

# การพัฒนาแบบวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย

รุจา ภูไพบูลย์, พย.ด.<sup>1</sup> เดชาวุธ นิตยสุทธิ,ปร.ด.<sup>2</sup> วรณีย์ เตียววิศเรศ, ปร.ด.<sup>3\*</sup> ดารุณี จงอุดมการณ์, ปร.ด.<sup>4</sup>  
ระพีพรรณ คำหอม, M.S.W.<sup>5</sup> จิตตินันท์ เดชะคุปต์,ปร.ด.<sup>6</sup> จินตนา วัชรสินธุ์, ปร.ด.<sup>7</sup> ถวัลย์ เนียมทรัพย์, ปร.ด.<sup>8</sup>  
สาวิตรี ทยานศิลป์, ปร.ด.<sup>9</sup> ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล, ปร.ด.<sup>10</sup>

## บทคัดย่อ

ครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อครอบครัว ทั้งด้านโครงสร้างและความเป็นอยู่ดีมีสุขของครอบครัว งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา เครื่องมือสำหรับการสำรวจความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย ตามวงจรชีวิตครอบครัว แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการสร้างแบบวัด โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อระบุคุณลักษณะของความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยกระบวนการสนทนากลุ่มจากตัวแทนครอบครัว (n = 310 คน) ใน 5 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ แบ่งกลุ่มการสนทนาออกเป็นกลุ่มชายและกลุ่มหญิง กลุ่มละ 6-10 คน รวมจำนวน 40 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพบว่าความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัว ประกอบด้วยองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ 1. ด้านสัมพันธภาพ 2. ด้านบทบาทหน้าที่ 3. ด้านเศรษฐกิจ 4. ด้านการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง 5. ด้านความร่วมมือและปลอดภัยในชุมชน 6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 7. ด้านการดูแลสุขภาพ 8. ด้านการศึกษา และ 9. ด้านความมั่นคงและการพึ่งพา จากนั้นนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่สรุปได้มาสร้างแบบวัดครอบครัวอยู่ดีมีสุข (ฉบับร่าง) จำนวน 85 ข้อ เป็นคำถามให้ตอบเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ ระยะที่สอง เป็นการทดสอบคุณภาพของแบบวัด โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านครอบครัวจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด ความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้แทนของครอบครัว จำนวน 351 ครอบครัว ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลจากการวิจัย พบว่า ได้แบบวัดครอบครัวอยู่ดีมีสุข จำนวน 9 องค์ประกอบ 75 ข้อคำถาม โดยการกระจายของตัวแปรในแต่ละปัจจัยเป็นไปตามที่การจัดกลุ่ม 9 องค์ประกอบที่ได้กำหนดไว้ และแบบวัดมีความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายในเท่ากับ .952 และความเชื่อมั่นรายองค์ประกอบมีค่าอยู่ระหว่าง .703 - .925 ทั้ง 9 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 55.66

**คำสำคัญ:** ความอยู่ดีมีสุข ครอบครัว การพัฒนาเครื่องมือ สนทนากลุ่ม แบบสอบถาม

<sup>1</sup> ศาสตราจารย์, โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี, คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> นักสถิติ, คณะทันตแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

<sup>4</sup> ศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>5</sup> ศาสตราจารย์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>6</sup> รองศาสตราจารย์, สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>7</sup> รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>8</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<sup>9</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>10</sup> อาจารย์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: wanned@brui.ac.th

# The development of Thai Family Well-being (FWB) scale

Rutja Phuphaibul, DNS<sup>1</sup>, Dechavudh Nityasuddhi, Ph.D.<sup>2</sup>, Wanee Deoisres, Ph.D.<sup>3\*</sup>,  
Darunee Jongudomkarn, Ph.D.<sup>4</sup>, Rapeepan Kamhom, M.S.W.<sup>5</sup>, Chittinun Tejagupta, Ph.D.<sup>6</sup>,  
Chintana Wacharasin, Ph.D.<sup>7</sup>, Thawan Nieamsup, Ph.D.<sup>8</sup>, Sawitri Thayansin, Ph.D.<sup>9</sup>,  
Thipaporn Portawin, Ph.D.<sup>10</sup>

