



ความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ  
ในครอบครัวข้ามรุ่นในชนบทอีสาน

Family Well-Being and Factors Associated with Well-Being among Older Adults on  
Skipped Generation Family in Isan Rural Context

กัทธ ดานา<sup>1</sup>, ศุภกฤต สุริโย<sup>1</sup>, ดิษฐพล ใจซื่อ<sup>1</sup>, ชาติ ไทยเจริญ<sup>2</sup>, ชนิตาภา วงศ์รักษา<sup>1</sup>,  
วีระชัย อิ่มน้ำขาว<sup>1</sup>, ณัฐพร คำศิริรักษ์<sup>1</sup>, อนุชา ไทวงษ์<sup>1\*</sup>

Kamthorn Dana<sup>1</sup>, Supakrit Suriyo<sup>1</sup>, Dithapol Jaisue<sup>1</sup>, Chart Thaijarean<sup>2</sup>, Chanidapa Wongruksa<sup>1</sup>  
Weerachai Imnamkhoa<sup>1</sup>, Nataporn Kumsisiruk<sup>1</sup>, Anucha Taiwong<sup>1\*</sup>

(Received: June 26, 2024; Revised: August 23, 2024; Accepted: August 27, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ (Analytical descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยกับครอบครัวในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 330 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัว 2) แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว (CVI = 0.82, Cronbach's alpha coefficient = 0.96) 3) แบบวัดการเผชิญปัญหาของครอบครัว (CVI = 0.93, Cronbach's alpha coefficient = 0.90) และ 4) แบบวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว (CVI = 0.98, KR-20 = 0.94) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98.18, 95 % CI = 96.26 – 99.26) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง (AOR = 2.41; 95 % CI = 1.27 - 3.06) และมีการเผชิญปัญหา

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup> Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

\*Corresponding author: anucha@smnc.ac.th



ของครอบครัวที่ดี (AOR = 1.22 95 % CI = 1.01 – 2.05) เป็นปัจจัยส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ในครอบครัวข้ามรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ของลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัวกับความอยู่ดีมีสุข การศึกษาครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการที่ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่เสริมสร้างความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัว ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนา นโยบายเพื่อการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ:** ความอยู่ดีมีสุข, ผู้สูงอายุ, ครอบครัวข้ามรุ่น

### Abstract

This analytical descriptive study aims to investigate the well-being and factors associated with well-being among older adults in the skipped generation in Maha Sarakham Province. The sample comprised 330 individuals aged 60 and above, living with their families in Maha Sarakham Province, selected by systematic random sampling. Research instruments included 1) a general information recording form for the elderly and their families, 2) a family support scale (CVI = 0.82, Cronbach's alpha coefficient = 0.96), 3) a family coping scale (CVI = 0.93, Cronbach's alpha coefficient = 0.90), and 4) a family well-being scale (CVI = 0.98, KR-20 = 0.94). Data were analyzed using descriptive statistics and multivariable analysis, with a significance level set at 0.05. The results indicated a high level of total well-being among the older people in skipped generation families (98.18 %, 95 %CI, 96.26-99.26). High family support (AOR = 2.41; 95 % CI = 1.27, 3.06), and good family coping (AOR = 1.22; 95 % CI = 1.01-2.05). These were identified as significant factors promoting the well-being of the older people in skipped generation families. However, the general characteristics of older adults found no significant relationship with well-being. These findings underscored the importance of family support and effective coping strategies in enhancing the well-being of older adults in skipped generation families. This information can inform the development of policies and interventions to promote the health and quality of life of the elders in the community.

**Keywords:** Well-being, Older adults, Skipped generation families



## บทนำ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสังคมมีบทบาทหลักในการพัฒนาเด็กและวัยรุ่นผ่านการอบรมเลี้ยงดู มอบความรัก ความเอื้ออาทร ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และถ่ายทอดวัฒนธรรม (Gwenzi, 2023; Kapur, 2022) เพื่อให้เติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพและเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ อย่างไรก็ตามในสังคมประเทศไทยปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ส่วนแต่ส่งผลกระทบต่อทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อครอบครัว (Settersten, 2017) ได้แก่ การอพยพย้ายถิ่นเพื่อทำงานของพ่อแม่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การหย่าร้าง การติดสารเสพติด ปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ การทอดทิ้งและทารุณกรรมเด็ก รวมถึงเด็กอาจมีความเสี่ยงหรือมีพัฒนาการตามวัยที่ล่าช้า (Photichai & Luvira, 2023) ผลจากปัญหาเหล่านี้ทำให้ปู่ ย่า ตา ยายต้องรับหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูหลาน ซึ่งปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่คนวัยทำงานต้องย้ายถิ่นไปหางานทำมากขึ้น ส่งผลให้เกิดเป็นครอบครัวข้ามรุ่นหรือครอบครัวแห่วงกลาง (Skipped-generation family) ที่มีเพียงปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยกับหลานเท่านั้น (Silverstein & Giarrusso, 2010; Yancura et al., 2020) ในขณะเดียวกันหลายประเทศทั่วโลก ก็ให้ความสำคัญกับปรากฏการณ์นี้เนื่องจากสะท้อนคุณภาพของความสัมพันธ์ในครอบครัว จากการศึกษาครอบครัวข้ามรุ่นในทวีปเอเชีย พบว่าประเทศจีนและประเทศไทยเป็น ประเทศที่มีจำนวนครอบครัวข้ามรุ่นมากที่สุด ส่วนใหญ่เกิดจากการย้ายถิ่นจากชนบทสู่เมืองของคนวัยแรงงาน (Dolbin-MacNab & Yancura, 2018) ซึ่งให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความผาสุกของสมาชิกในครอบครัว

ปัจจุบันในสังคมไทยมีโครงสร้างของครอบครัวที่ประกอบด้วยบุคคลสองช่วงวัย คือผู้สูงอายุ และเด็กหรือวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวชนบท (Ingersoll-Dayton et al., 2020; Thonglor et al., 2022) เนื่องจากการอพยพหรือย้ายถิ่นของคนวัยแรงงานเพื่อไปทำงานในเมืองหรือต่างจังหวัด เมื่อย้ายถิ่นออกไประยะหนึ่งก็มักมีครอบครัวและลูกของตนเอง และมอบลูกของตนให้พ่อแม่หรือผู้ที่ป็นปู่ย่าตายาย ซึ่งอยู่ในภาวะจำยอมต้องทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานแทนบิดามารดา เนื่องจากต้องทำงานไม่สามารถเลี้ยงดูลูกของตนเองได้ รวมทั้งไม่มีเงินเพียงพอที่จะจ้างคนอื่นเลี้ยงหรือเห็นว่าหากต้องจ้างคนอื่นนั้น ส่งผลให้ผู้ที่เป็นปู่ ย่า ตา ยายของหลานที่อยู่อาศัยอยู่ที่ท้องถิ่นเดิมต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรให้ (Samutachak et al., 2018; Tangchonlatip et al., 2021) อย่างไรก็ตามคนวัยแรงงานซึ่งเป็นบิดามารดาของเด็ก ก็ได้ส่งเงินกลับมาให้ครอบครัวเพื่อเป็นการตอบแทนที่สมาชิกรุ่นปู่ย่าตายายเลี้ยงดูให้ตนเอง จึงส่งผลทำให้ครอบครัวในชนบทส่วนใหญ่มีโครงสร้างครอบครัวเพียงสองรุ่นวัยอาศัยอยู่ร่วมกัน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวข้ามรุ่นส่วนใหญ่มี



ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าครอบครัวที่เด็กอยู่ร่วมกับพ่อแม่ แม้ว่าโดยทั่วไปพ่อแม่จะส่งเงินให้ปู่ย่าตายายเพื่อเป็นค่าดูแลแล้วก็ตาม แต่ก็มักไม่เพียงพอหรือไม่สม่ำเสมอจนทำให้ปู่ย่าตายายที่เป็นวัยผู้สูงอายุ หรือวัยเกษียณต้องกลับไปทำงาน (Samutachak et al., 2016; Samutachak et al., 2018) ซึ่งปัญหา รายได้ที่ไม่เพียงพอนี้ อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กที่อยู่ในการดูแลของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่พบครอบครัวข้ามรุ่นมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน (Photichai & Luvira, 2022) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว โดยพบว่าความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวชนบทอีสาน ที่มีการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างเครือญาติแบบดั้งเดิมในครอบครัวลดน้อยลงไป แต่เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวที่ต่างคนต่างอาศัยมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่ามี การปล่อยทิ้งผู้สูงอายุให้มีชีวิตตามลำพัง บางรายก็อาศัยอยู่กับหลาน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวนี้ ส่งผลให้ครอบครัวชนบทอีสานมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในครอบครัว และอาจกระทบต่อความสุขของสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น (Hongthai & Jongudomkarn, 2020) นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป นอกเหนือจากจะมีหน้าที่หลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัวให้สุขสบาย และการจัดการความเป็นอยู่ภายในบ้านแล้ว ผู้สูงอายุยังมีบทบาทที่สำคัญในการดูแล อบรม และเลี้ยงดูหลานแทนบิดามารดาที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านหรือไปขายแรงงานในต่างถิ่น และอาจต้องมีการหารายได้เพิ่มทั้งที่สภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยไปตามวัย และข้อจำกัดของโรคประจำตัว นอกจากนี้รูปแบบการดูแล อบรม และเลี้ยงดูหลานของผู้สูงอายุอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของหลานได้ เนื่องจาก ผู้สูงอายุมักเลี้ยงดูหลานแบบตามใจ อาจส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวและเอาแต่ใจตัวเอง ซึ่งเป็นปัญหาสังคมในอนาคต นอกจากนี้รูปแบบหรือวิธีการเลี้ยงดูหลานของผู้สูงอายุแบบดั้งเดิม ด้วยชุดความรู้และประสบการณ์เดิม ภายใต้เงื่อนไขและสิ่งแวดล้อมใหม่ อาจทำให้เด็กขาดทักษะทางสังคมที่มีพื้นฐานจากการเลี้ยงดู รวมถึงขาดโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ไม่เข้าใจพฤติกรรมหรือความสนใจของหลาน (Tangchonlatip et al., 2021) ซึ่งเป็นเด็กยุคใหม่ที่มีรูปแบบชีวิตแตกต่างไปจากรุ่นบิดามารดาของหลานที่เคยเลี้ยงดูมา อาจเผชิญกับความกดดันในการอบรมเลี้ยงดูหลาน เกิดเป็นปัญหาช่องว่างระหว่างวัยที่อาจลุกลามจนกระทบความสัมพันธ์ รวมถึงอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและมีอาการของภาวะซึมเศร้า (Punpuing et al., 2022) หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและมีผลกระทบต่อระดับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวในระยะยาวได้



จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ปรากฏการณ์ครอบครัวข้ามรุ่นหรือครอบครัวแหงกลาง จะเกิดขึ้นจากความเต็มใจหรือด้วยความจำยอมของ ปู่ ย่า ตา ยาย ก็ตาม แต่ครอบครัวข้ามรุ่นถือเป็นสถานะเปราะบางที่วัยพึ่งพิงทั้งสองช่วงวัยคือวัยเด็กและวัยผู้สูงอายุ ต้องมาพึ่งพิงกันเอง และสถานะนี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้สูงอายุและเด็ก รวมถึงการรับรู้ความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุผู้ที่มีบทบาทหลักในการเป็นหัวหน้าครอบครัวในครอบครัวข้ามรุ่น โดยความอยู่ดีมีสุขเป็นการรับรู้สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวภายใต้บริบทสังคมที่เป็นอยู่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสมาชิก สัมพันธภาพในครอบครัว การพึ่งตนเองของครอบครัว ความมั่นคงปลอดภัยและความสงบสุข และมีความสัมพันธ์กับสังคม (Kumhom et al., 2020; Phuphaibul et al., 2019) เป็นคุณลักษณะของครอบครัวที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวต้องการ การรับรู้ภาระการเลี้ยงดูหลานของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ด้านบวกคือการเลี้ยงดูหลานเป็นการเกื้อหนุนอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสุขทางใจของผู้สูงอายุ เนื่องจากการเลี้ยงดูหลานเป็นการช่วยเหลือกันเกื้อกูลกันภายในครอบครัวที่จะสามารถช่วยเหลือลูก ๆ ของตนให้ได้ทำงานอย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุอาจเกิดความสุขสนุกสนาน สดชื่น ไม่เหงา และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Jongudomkarn et al., 2019) ในขณะที่เดียวกันมีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงหลานไปในทางลบว่า การเลี้ยงหลานทำให้ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว บางครั้งทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ อาจถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ รู้สึกผิดหวังและอับอายเมื่อหลานทำตัวไม่ดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาทั้งสุขภาพกายและจิตใจ แต่ผู้สูงอายุพยายามที่จะดำรงบทบาทของครอบครัวไว้ด้วยความรักที่มีต่อบุตรหลาน (Hongthai & Jongudomkarn, 2020) นอกจากนี้ยังพบว่ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขมีผลต่อความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุอาจเกิดความรู้สึกเหงาเพราะสูญเสียลูกหรือลูกต้องย้ายถิ่นไปไกล เหงาเพราะต้องมีการปรับตัวที่มากขึ้น เนื่องจากไม่ได้ทำงาน ตลอดจนการมีเวลาว่างที่เพิ่มขึ้น หรืออาจเหงาเนื่องจากถูกละเลยและถูกมองข้ามไป และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเครียด และอาจจะขยายไปยังหลาน ๆ ทั้งในรูปแบบของการประชดประชัน และนำมาซึ่งผลกระทบทางจิตใจของเด็กและวัยรุ่น

มีปัจจัยหลายประการที่จะช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาได้ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของครอบครัวที่เกิดขึ้นได้ อันจะเป็นการรักษาและคงไว้ซึ่งความผาสุกของครอบครัวที่เป็นในระยะยาว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาของครอบครัว ปัจจัยดังกล่าวนี้ล้วนส่งผลต่อการปรับตัวของครอบครัวเมื่อมีสิ่งกระทบและกระตุ้นครอบครัว เพื่อรักษาและคงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบครอบครัว อันจะนำมาซึ่งความผาสุก



