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ได้ง่าย ไม่ต้องอาศัยบุคลากรเฉพาะทาง ทำให้สามารถนำไปประเมิน ติดตามผลการรักษา และใช้ในการวิจัยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวได้อีกด้วย จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาให้เป็นแบบสอบถามมาตรฐานต่อไป

6. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยใช้กลุ่มตัวอย่างหลาย ๆ กลุ่ม ทั้งในคลินิก และชุมชน เพื่อประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กและครอบครัวต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบสอบถามวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว FAD (Family Assesment Device) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งในคลินิกและชุมชนจำนวนมากกว่านี้เพื่อหาเกณฑ์ปกติของแบบสอบถามในกลุ่มอื่นบ้าง และนำมาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนาการใช้แบบสอบถามให้เหมาะสมมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียน ฯลฯ โดยอาจศึกษาเปรียบเทียบกับเด็กในครอบครัวปกติ เพื่อคุณลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัว และหาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว กับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็ก อันจะเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือเด็กและครอบครัวต่อไป
3. ควรมีการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวไทย โดยประชากรเป้าหมายเป็นครอบครัวไทยทั้งประเทศและอาจแบ่งศึกษาเป็นภาคเพื่อคุณลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวไทย
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างในคลินิก กับกลุ่มตัวอย่างในชุมชน
5. ควรมีการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวทั้งก่อนและหลังการให้จิตบำบัดครอบครัว ติดตามผลการให้จิตบำบัดครอบครัว