## Abstract

Thai families are in amidst of changes that affect both family structures and their well-being. The objective of this study was to development of Family Well-being (FWB) scale for Thai families which part of tool development for FWB survey according to family life cycle. The process consisted of two phases. The first phase was scale development, using qualitative research method to identify the attributes of FWB. Focus group discussion was performed by asking about the meaning and perception of FWB among family representatives within 5 regions, including Bangkok Metropolitan, the northern, the central, the northeastern, and the southern regions. The 310 families were divided into 6-10 subjects per group according to gender (male and female. The findings from content analysis showed 9 components of FWB which are 1) Relationship, 2) Role, 3) Economic, 4) Sufficiency economy, 5) Community sharing and safety, 6) Spiritual development, 7) Health, 8) Education, and 9) Self-sufficiency and dependency. The draft FWB scale was developed based on qualitative results which consisted of 85 items with 5 levels of Likert scale response. Second phase was the evaluation of the psychometric properties of the scale. The draft FWB scale was reviewed by 5 experts in family research. Then it was pilot tested among 351 families in Bangkok area for construct validity using exploratory factor analysis and reliability.

The results of exploratory factor analysis revealed that the final FWB scale have 9 components with 75 items as predetermined. The FWB scale and its subscales have shown good internal consistency reliability of .952 and between .703 - .925. The total variance accounted for was 55.66%.

**Key words:** Well-being, Family, Tool development, Focus group, Questionnaire

---

<sup>1</sup> Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

<sup>2</sup> Statistician, Faculty of Dentistry, Mahidol University

<sup>3</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

<sup>4</sup> Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

<sup>5</sup> Professor, Faculty of Social Administration, Thammasat University

<sup>6</sup> Associate Professor, School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University

<sup>7</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>8</sup> Assistant Professor, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University

<sup>9</sup> Assistant Professor, National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

<sup>10</sup> Lecturer, Faculty of Social Work and Social Welfare, Huachiew Chalermprakiet University

\* Corresponding author e-mail: wanneed@rbru.ac.th

## ความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันหลัก และเป็นหน่วยย่อยที่สำคัญที่สุดของสังคม เป็นเป้าหมายของสมาชิกที่มีผลต่อบุคลิกภาพและคุณลักษณะของสมาชิก (Tejagupta, 2001; Thongdee, 2018) ความหมายของครอบครัวตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน คือ สามี ภรรยา และบุตร เป็นต้น (Royal Academy Dictionary, 1999) แต่ปัจจุบันความหมายของครอบครัวหมายถึงกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งพึ่งพิงกันทางสังคม เศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและหรือทางสายโลหิต (Phuphaibul, 1999) ครอบครัวถูกคาดหวังในการทำหน้าที่หล่อหลอมความเป็นมนุษย์ ทั้งในด้านการให้ความรัก ความอบอุ่น ปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม บุคลิกภาพ พฤติกรรม จิตสังคม และขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมให้แก่สมาชิก การพัฒนาครอบครัวให้สามารถเป็นฐานพลังประเทศในการเสริมสร้างศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย เป็นสิ่งจำเป็นและถูกระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2565) มุ่งยกระดับคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ทุกช่วงวัยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีค่านิยมที่ดีทางสังคม มีสุขภาพ มีวินัย และจิตสำนึกต่อการดูแลสังคมโดยรวม ที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (Office of the National Economic and Social Development Board, 2017)

ครอบครัวมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอันนำไปสู่ความเจริญของประเทศชาติ เพื่อให้การพัฒนาประเทศเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เพราะครอบครัวเป็นจุดเริ่ม เป็นผู้เลี้ยงดูอบรม เป็นหน่วยเสริมพัฒนาสมาชิกเชิงบวก ในขณะที่เดียวกันเป็นแรงผลักดันเชิงลบในกรณีที่ครอบครัวมีปัญหาได้เช่นกัน (Phuphaibul, 1999) ดังนั้นสุขภาพหรือความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศทุกด้าน และในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้พัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาประเทศหลายประเภทที่นำมาใช้อย่างกว้างขวาง ได้แก่ เครื่องมือชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ครอบครัวที่พึงประสงค์ ครอบครัวมีความสุข ครอบครัวอบอุ่น ครอบครัว

อยู่ดีมีสุข เป็นต้น (Tejagupta, 2017) อย่างไรก็ตามข้อมูลและตัวชี้วัดในอดีตอาจไม่สอดคล้องกับสภาพความอยู่ดีมีสุขของสังคมไทยปัจจุบัน อีกทั้งอาจไม่สะท้อนมุมมองของสมาชิกครอบครัวถึงการรับรู้ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและบริบททางสังคม