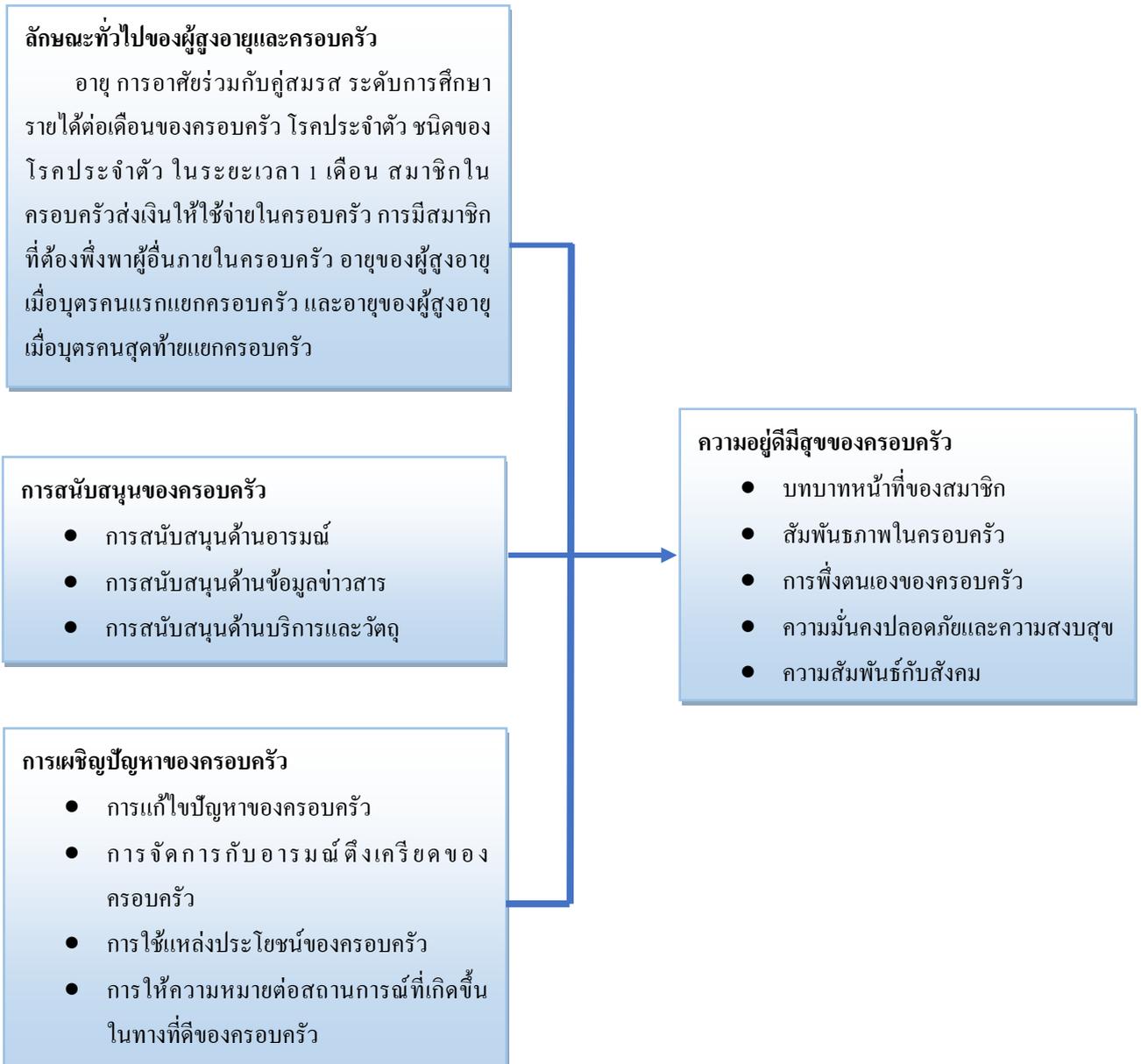
ของครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวข้ามรุ่น ผลของการวิจัยครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมในการเสริมสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวในชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นในชนบทอีสาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นในชนบทอีสาน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนของครอบครัว (Family support) (House, 1987) แนวคิดการเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family coping) (Mc Cubbin et al., 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว เป็นคุณลักษณะของครอบครัวที่พึงประสงค์ที่บุคคลต้องการ เป็นการรับรู้สภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวภายใต้บริบทสังคมที่เป็นอยู่ มี 5 ด้าน คือ ด้านบทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพในครอบครัว การพึ่งตนเองของครอบครัว ความมั่นคงปลอดภัยและความสงบสุข และความสัมพันธ์กับสังคม (Phuphaibul et al., 2019) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นในชนบทอีสาน ได้แก่ 1) ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัว ประกอบด้วย อายุ การอาศัยร่วมกับคู่สมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว โรคประจำตัว ชนิดของโรคประจำตัว ในระยะเวลา 1 เดือน สมาชิกในครอบครัวส่งเงินให้ใช้จ่ายในครอบครัว การมีสมาชิกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นภายในครอบครัว อายุของผู้สูงอายุเมื่อบุตรคนแรกแยกครอบครัว และอายุของผู้สูงอายุเมื่อบุตรคนสุดท้ายแยกครอบครัว 2) การสนับสนุนของครอบครัว มี 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านบริการและวัตถุ และ 3) การเผชิญปัญหาของครอบครัว มี 4 ด้าน คือ การแก้ไขปัญหาของครอบครัว การจัดการกับอารมณ์เชิงเครียดของครอบครัว การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัว และการให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดีของครอบครัว โดยทั้ง 3 ประเด็นดังกล่าว เป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงกับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ (Analytical descriptive study) ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567



### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง และมีรายชื่อตามทะเบียนราษฎรในพื้นที่ 13 อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม ที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 74,131 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง มีรายชื่อตามทะเบียนราษฎรในพื้นที่ 13 อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว และผู้สูงอายุมีบทบาทเป็น ปู่/ย่า หรือ ตา / ยาย ที่อาศัยอยู่กับกลุ่มเด็กหรือวัยรุ่นที่เป็นรุ่นหลาน จำนวน 3,529 คน มีเกณฑ์คัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี พูด ฟังและสื่อสารได้ปกติ ทำหน้าที่ให้การดูแลและเลี้ยงดูเด็กหรือวัยรุ่นในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยอาจเป็นเพราะอพยพไปทำงานต่างถิ่นหรือด้วยเหตุผลอื่น และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ มีการย้ายที่อยู่ไปนอกจังหวัดมหาสารคาม ไม่สามารถติดต่อได้ และมีปัญหาทางด้านสุขภาพกายหรือปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร

**การคำนวณขนาดตัวอย่าง** กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป WinPepi (Abramson, 2011) กำหนดขนาดตัวอย่าง ด้วยการแทนค่าที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ระดับ Confidence level ที่ 95 % , Acceptable difference 0.046, Assumed proportion 0.232, Population size 3,529, Expected loss of subjects 10 % ได้กลุ่มตัวอย่าง 330 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบระบบ (Systematic sampling) ใช้วิธีจับสลากเพื่อเลือกอำเภอในเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ได้พื้นที่จำนวน 6 อำเภอ จากนั้นดำเนินการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเพื่อเลือกตัวแทนตำบล 1 ตำบลจากแต่ละอำเภอ ได้ทั้งสิ้นจำนวน 6 ตำบล เนื่องจากสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยอื่น ๆ ในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดมหาสารคามมีความใกล้เคียงกัน จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลได้เท่ากับ 55 ราย (330 / 6) จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเรียงลำดับครอบครัวตามหมู่บ้านและบ้านเลขที่ รวมถึงใส่หมายเลขกำกับไว้แล้วทำการสุ่ม โดยกำหนดช่วงห่างของการสุ่มจากคนแรกและคนถัดไป คือ 11 (คำนวณจากสัดส่วนของประชากรต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ 3,529 / 330 ได้ช่วงห่างเท่ากับ 11)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

- 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัว** สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นช่องว่างแบบเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ การอาศัยร่วมกับคู่สมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว โรคประจำตัว ชนิดของโรคประจำตัว ในระยะเวลา 1 เดือน สมาชิกในครอบครัวส่งเงินให้ใช้จ่ายในครอบครัว การมีสมาชิกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น



ภายในครอบครัว อายุของผู้สูงอายุเมื่อบุตรคนแรกแยกครอบครัว และอายุของผู้สูงอายุเมื่อบุตรคนสุดท้ายแยกครอบครัว

**2. แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว** สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยภายใต้แนวคิดการสนับสนุนของครอบครัวของ House (1987) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม สำหรับวัดการรับรู้การได้รับการสนับสนุนของครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (5 ข้อ) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (5 ข้อ) และการสนับสนุนด้านบริการและวัตถุ (5 ข้อ) โดยมีลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เป็นจริงเลย (1) จนถึง เป็นจริงมากที่สุด (5) โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 15 - 75 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึงมีการรับรู้การได้รับการสนับสนุนของครอบครัวในระดับสูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึงมีการรับรู้การได้รับการสนับสนุนของครอบครัวในระดับต่ำ

**3. แบบวัดการเผชิญปัญหาของครอบครัว** สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยภายใต้แนวคิด Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales; F-COPES (Mc Cubbin et al., 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม สำหรับวัดการรับรู้การเผชิญปัญหาของครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ และคำถามเชิงบวกจำนวน 11 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การแก้ไขปัญหาของครอบครัว (4 ข้อ) การจัดการกับอารมณ์ตึงเครียดของครอบครัว (4 ข้อ) การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัว (4 ข้อ) และการให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดีของครอบครัว (4 ข้อ) โดยมีลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เลย (1) จนถึง ทุกครั้ง (5) โดยดำเนินการกลับคะแนนของข้อคำถามเชิงลบก่อนการรวมคะแนน มีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 16 - 80 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึงครอบครัวมีการเผชิญปัญหาได้ดี คะแนนรวมต่ำ หมายถึงมีครอบครัวมีการเผชิญปัญหาได้ไม่ดี

**4. แบบวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว** สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม (Phuphaibul et al., 2019) สำหรับวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ และคำถามเชิงบวกจำนวน 33 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว (7 ข้อ) สัมพันธภาพในครอบครัว (6 ข้อ) การพึ่งตนเองของครอบครัว (10 ข้อ) ความมั่นคงปลอดภัยและความสงบสุข (7 ข้อ) และความสัมพันธ์กับสังคม (8 ข้อ) มีลักษณะคำตอบของคำถามเป็นแบบสองตัวเลือก (dichotomous choice) ใช่ (1)/ไม่ใช่ (0) โดยดำเนินการกลับคะแนนของข้อคำถามเชิงลบก่อนการรวมคะแนน มีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 0 - 38 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยถ้าคะแนนรวมตั้งแต่ ร้อยละ 70 ขึ้นไป แปลผลว่าครอบครัวมีความอยู่ดีมีสุขอยู่ในระดับสูง



### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity testing) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ของแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว แบบวัดการเผชิญปัญหาของครอบครัว และแบบวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว ได้เท่ากับ 0.82, 0.93 และ 0.98 ตามลำดับ จากนั้นตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability testing) โดยนำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวข้ามรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 ราย แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว และแบบวัดการเผชิญปัญหาของครอบครัว วิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.96 และ 0.90 ตามลำดับ สำหรับแบบวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัววิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์โดยใช้ KR-20 ได้เท่ากับ 0.94 ซึ่งทั้ง 3 เครื่องมือมีค่าความตรงและความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Sürücü & Maslakci, 2020)

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงในการเก็บข้อมูล ดำเนินการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุในครอบครัว โดยคัดลอกจากข้อมูลบนฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center; HDC) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามของพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของแบบสอบถาม ขั้นตอนในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริง ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการใช้เอกสารขอความยินยอม (Informs consent) เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายแต่ละแห่งโดยวิธีการสัมภาษณ์ และควบคุมคุณภาพของการเก็บข้อมูลโดยความสมบูรณ์ของข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และได้มาจากการสุ่มตัวอย่างเท่านั้น ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ก่อนลงบันทึกในคอมพิวเตอร์ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่ IRB SNC 19 / 2566 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2566 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน



สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 1 / 2567 เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2566 ก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้ และผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเมื่อยินดีเข้าร่วมการศึกษา และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยทำ Double entered นำข้อมูลเข้าโปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูปออนไลน์ Epiinfo version 7.2.3.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่า IQR ใช้สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ วิเคราะห์แบบตัวแปรคู่ (Bivariate analysis) ใช้สถิติ Odds ratio และวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) ใช้สถิติ Multiple logistic regression และ 95% Confidence interval กำหนด  $p$ -value ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.05

### ผลการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้มีอัตราการตอบกลับ (Respons rate) ร้อยละ 100.00 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวข้ามรุ่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.67 มีอายุน้อยกว่า 70 ปี ร้อยละ 65.15 มีค่ากลางอายุ 67 ปี (IQR = 64, 72) เรียนจบชั้นประถมศึกษา / ต่ำกว่า ร้อยละ 76.97 มีรายได้ต่อเดือนที่ประมาณ 3,000 บาท ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.21 และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวส่วนมากเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 68.75 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 81.52 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัว (n = 330)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	77	23.33
หญิง	253	76.67
<b>อายุ (ปี)</b>		
< 70	215	65.15
≥ 70	115	34.85



ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
Min = 60, Max = 92, Mdn = 67, IQR = 64, 72		
<b>การอาศัยร่วมกับคู่สมรส</b>		
อาศัยร่วมกัน	269	81.52
ไม่ได้อาศัยร่วมกัน	61	18.48
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	254	76.97
มัธยมศึกษาตอนต้น	42	12.73
มัธยมศึกษาตอนปลาย	32	9.70
อนุปริญญา/ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.60
<b>รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุต่อเดือน (บาท)</b>		
Min = 600, Max = 28,000, Mdn = 3,000, IQR = 1,600, 5,000		
<b>โรคประจำตัว</b>		
มี	128	38.79
ไม่มี	202	61.21
<b>ชนิดของโรคประจำตัว (n=128)</b>		
เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	88	68.75
มะเร็งชนิดต่างๆ	6	4.69
หอบหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	9	7.03
หัวใจ/หลอดเลือด	12	9.37
เก๊าท์	6	4.69
ต้อเนื้อ/ต้อกระจก	7	5.47
<b>อายุของผู้สูงอายุเมื่อบุตรคนแรกแยกครอบครัว (n = 160)</b>		
Min = 35, Max = 75, Mean = 47.81, S.D. = 7.07		
<b>อายุของผู้สูงอายุเมื่อบุตรคนสุดท้ายแยกครอบครัว (n = 96)</b>		
Min = 40, Max = 77, Mean = 53.38, S.D. = 6.55		

### ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น

โดยรวมพบความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.18 (95 % CI = 96.26 - 99.26) เมื่อพิจารณาความอยู่ดีมีสุขในแต่ละด้าน พบว่า ด้านบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.09 (95 % CI = 97.55 - 99.77) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว อยู่



ในระดับสูง ร้อยละ 94.54 (95 % CI = 91.68 - 96.63) ด้านการพึ่งตนเองของครอบครัว อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.91 (95 % CI = 87.43 - 93.67) ด้านความมั่นคงปลอดภัยและความสงบสุข อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.79 (95 % CI = 97.10 - 99.61) และด้านความสัมพันธ์กับสังคม อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ร้อยละ 95.76 (95 % CI = 93.15 - 97.57) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 330)

ความอยู่ดีมีสุข	จำนวน	ร้อยละ	95 % CI
ด้านบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว (7 คะแนน)			
สูง ( $\geq 70\%$ )	327	99.09	97.55 - 99.77
ต่ำ ( $< 70\%$ )	3	0.91	0.23 - 2.45
ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว (6 คะแนน)			
สูง ( $\geq 70\%$ )	312	94.54	91.68 - 96.63
ต่ำ ( $< 70\%$ )	18	5.45	3.37 - 8.32
ด้านการพึ่งตนเองของครอบครัว (10 คะแนน)			
สูง ( $\geq 70\%$ )	300	90.91	87.43 - 93.67
ต่ำ ( $< 70\%$ )	30	9.09	6.33 - 12.57
ด้านความมั่นคงปลอดภัยและความสงบสุข (7 คะแนน)			
สูง ( $\geq 70\%$ )	326	98.79	97.10 - 99.61
ต่ำ ( $< 70\%$ )	4	1.21	0.39 - 2.89
ด้านความสัมพันธ์กับสังคม (8 คะแนน)			
สูง ( $\geq 70\%$ )	316	95.76	93.15 - 97.57
ต่ำ ( $< 70\%$ )	14	4.24	2.44 - 6.85
ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวโดยรวม (Family well-being) (38 คะแนน)			
สูง ( $\geq 70\%$ )	324	98.18	96.26 - 99.26
ต่ำ ( $< 70\%$ )	6	1.82	0.74 - 3.74

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทีละหลายตัวแปร (Multivariate analysis) พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความอยู่ดีมีสุขในครอบครัวข้ามรุ่นอยู่ในระดับสูง และพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง (AOR = 2.41; 95 % CI = 1.27, 3.06) และครอบครัวที่มีการเผชิญปัญหาที่ดี (AOR = 1.22; 95 % CI = 1.01, 2.05)



ซึ่งปัจจัยดังกล่าวถือเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวข้ามรุ่นมีระดับความอยู่ดีมีสุขในระดับสูง ดังตารางที่ 3 อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ของลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัวกับความอยู่ดีมีสุข

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น (n = 330)

ปัจจัย	ความอยู่ดีมีสุข		COR (95 % CI)	AOR (95 % CI)
	ต่ำ n (%)	สูง n (%)		
<b>1. ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัว</b>				
เพศ				
ชาย	1 (16.67)	76 (23.46)	1*	1*
หญิง	5 (83.33)	248 (76.54)	1.53 (0.18, 13.32)	1.75 (0.57, 8.14)
อายุ				
< 70 ปี	2 (33.33)	213 (65.74)	3.84 (0.69, 21.28)	2.06 (0.62, 9.51)
≥ 70 ปี	4 (66.67)	111 (34.26)	1*	1*
ระดับการศึกษา				
ประถม/มัธยมศึกษา	1 (16.67)	34 (10.49)	1*	1*
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5 (83.33)	290 (89.51)	1.02 (1.00, 1.04)	0.86 (0.25, 4.81)
การอาศัยอยู่กับคู่สมรส				
คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่	5 (83.33)	264 (81.48)	0.88 (0.10, 7.67)	0.53 (2.05, 7.21)
คู่สมรสเสียชีวิต	1 (16.67)	60 (18.52)	1*	1*
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
< 5 คน	4 (66.67)	219 (67.59)	1*	1*
≥ 5 คน	2 (33.33)	105 (32.41)	1.04 (0.19, 5.79)	0.87 (0.63, 2.78)
รายได้ของผู้สูงอายุ				
< 5000 บาท/เดือน	3 (50.00)	129 (39.81)	1*	1*
≥ 5000 บาท/เดือน	3 (50.00)	195 (60.19)	0.66 (0.13, 3.32)	1.02 (0.04, 5.33)
ในระยะเวลา 1 เดือน สมาชิกส่งเงินให้ใช้จ่ายในครอบครัว				
มี	5 (83.33)	267 (82.41)	0.94 (0.11, 8.17)	2.06 (0.62, 9.51)
ไม่มี	1 (16.67)	57 (17.59)	1*	1*
โรคประจำตัว				
มี	2 (33.33)	126 (38.89)	1*	1*



ปัจจัย	ความอยู่ดีมีสุข		COR	AOR
	ต่ำ n (%)	สูง n (%)	(95 % CI)	(95 % CI)
ไม่มี	4 (66.67)	198 (61.11)	1.27 (1.23, 7.05)	0.35 (0.23, 3.79)
การมีสมาชิกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นภายในครอบครัว				
มี	5 (83.33)	175 (54.01)	1*	1*
ไม่มี	1 (16.67)	149 (45.99)	0.24 (1.03, 2.03)	0.35 (0.23, 3.79)
<b>2. การสนับสนุนของครอบครัว</b>				
สูง	2 (33.33)	192 (59.26)	1.05 (1.01, 1.08)	2.41 (1.27, 3.06)
ต่ำ	4(66.67)	132 (40.74)	1*	1*
<b>3. การเผชิญปัญหาของครอบครัว</b>				
ดี	1 (16.67)	161 (49.69)	1.04 (1.01, 1.07)	1.22 (1.01, 2.05)
ไม่ดี	5 (83.33)	163 (50.31)	1*	1*

หมายเหตุ 1\* = Reference category, AOR = Adjusted Odds Ratio, COR = Crude Odds Ratio, CI = Confidence Interval

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีผลการศึกษาน่าสนใจหลายประเด็น ผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

**1. ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น** ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวข้ามรุ่นมีระดับความอยู่ดีมีสุขอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98.18) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุตอนต้น และมีอายุเฉลี่ยประมาณ 67 ปี จึงอาจยังไม่มีภาวะเสื่อมถอยมาก นอกจากนี้ยังพบว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีโรคประจำตัว อาศัยในครัวเรือนร่วมกับคู่สมรสในชุมชน ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่เป็นภาระ ซึ่งที่กล่าวมาอาจส่งผลให้ผู้สูงอายู้รับรู้ว่าตนเองมีความอยู่ดีมีสุขอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับหลายการศึกษา (Xie & Lu, 2022; Garatachea et al., 2009) ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพร่างกายที่ดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุในครอบครัวมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่ออุปสรรคในการดูแลตนเอง มักจะส่งผลให้ความสุขและความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำได้ (Yang et al., 2024)

ระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นที่นี้ มีความสอดคล้องกับมุมมองเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขในครัวเรือนชนบทของไทย ที่ว่าความอยู่ดีมีสุขในระดับสูง มักมีมุมมองเป็น 2 ประเด็น คือ ความอยู่ดี ที่ให้ความสำคัญไปที่การมีภาวะสุขภาพที่ดี มีครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวที่ดี มี



อาชีพการงาน มีรายได้ มีที่อยู่อาศัย มีสังคมรอบๆตัวที่ดี ได้รับสวัสดิการที่พอเหมาะและสังคมรอบตัว เป็นสังคมที่รู้สึกถึงความปลอดภัย ประเด็นความอยู่ดีมีสุขนี้เป็นพื้นฐานของความมีความสุข ส่วนประเด็น การมีความสุข ซึ่งจะเป็นเรื่องของจิตใจนั่นคือการรู้จักที่จะใช้ชีวิตที่พอเพียง เอื้อเพื่อ มีศีลธรรม ใช้หลัก ศาสนา ในการแก้ไขปัญหาและการดำรงชีวิต มีการเคารพซึ่งกันและกัน (Samutachak et al., 2016; Samutachak et al., 2018) ประเด็นความอยู่ดีมีสุขนี้ไม่เพียงแต่สะท้อนมุมมองในแง่ปัจจัยระดับบุคคล และครัวเรือนเท่านั้น แต่ยังสะท้อนในภาพของสังคมและชุมชนที่เกิดการเอื้อเพื่อเกื้อกูล พึงพาอาศัย ระหว่างครัวเรือน ชุมชน และรวมไปถึงสวัสดิการต่างๆที่ผู้สูงอายุกับครอบครัวได้รับจากภาครัฐด้วย

นอกจากนี้ในบริบทของชุมชนชนบทอีสาน สมาชิกในครอบครัวหรือเครือญาติ มักอาศัยอยู่ใน พื้นที่หรือละแวกเดียวกัน สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อย่างสม่ำเสมอ ดังจะเห็นจากการปลูกสร้างบ้านบนพื้นที่หรือที่ดินที่เป็นกรรมสิทธิ์ของตนเองและอยู่ ใกล้ชิดกับเครือญาติ ผู้สูงอายุมักจะมีความสุขกับการที่ตนเอง ได้ดูแลและเลี้ยงดูหลานแทนพ่อและแม่ที่ ต้องทำงานในต่างจังหวัด ที่กลับบ้านมาเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นครั้งคราวตามโอกาสหรือ ช่วงเทศกาลสำคัญ รวมถึงในปัจจุบันมีเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยมากขึ้น ผู้สูงอายุมีการสื่อสารกับ หลานหลานผ่านการโทรศัพท์ หรือการใช้แอปพลิเคชันที่คุยกันผ่านวิดีโอที่สามารถมองเห็นหน้าและ ทำทางซึ่งกันและกันได้ ประกอบกับความเป็นผู้สูงวัย ถือเป็นช่วงวัยที่สั่งสมและผ่านประสบการณ์ชีวิต มาหลากหลายและยาวนาน มีความเข้าใจชีวิต ยอมรับความเป็นจริงและสภาพชีวิตที่เป็นอยู่มากขึ้น เป็น วัยที่รู้สึกว่าการทำงานที่ตัวเองเข้ามามีบทบาทหน้าที่ดูแลลูกหลานถือเป็นคุณค่าของชีวิตในการเสียสละเพื่อ ครอบครัวและการที่ตนเองเป็นปู่ย่าตายายถือเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าทางจิตวิญญาณ (Hongthai & Jongudomkarn, 2021) ดังเหตุผลที่กล่าวมานี้ ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวมี สัมพันธภาพที่ดี มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สามารถพึ่งตนเอง มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และมี สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน จึงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกใน ครอบครัวและมีความสุขในระดับสูงได้ ในขณะที่เดียวกันก็มีรายงานเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของ ผู้สูงอายุที่ให้การเลี้ยงดูหลานที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นในครอบครัวข้ามรุ่น ผู้สูงอายุไม่ต้องเหนื่อยกายมากนัก หลานสามารถเป็นที่พึ่งช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ในทางกลับกันวัยรุ่นส่วนใหญ่ก็มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง หรือบางคนอาจสร้างความผิดหวังและอับอาย จึงสร้างความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุได้ (Hongthai & Jongudomkarn, 2020) ช่องว่างทางความคิดระหว่างวัยรุ่นกับวัยสูงอายุที่แตกต่างกันนี้มัก ส่งผลต่อคุณภาพการเติบโตของรุ่นหลาน การแสดงบทบาทและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกใน ครอบครัวข้ามรุ่นได้



2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง และครอบครัวที่มีการเผชิญปัญหาที่ดี เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวข้ามรุ่นมีความอยู่ดีมีสุข ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามข้อค้นพบแต่ละปัจจัยได้ ดังนี้