“ความอยู่ดีมีสุข” (Well-being) หมายถึง การยอมรับสภาพความเป็นอยู่ของชีวิตตนในหลากหลายมิติ ภายใต้บริบทสังคมที่เป็นอยู่ (Bhrompakping, 2005; Jongudomkam, 2015) นอกจากนี้นักวิชาการครอบครัวยังให้ความหมาย “ครอบครัวอยู่ดีมีสุข” ว่าหมายถึง สภาพครอบครัวที่พึงประสงค์ มีการดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างมีจุดหมาย ทำบทบาทหน้าที่ได้เหมาะสม มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน พึ่งพาตนเองได้ต่อเนื่อง มีการปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และมีส่วนร่วมในการแก้วิกฤตสังคม (Kodchapakdee, et al., 2016) ดังนั้น ความอยู่ดีมีสุขเป็นภาวะที่บุคคลต้องการ และมีความหมายใกล้เคียงกับความรู้สึกเกี่ยวกับความสุข ทั้งนี้ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา มีผู้สนใจศึกษาแนวคิดความอยู่ดีมีสุข (Well-being) มากขึ้น และมาแทนที่แนวคิดเกี่ยวกับความสุข (Happiness) ข้อแตกต่างระหว่างของการตีความของ “ความอยู่ดีมีสุข” กับ “ความสุข” ที่สำคัญคือ “ความอยู่ดีมีสุข” คือช่วงเวลาที่มีการตีความผ่านการรับรู้ในเหตุการณ์ในชีวิตและสะท้อนขอบเขตของช่วงเวลาที่นานกว่าการรับรู้ “ความสุข” ที่สะท้อนภาวะทางอารมณ์บางช่วงเท่านั้น (Samuthachan, Kaewkond, Uden, 2017; White & Kline, 2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวทางประเมินความอยู่ดีมีสุข 2 แนวทางหลักคือ 1) ประเมินจากการรับรู้ของผู้ถูกประเมินหรืออัตวิสัย (Subjective) ที่ผู้ถูกประเมินสะท้อนถึงความพึงพอใจในชีวิต และ 2) ประเมินจากปัจจัยต่าง ๆ ที่วัดเชิงปริมาณได้ หรือภววิสัย (Objective) เช่น การมีงานทำ รายได้ สุขภาพ การมีบ้านหรือที่อยู่อาศัย เป็นต้น ทั้งสองแนวทางช่วยกันอธิบายความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวได้ การประเมินความอยู่ดีมีสุขจึงสามารถสะท้อนสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกครอบครัวที่เอื้อต่อการพัฒนาทุนมนุษย์และความเป็นอยู่รวมกันทุกสุขของสมาชิกครอบครัวได้

จากการศึกษาความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวใน

หลายประเทศ พบว่ามีการพัฒนาแบบวัดครอบครัวอยู่ดีมีสุข โดยใช้โครงสร้างและแนวคิดที่หลากหลาย เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาเริ่มพัฒนาเครื่องมือวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 โดยมหาวิทยาลัยจอร์เจีย ซึ่งมีตัวชี้วัด 5 ด้านได้แก่ ทักษะการเป็นบิดา มารดา พัฒนาการเด็ก สุขภาพเด็กและครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว และแหล่งสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกครอบครัว (Peisher, Sewell & Kirk, 2001) นอกจากนี้มีการศึกษาในประเทศไอร์แลนด์ในปี ค.ศ. 2001 เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความอยู่ดีมีสุขของสมาชิกในครอบครัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมุ่งศึกษาปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัว กระบวนการในครอบครัว (Family process) สิ่งแวดล้อมของครอบครัว (เช่น รายได้ แหล่งสนับสนุน) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (เช่น บุคลิกภาพ) ซึ่งพบว่ากระบวนการในครอบครัวและโครงสร้างครอบครัวมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตร แต่ไม่พบปัจจัยสิ่งแวดล้อมของครอบครัวคือเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตร (McKeown, Pratschke, & Haase, 2003) ในประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวเด็กพิการ พบมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความหมาย ความสอดคล้อง และความยั่งยืน ที่สะท้อนความเชื่อและเป้าหมายของครอบครัวเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กพิการ ทั้งนี้พบว่าครอบครัวเด็กพิการส่วนใหญ่มีความอยู่ดีมีสุขอยู่ในระดับดี และโครงสร้างครอบครัวรายได้ครอบครัว และการส่งบุตรพิการรับการศึกษาในโรงเรียน มีอิทธิพลต่อความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว (Llewellyn, Thompson, Whybrow, & McConnell, 2003) นอกจากนี้ ยังพบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้สำรวจความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวในประเทศนิวซีแลนด์ โดยใช้แบบสอบถามที่มีองค์ประกอบ 6 กลุ่ม ได้แก่ รายได้ ครอบครัว การศึกษา การทำงาน การเคหะ การเข้าถึงสาธารณูปโภค และสุขภาพ (Milligan, Fabian, Coope, & Errington, 2006) สำหรับประเทศในเอเชีย เช่น ประเทศมาเลเซียได้พัฒนาตัวชี้วัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวแบบพหุมิติได้ องค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว เศรษฐกิจครอบครัว สุขภาพและความปลอดภัย ความสัมพันธ์กับชุมชน ศาสนาและจิตวิญญาณ และ

การเคหะและสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว อันเป็นผลของการพัฒนาประเทศ (Noor, Gandhi, Ishak, & Wok, 2014) จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพ สุขภาพ และเศรษฐกิจครอบครัว เป็นตัวชี้วัดสำคัญของความอยู่ดีมีสุขที่สำคัญ

สำหรับในประเทศไทย เครื่องมือชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทยได้รับการพัฒนามาตลอดในช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมาคือเครื่องมือชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อจัดเก็บเป็นข้อมูลประเทศช่วงปี พ.ศ. 2545 - 2549 ซึ่งมีการใช้ดัชนีความอยู่ดีมีสุขด้านชีวิตครอบครัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งในข้อมูล จปฐ. ต่อมามีการปรับปรุงตัวชี้วัด จปฐ. ในปี พ.ศ. 2551 โดยมีการพัฒนาดัชนีความอยู่ดีมีสุขที่มีองค์ประกอบย่อยครอบครัวอบอุ่นอยู่ในองค์ประกอบด้านปัจจัยพื้นฐานร่วมในการสร้างความสุข ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ดำเนินการเก็บบันทึกโดยส่วนราชการและสถาบันการศึกษา เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนาชุมชน เป็นต้น

เครื่องมืออื่น ๆ ที่ใช้เป็นตัวชี้วัดของครอบครัวไทย ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ได้พัฒนาขึ้นตามจุดมุ่งหมายการนำไปใช้ของหน่วยงานในช่วงกว่า 20 ปีที่ผ่านมา (Tejagupta, 2017) ได้แก่ 1. คุณลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์มี 15 ตัวชี้วัด โดยสหประชาชาติ 2. ครอบครัวผาสุกมี 20 ตัวชี้วัด โดยกรมประชาสงเคราะห์ 3. ครอบครัวอบอุ่นมี 6 คุณลักษณะ โดยสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรม 4. ครอบครัวอยู่ดีมีสุข 28 ตัวชี้วัดโดยสถาบันแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว 5. ครอบครัวเข้มแข็งมี 14 ตัวชี้วัดโดยกรมสุขภาพจิต 6. คุณลักษณะครอบครัวเข้มแข็ง มี 12 คุณลักษณะ โดยกรมอนามัย 7. มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง 57 ตัวชี้วัด โดยสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว 8. ครอบครัวต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง มี 23 ตัวชี้วัดโดยกรมพัฒนาชุมชน 9. ความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ครอบครัว และชุมชน มี 6 องค์ประกอบ 38 ตัวชี้วัด โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Office of the National Economic and Social Development Board [ONESDB], 2003; Office of Health Promotion, 2006; Office of Women and

Family Activity [OWFA], 2017, 2014; Teanthavorn, Leerapun, Siviroj, Kongnoo, & Khapanya, 1999)

สำหรับเครื่องมือที่ใช้วัดดัชนีครอบครัวอยู่ดีมีสุข โดยตรงนั้น พบว่ามีเพียงเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น โดยสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเรียกว่า “ดัชนีชี้วัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว” เป็นเครื่องมือยุคแรกในประเทศไทย ที่ระบุความสำคัญของครอบครัวในช่วงที่ครอบครัวมีปัญหาสัมพันธ์ภาพเสื่อมถอย โครงสร้างและการทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ และสมาชิกขาดคุณภาพและคุณธรรม จึงมีการพัฒนาเครื่องมือดัชนีชี้วัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวในระยะแรกขึ้น (Kodchapakdee, et al., 2016)

เนื่องจากการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข สะท้อนการตีความของครอบครัวที่อาจถูกปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่มีความเป็นพลวัตตลอดเวลา คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาแบบสอบถามครอบครัวอยู่ดีมีสุขฉบับนี้ในช่วงที่ประเทศไทยกำลังพัฒนาโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคม เพื่อก้าวเข้าสู่ไทยแลนด์ยุค 4.0 ตามแนวทางการพัฒนาประเทศไทยภายใต้ต้นนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย (National Science and Technology Development Agency [NSTDA], 2017) เพื่อให้การประเมินความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทยสามารถสะท้อนอัตวิสัยและมีความเป็นปัจจุบัน และประเทศไทยมีเครื่องมือประเมินความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว ที่มีคุณภาพ รวมทั้งคณะผู้วิจัยสามารถนำแบบวัดไปใช้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครอบครัว กว่า 6 พันราย ในการศึกษาครอบครัวไทยแบบบูรณาการตามวงจรชีวิตครอบครัวในระยะต่อไป ซึ่งโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อดำเนินการสำรวจครอบครัว ในปี พ.ศ. 2561 (Phuphaibul, 2019) และท้ายที่สุดผลวิจัยจะมีประโยชน์ในการไปในการกำหนดนโยบายและแนวทางการช่วยเหลือให้ครอบครัวมีความอยู่ดีมีสุขต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวเป็นคุณลักษณะตามการรับรู้ของครอบครัวซึ่งได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาตัวบ่งชี้คุณลักษณะและองค์ประกอบของความอยู่ดีมีสุขของ

ครอบครัว และพัฒนาต่อเป็นแบบวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว ซึ่งมีการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric properties) ของแบบวัดที่พัฒนาขึ้น ได้แก่การตรวจสอบความความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อให้ได้แบบวัดที่มีคุณภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย
2. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวที่พัฒนาขึ้น

## วิธีการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาร่างแบบวัด ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจความหมายและคุณลักษณะเฉพาะของความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย ผลลัพธ์จากการศึกษาเชิงคุณภาพได้ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับครอบครัวอยู่ดีมีสุขตามบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย ให้ได้แก่นและกรอบความคิดขึ้นนำการพัฒนาองค์ประกอบและข้อคำถามของแบบวัด กลุ่มตัวอย่างได้แก่ครอบครัว จาก 5 พื้นที่ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานครฯ สุ่มพื้นที่ละ 2 จังหวัด ตามข้อมูลเศรษฐกิจครัวเรือนของจังหวัด (จังหวัดเศรษฐกิจครัวเรือนสูงและต่ำ) แต่ละจังหวัด/เขต เลือกมา 2 อำเภอ รวม 20 อำเภอ แต่ละอำเภอ เลือกครอบครัวที่อยู่ในระยะพัฒนาการต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มแต่งงาน มีบุตรวัยเด็ก ครอบครัวมีบุตรวัยรุ่น จนถึงครอบครัววัยชรา เข้าร่วมโครงการวิจัยและแต่ละครอบครัวเลือกมาครอบครัวละ 1 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพื่อเป็นตัวแทนผู้ให้ข้อมูลครอบครัวในการสนทนากลุ่ม จัดสนทนากลุ่มโดยใช้แบบคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งกลุ่มตามเพศเป็นกลุ่มชายและกลุ่มหญิง แต่ละกลุ่มมีช่วงอายุที่หลากหลาย กลุ่มละ 6-10 คน รวมทั้งสิ้น 40 กลุ่ม จำนวน 310 คน ผู้เก็บข้อมูลประกอบด้วยคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้แก่นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลที่ผ่านกระบวนการอบรมการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Jongsudomkarn, Phuphaibul, Kamhom, Dejakupatra, et al., 2017)