**การสนับสนุนของครอบครัว** พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงจะมีความอยู่ดีมีสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับต่ำประมาณ 2.41 เท่า โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัว ถือเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความช่วยเหลือ 4 ด้าน (House, 1987) คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งผู้สูงอายุอาจได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรัก และความอบอุ่นเป็นอย่างดีจากคู่สมรส รวมถึงญาติพี่น้องในละแวกบ้าน มีคู่สมรสเป็นผู้ให้การสนับสนุนข่าวสารต่าง ๆ ในการดูแลตนเองหรือเมื่อไปตรวจรักษาตามนัด (Ermer & Proulx, 2020) นอกจากนี้ อาจจะได้รับข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองและการดำรงชีวิตในปัจจุบันจากเพื่อนวัยเดียวกัน และเพื่อนบ้าน รวมถึงได้รับเงินจากบุตรที่ไปทำงานในต่างจังหวัดมาใช้สอยภายในครอบครัว ตรงกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนไทยที่ผู้สูงอายุต้องเลี้ยงดูหลานซึ่งไม่ได้ถือเป็นภาระเสมอไป แต่มองว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องช่วยเหลือเนื่องจากลูกของตนต้องออกไปทำงานหาเงินส่งกลับมายังครัวเรือน หลานเปรียบเสมือนผู้ที่คอยเชื่อมประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่ผู้สูงอายุกับลูกที่ต้องย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความเปราะบางและต้องการให้มีการส่งเสริมอาชีพเพิ่มเติมที่บ้านและต้องการให้สมาชิกในครอบครัวกลับมาอยู่ด้วยพร้อมหน้าพร้อมตากัน (Samutachak et al., 2018) นอกจากนี้ แรงสนับสนุนจากครอบครัว จะทำหน้าที่เป็นตัวดูดซับความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่สบายใจ และที่สำคัญครอบครัวโดยเฉพาะลูกหลานจะเป็นส่วนที่คอยสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและการดูแลด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ดีด้วย (Fu et al., 2020) ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ซึ่งสุดท้ายจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิก ปู่ย่า ตายายและลูกหลาน ครอบครัวจึงจะสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพัฒนากิจตามช่วงวัยและตามระยะพัฒนาการครอบครัวได้ ความอยู่ดีมีสุขจึงจะเกิดขึ้นในครอบครัว นอกจากนี้ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวชนบทอีสานที่แต่ละครัวเรือนมีสมาชิกอยู่ร่วมกันหลากหลายรุ่น ซึ่งในการศึกษานี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.52) อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส ไม่ว่าจะเป็สามีหรือภรรยา ที่ทำบทยพททในครอบครัวโดยการเป็นเพื่อนคู่คิดให้คำปรึกษา ให้ความรัก และสนับสนุนในชีวิตซึ่งกันและกัน (An et al., 2022) การแสดงออกถึงความรักความเอาใจใส่ระหว่างกันทั้งยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย การยอมรับความคิดเห็นและให้เกียรติซึ่งกันหรือแม้แต่การให้ความสำคัญกับเครือญาติ และมีการสื่อสารกันที่ดี (Jongudomkarn et al., 2017) มักจะ



ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการได้รับความรักความเอาใจใส่ ช่วยให้เกิดความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตได้ ในขณะที่เดียวกันถ้าผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียว ไม่มีเพื่อน หรือขาดคู่ชีวิตที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว ไม่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับชุมชน (Dahlberg et al., 2022) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอาจเกิดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่มักส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (Spitzer et al., 2022; Thanakwang, 2015) การมีเพื่อนหรือคู่สมรสที่อยู่พร้อมหน้ากัน ครอบครัวถือได้ว่ามีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัว โดยเฉพาะจากการศึกษานี้ หนึ่งในสามของผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคู่สมรสจะเป็นผู้คอยดูแลและเอาใจใส่เรื่องการรับประทานยา พาไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาตามนัด (Kim et al., 2021) และที่สำคัญคู่สมรสช่วยเหลือและดูแลหลานร่วมกันในครอบครัวด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวที่ดี เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ส่งผลให้เกิดความสุขในผู้สูงอายุได้

**การเผชิญปัญหาของครอบครัว** พบว่าผู้สูงอายุในครอบครัวมีการเผชิญปัญหาที่ดี ส่งผลต่อการรับรู้ว่าคุณมีความอยู่ดีมีสุขในระดับสูง การเผชิญปัญหาของครอบครัว เป็นความพยายามของครอบครัว เพื่อลดหรือจัดการความเครียดตามการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงเป็นการแสวงหาและจัดสรรแหล่งประโยชน์ให้เกิดความสมดุล เพื่อให้ครอบครัวปรับตัวได้และเกิดผลดีในระยะยาว (Friedman, 1998) อีกทั้งเมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้หรือตีความสิ่งเร้าที่เผชิญว่าเป็นปัญหา จะพยายามเผชิญปัญหาจะพูดคุยและปรึกษากับคู่สมรส หรือญาติพี่น้องในละแวกบ้านเพื่อร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ การร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเป็นหนึ่งเดียวและความรักในครอบครัว การมีทักษะในการจัดการความเครียดช่วยให้ครอบครัวสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทายได้อย่างมีสติและไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความสุขของผู้สูงอายุได้ (Somboon et al., 2018) ในขณะที่เดียวกันเมื่อผู้สูงอายุที่ทำบทบาทหน้าที่เลี้ยงดูเด็กที่เป็นรุ่นหลานในครอบครัว อาจจะส่งผลหลายอย่างต่อตัวผู้สูงอายุและครอบครัวได้ เช่น สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวอาจห่างเหินกัน ครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกันน้อยลงและอาจปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง หรือบางครั้งครอบครัวอาจเอาใจเด็กเกินไป เกิดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับหลาน ไม่ให้โอกาสเด็กในการฝึกเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตของตนเองเพื่อการเรียนรู้สังคม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเล็งอาจทำให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว มีปัญหาเรื่องการติดเกมส์หรือการใช้สารเสพติดร่วมด้วยได้ (Hongthai & Jongudomkarn, 2020) ประกอบกับปัจจุบันเป็นยุคของเทคโนโลยีส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย



## สรุป

การวิจัยครั้งนี้พบองค์ความรู้ใหม่ที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นในชนบทอีสาน มีระดับความอยู่ดีมีสุขของในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า การเผชิญปัญหาของครอบครัวที่ดี เป็นปัจจัย ส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เดียวกันไม่ พบความสัมพันธ์ของลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัวกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุใน ครอบครัวข้ามรุ่นในชนบทอีสาน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรประเมินระดับความอยู่ดีมีสุขในครอบครัวข้ามรุ่น เพื่อวางแผนให้การพยาบาล และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวให้สามารถเผชิญปัญหาและได้รับการสนับสนุนในประเด็น ความต้องการของครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว

2. พยาบาลควรวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัวข้ามรุ่น อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะครอบครัวข้ามรุ่นที่เลี้ยงดูหลานที่กำลังก้าวเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ตามระยะพัฒนาการ ครอบครัว

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับ โปรแกรมที่ส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุใน ครอบครัวข้ามรุ่น โดยการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และการเผชิญปัญหาของครอบครัว รวมถึงมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินประสิทธิภาพของ โปรแกรมการพยาบาล

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้อยู่ภายใต้โครงการวิจัย ความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขของ ผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นในชนบทอีสาน โดยทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

## รายการอ้างอิง (References)

- Abramson, J. H. (2011). WinPepi updated: Computer programs for epidemiologists and their teaching potential. *Epidemiologic Perspectives & Innovations*, 8(1), 1 - 9. <https://epi-perspectives.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-5573-8-1>