ระยะที่ 2 การทดสอบคุณภาพของแบบวัด ใช้วิธี



การวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยนำร่างแบบวัดที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยครอบครัว จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ร่างแบบวัดทั้ง 85 ข้อผ่านความเห็นชอบทุกข้อ หลังจากนั้น จึงนำไปทดสอบในครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง เพื่อวิเคราะห์ ความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดสอบคุณภาพของแบบวัดที่พัฒนาขึ้น คือตัวแทนครอบครัว ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย สุ่มตัวอย่างครอบครัวโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เริ่มจากสุ่มเขตพื้นที่จำนวน 3 เขต ในเขตกรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นสุ่มครอบครัวโดยสุ่ม บ้านเลขที่บ้านจากแต่ละเขต ได้แก่เขตบางกอก (n = 118) เขตราชเทวี (n = 113) และเขตทวีวัฒนา (n = 120) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 351 ครอบครัว ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่าง 300-499 ถือเป็นขนาดที่ “ดี” (Comrey & Lee, 1992) สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2560 โดยการเยี่ยมบ้านและให้ผู้แทนครอบครัวตอบแบบวัดด้วยตนเอง ว่าข้อความในแบบวัดตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ในครอบครัวของตนมากน้อยเพียงใด ตัวอย่างข้อคำถาม ด้านสัมพันธภาพ เช่น “สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความรัก ความเอาใจใส่ต่อกัน เช่น กอด หอม สัมผัส พูดคุย ฯ” และตัวอย่างข้อคำถามด้านบทบาท เช่น “สมาชิกในครอบครัวช่วย แบ่งเบาภาระ หรือปรับเปลี่ยนหน้าที่กัน และกันได้” เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต สเกล 5 ระดับ ค่าคะแนนเท่ากับ 1-5 คะแนน ได้แก่ จริงน้อยที่สุด จริงน้อย จริงปานกลาง จริงมาก และจริงมากที่สุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสร้างข้อสรุปองค์ประกอบของครอบครัวอยู่ดี มีสุข สำหรับระยะที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัด ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและทดสอบความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายในโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

### ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาร่างแบบวัด

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนครอบครัว จำนวน 310 คน ประกอบด้วยผู้อาศัยในภาคเหนือ ร้อยละ 20.8 ภาคกลาง ร้อยละ 22.6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 22.3 ภาคใต้ ร้อยละ 23.2 และ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 11.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.6 มีอายุเฉลี่ย 46.8 โดยมีอายุต่ำสุด 15 ปี และ สูงสุด 82 ปี มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลภาคเหนือ 13,372 บาท ภาคกลาง 15,674 บาท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10,672 บาท ภาคใต้ 18,066 บาท และ กรุงเทพมหานคร 23,860 บาท ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตรกร/ประมง ร้อยละ 35 รองลงมา เป็นอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 18 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้น ประถมศึกษา ร้อยละ 31 และ ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 30 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบการรับรู้ คุณลักษณะเกี่ยวกับครอบครัวอยู่ดีมีสุข 9 องค์ประกอบ ซึ่ง รายละเอียดผลวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ที่อื่น (Jongudomkarn, Phuphaibul, Kamhom, Dejakupatra, et al., 2017) จากนั้นพัฒนาข้อคำถามแต่ละองค์ประกอบ มีจำนวนทั้งสิ้น 85 ข้อ องค์ประกอบ 9 ด้านของ “ครอบครัวอยู่ดีมีสุข” ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพ (9 ข้อ) ด้านบทบาทหน้าที่ (8 ข้อ) ด้านเศรษฐกิจ (6 ข้อ) ด้านความร่วมมือและความปลอดภัย ในชุมชน (14) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (9 ข้อ) ด้าน การดูแลสุขภาพ (13 ข้อ) ด้านการศึกษา (8 ข้อ) และด้าน ความมั่นคงและการพึ่งพา (11 ข้อ)

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดฉบับร่าง จำนวน 85 ข้อ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่ามีข้อคำถาม 6 ข้อที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่า 1.00 ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (Lynn, 1986) จึงตัดข้อคำถามออก เหลือจำนวน 79 ข้อ หลังจากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 351 ครอบครัว ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด มีดังนี้

1. การวิเคราะห์แบบวัดรายข้อ (Item analysis) และความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน

จากข้อคำถาม 79 ข้อ พบว่ามีข้อคำถามที่มีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวม ทั้งหมดของแต่ละองค์ประกอบ น้อยกว่า .3 (Munro,