- An, U., Park, H. G., Han, D. E., & Kim, Y. H. (2022). Emotional Suppression and Psychological Well-Being in Marriage: The Role of Regulatory Focus and Spousal Behavior. *International journal of environmental research and public health*, 19(2), 973. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020973>
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(2), 225 - 249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1746747>
- Dolbin-MacNab, M. L., & Yancura, L. A. (2018). International Perspectives on Grandparents Raising Grandchildren: Contextual Considerations for Advancing Global Discourse. *International journal of aging & human development*, 86(1), 3 – 33. <https://doi.org/10.1177/0091415016689565>
- Ermer, A. E., & Proulx, C. M. (2020). Social support and well-being among older adult married couples: A dyadic perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(4), 1073 -1091. <https://doi.org/10.1177/0265407520907145>
- Friedman, M. M. (1998). *Family nursing: Research, Theory, & Practice* (5<sup>th</sup> ed.). Prentice Hall.
- Fu, L., Wang, Y., & He, L. (2020). Factors Associated with the Psychological Health of Caregiving Older Parents and Support from Their Grown Children: Results from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 556. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020556>
- Garatachea, N., Molinero, O., Martínez-García, R., Jiménez-Jiménez, R., González-Gallego, J., & Márquez, S. (2009). Feelings of wellbeing in elderly people: relationship to physical activity and physical function. *Archives of gerontology and geriatrics*, 48(3), 306 – 312. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.02.010>
- Gwenzi, G. D. (2023). Care leavers' notions of the 'ideal' family in Zimbabwe. *Journal of Family Studies*, 29(3), 1428 – 1446. <https://doi.org/10.1080/13229400.2022.2058411>
- Hongthai, K., & Jongudomkarn, D. (2020). Older person who raising teenage grandchildren in the present age. *Journal of Nursing Science & Health*, 43(4), 97 - 109. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/244530>



- Hongthai, K., & Jongudomkarn, D. (2021). A phenomenological study on older persons as a breadwinner of A skipped-generation family: day by day coping journey in Thai context. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 1967260. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1967260>
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135 - 146. <https://doi.org/10.1007/BF01112940>
- Ingersoll-Dayton, B., Tangchonlatip, K., & Punpuing, S. (2020). A confluence of worries: Grandparents in skipped-generation households in Thailand. *Journal of Family Issues*, 41(2), 135 - 157. <https://doi.org/10.1177/0192513X19878897>
- Jongudomkarn, D., Phuphaibul, R., Kamhom, R., & Dejakupatra, C. (2017). Thai families' perceptions of family well-being: A qualitative study. *Journal of Nursing Science and Health*, 40(1), 14-29. <https://doi.org/10.14456/jnsh.2017.4>
- Jongudomkarn, D., Phuphaibul, R., & Neamsup, T. (2019). Isan family well-being: Suffering and happiness on poverty. *Journal of Nursing Science & Health*, 42 (2), 62 – 73. <http://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/244530>
- Kapur, R. (2022). Understanding the meaning and significance of family. *Indian Journal of Social Science and Literature*, 1(4), 34 - 39. <https://doi.org/10.54105/ijssl.B1094.061422>
- Kim, E. S., Delaney, S. W., Tay, L., Chen, Y., Diener, E. D., & Vanderweele, T. J. (2021). Life satisfaction and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health in older adults. *The Milbank Quarterly*, 99(1), 209 - 239. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12514>
- Kumhom, R., Portawin, T., & Phuphaibul, R. (2020). Thai Family Well-being Based on Family Life Cycle: South Region of Thailand. *Journal of Social Work*, 28(2), 24 - 59. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/swjournal/article/view/240115>
- Mc Cubbin, H. I., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S., & Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations*, 51, 103 - 111. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00103.x>
- Photichai, P., & Luvira, V. (2022). Family types and parenting styles for infants in Khon Kaen Province. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 319. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_691\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_691_21)



- Photichai, P., & Luvira, V. (2023). The impact of a skipped-generation family structure on early child development in Khon Kaen Province: A prospective cohort study. *Scientific Reports*, 13(1), 16897. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-41821-5>
- Phuphaibul, R., Kumhom, R., Jongudomkarn, D., Wacharasin, C., Neamsup, T., & Dachakup, J. (2019). *Integrative Thai family study based on family life cycle*. Pucharaporn Putamonton Nachonpratun.
- Punpuing, S., Ingersoll-Dayton, B., Tangchonlatip, K., & Hutaphad, W. (2022). Psychological functioning and living arrangements among older Thai people. *Journal of Population Ageing*, 15(1), 193 - 216. <https://doi.org/10.1007/s12062-021-09353-0>
- Samutachak, B., Kamsuwan, K., & Nitnara, P. (2018, May 5). *Caring for fragile families in situations of changing demographic and social structures: a complete research report*. Thailand Science Research and Innovation <https://www.dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/563856>
- Samutachak, B., Kanchanachitra, M., Rittirong, J., & Katwongsa, P. (2016, February 23) *The well-being of Thai families: a complete research report*. Thailand Science Research and Innovation. <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-555.pdf>
- Settersten, R. A. (2017). Some Things I Have Learned About Aging by Studying the Life Course. *Innovation in aging*, 1(2), igx014. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx014>
- Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2010). Aging and Family Life: A Decade Review. *Journal of marriage and the family*, 72(5), 1039 – 1058. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00749.x>
- Spitzer, N., Segel-Karpas, D., & Palgi, Y. (2022). Close social relationships and loneliness: the role of subjective age. *International psychogeriatrics*, 34(7), 651 – 655. <https://doi.org/10.1017/S1041610219001790>
- Somboon, S., Somanusorn, S., & Sumgern, C. (2018). Factors related to healthy aging among elderly. *Kuakarun Journal of Nursing*, 25(1), 141 – 153. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/131929>
- Sürücü, L., & Maslakci, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694 - 2726. <http://dx.doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540>



- Tangchonlatip, K., Ingersoll-Dayton, B., & Punpuing, S. (2021). Conflict in skipped generation households in Thailand. *The International Journal of Aging and Human Development*, 92(1), 3 - 21. <https://doi.org/10.1177/0091415020918923>
- Thanakwang, K. (2015). Family support, anticipated support, negative interaction, and psychological well-being of older parents in Thailand. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 15(3), 171 – 178. <https://doi.org/10.1111/psyg.12107>
- Thonglor, R., Nakamura, K., & Seino, K. (2022). Sociodemographic characteristics and functional health among Thai older adults in skipped generation households. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e5213-e5222. <https://doi.org/10.1111/hsc.13809>
- Xie, H., & Lu, S. (2022). The association between physical performance and subjective wellbeing in Chinese older adults: A cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 10, 965460. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.965460>
- Yancura, L. A., Piper, J. L., Wallace, H. S., & Berry, A. A. (2020). How does research inform work with multigenerational and skipped generation households in rural areas? In *Forum for Family and Consumer Issues*, 23(1), 1 - 15. <https://www.theforumjournal.org/2021/03/01/how-does-research-inform-work-with-multigenerational-and-skipped-generation-households-in-rural-areas/>
- Yang, J., Li, Z., Zhang, J., & Zang, Z. (2024). The impact of basic pension for urban and rural residents on the subjective well-being of the older adult in Chinese rural areas. *Frontiers in public health*, 12, 1394688. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1394688>