2005) จำนวน 4 ข้อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามเหล่านี้ ออก เหลือข้อคำถามในแบบวัดฉบับสมบูรณ์เพียง 75 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 พิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ข้อคำถาม) ภายในแต่ละองค์ประกอบ พบว่าตัวแปรเกือบทุกคู่ในแต่ละองค์ประกอบมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ คืออยู่ระหว่าง .3 ถึง .77 จะมีเพียง 4 ตัวแปร (ข้อ) ใน 2 องค์ประกอบ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคำถามต่ำกว่า .30 องค์ประกอบแรกคือ ความร่วมมือและความปลอดภัยในชุมชน มี 2 ตัวแปรคือ (1) แหล่งอบายมุขในชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอยู่ระหว่าง .001 ถึง .226 และ (2) การช่วยเหลือตนเองเมื่อมีปัญหา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นระหว่าง .056 ถึง .226 องค์ประกอบที่สองคือ การดูแลสุขภาพ มี 2 ตัวแปรคือ (1) เป็นตัวแปรจากคำถามเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอยู่ระหว่าง .068 ถึง .196 และ (2) ตัวแปรจากคำถามเรื่องความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นระหว่าง .011 ถึง .186

1.2 พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวกับคะแนนรวมขององค์ประกอบ (corrected item-total correlation) พบว่ามีค่ามากกว่า .3 ยกเว้น 4 ตัวแปรใน 2 องค์ประกอบ องค์ประกอบแรกคือ ความร่วมมือและความปลอดภัยในชุมชน โดยมีตัวแปรเรื่องแหล่งอบายมุขในชุมชนและตัวแปรเรื่องการช่วยเหลือ

ตนเองเมื่อมีปัญหา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังกล่าวเท่ากับ .074 และ -.092 ตามลำดับ องค์ประกอบที่สองคือ การดูแลสุขภาพ มีตัวแปรจากคำถามเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและตัวแปรจากคำถามเรื่องความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .067 และ .144 ตามลำดับ

1.3 พิจารณาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของ 9 ปัจจัยหรือ 9 องค์ประกอบ พบว่าแต่ละองค์ประกอบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ระหว่าง .703 ถึง .925 โดยมี 2 องค์ประกอบที่มีค่าต่ำกว่า .7 คือองค์ประกอบด้านความร่วมมือและความปลอดภัยในชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เดิมเท่ากับ .631 ซึ่งเมื่อตัดตัวแปรเรื่องแหล่งอบายมุขในชุมชนและตัวแปรเรื่องการช่วยเหลือตนเองเมื่อมีปัญหาออกไป ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เพิ่มขึ้นเป็น .736 ส่วนองค์ประกอบด้านการดูแลสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .588 เมื่อตัดตัวแปรเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและตัวแปรเรื่องความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ออกไป ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เพิ่มขึ้นเป็น .73 สรุปค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของตัวแปรทั้งหมดมีค่าเท่ากับ .949 เมื่อมีการตัดตัวแปร 4 ตัวออกไปจาก 2 องค์ประกอบ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เพิ่มขึ้นเท่ากับ .952 สำหรับองค์ประกอบที่ไม่มีการตัดตัวแปร ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ขององค์ประกอบย่อย 9 ด้าน ของครอบครัวอยู่ดีมีสุข

องค์ประกอบครอบครัวมีสุข 9 ด้าน	จำนวน ตัวแปร	ตัวแปรที่ตัดออก (4 ข้อ)	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค	
			ก่อนตัด	หลังตัด
1. สัมพันธภาพ	9	ไม่มีการตัดตัวแปร	.808	-
2. บทบาทหน้าที่	8	ไม่มีการตัดตัวแปร	.811	-
3. เศรษฐกิจ	6	ไม่มีการตัดตัวแปร	.788	-
4. การดำเนินชีวิต อย่างพอเพียง	7	ไม่มีการตัดตัวแปร	.746	-
5. ความร่วมใจและความปลอดภัยในชุมชน	9	(ข้อ 5 และ ข้อ 8)	.631	.736
6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	9	ไม่มีการตัดตัวแปร	.925	-
7. การดูแลสุขภาพ	8	(ข้อ 5 และ ข้อ 8)	.588	.703
8. การศึกษา	8	ไม่มีการตัดตัวแปร	.768	-
9. ความมั่นคงและการพึ่งพา	11	ไม่มีการตัดตัวแปร	.842	-
รวมทั้งหมด	75	-	.949	.952

2. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง เป็นการตรวจสอบในเรื่องโครงสร้างขององค์ประกอบและตัวแปรว่ามีความสอดคล้องเหมาะสมกันหรือไม่ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ โดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนปัจจัยเพื่อให้เห็นเด่นชัดว่าตัวแปรใดควรจัดอยู่ในองค์ประกอบหรือปัจจัยใด การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการหมุนแกนแบบวาริแมกซ์ (Varimax with Kaiser Normalization) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) เท่ากับ .914 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.50 แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในขนาดที่เหมาะสมในการนำไปวิเคราะห์เชิงสำรวจได้ และเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วย Bartlett's of Sphericity พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .001 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้นั้นไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ผลการสกัดองค์ประกอบ พบว่า ทั้ง 9 ปัจจัยที่แทนลักษณะของ 75 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 55.664 แต่ละปัจจัยมีค่าไอเกน ระหว่าง 1.723 - 8.113 และการกระจายของตัวแปรในแต่ละปัจจัยเป็นไปตามที่การจัดกลุ่ม 9 องค์ประกอบที่ได้กำหนดไว้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2 แต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .250 - .693, p < .01$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .679 - .871, p < .01$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 2 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ขององค์ประกอบครอบครัวอยู่ดีมีสุข 9 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ ครอบครัวอยู่ดีมีสุข 9 ด้าน	ค่าไอเกน	ร้อยละ ของความแปรปรวน	ร้อยละสะสม ของความแปรปรวน
1. ด้านสัมพันธภาพ (RE)	8.113	11.427	11.427
2. ด้านบทบาทหน้าที่ (RF)	7.036	9.909	21.337
3. ด้านเศรษฐกิจ (FE)	5.443	7.737	29.074
4. ด้านการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง (SU)	4.654	6.555	35.628
5. ด้านการร่วมใจชุมชนฯ (CO)	4.335	6.106	41.734
6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (SP)	2.965	4.176	45.910
7. ด้านการดูแลสุขภาพ (HL)	2.784	3.922	49.832
8. ด้านการศึกษา (ED)	2.412	3.397	53.229
9. ด้านความมั่นคงและการพึ่งพา (CO)	1.723	2.435	55.664

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและแต่ละองค์ประกอบกับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวโดยรวม

องค์ประกอบ ครอบครัวอยู่ดีมีสุข	RE	RF	FE	SU	CO	SP	HL	ED	CO
ด้านสัมพันธภาพ (RE)	-								
ด้าน บทบาทหน้าที่ (RF)	.473**	-							
ด้านเศรษฐกิจ (FE)	.366**	.361**	-						
ด้านการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง (SU)	.460**	.608**	.416**	-					
ด้านการร่วมใจชุมชนฯ (CO)	.250**	.290**	.293**	.429**	-				
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (SP)	.440**	.564**	.357*	.644**	.413**	-			
ด้านการดูแลสุขภาพ (HL)	.536**	.425**	.448**	.452**	.352**	.693**	-		
ด้านการศึกษา (ED)	.437**	.483**	.448**	.510**	.451**	.660**	.643**	-	
ด้านความมั่นคงและการพึ่งพา (CO)	.401**	.444**	.556**	.426**	.348**	.604**	.640**	.689**	-
รวมทุกด้าน	.771**	.781**	.679**	.775**	.595**	.871**	.780**	.840**	.810**

\*\* $p < .01$  (two-tailed)

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งพัฒนาแบบวัดที่มีตัวบ่งชี้คุณลักษณะและองค์ประกอบของความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าองค์ประกอบของครอบครัวอยู่ดีมีสุข มี 9 องค์ประกอบ และผู้วิจัยนำผลวิจัยมาพัฒนาต่อเป็นข้อคำถามจำนวน 85 ข้อ 9 องค์ประกอบ (แบบวัดฉบับร่าง) เมื่อนำแบบวัดไปทดสอบคุณภาพกับตัวแทนครอบครัวจำนวน 351 ครอบครัว ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ แสดงให้เห็นว่าแบบวัดครอบครัวอยู่ดีมีสุข ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ จำนวน 75 ข้อ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 55.664 แต่ละองค์ประกอบมีค่าไอเกน ระหว่าง 1.723 - 8.113 และการกระจายของตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบเป็นไปตามการจัดกลุ่มตามผลการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบวัดครอบครัวอยู่ดีมีสุข จำนวน 75 ข้อ ประกอบด้วย 1. ด้านสัมพันธภาพ (9 ข้อ) 2. ด้านบทบาทหน้าที่ (8 ข้อ) 3. ด้านเศรษฐกิจ (6 ข้อ) 4. ด้านการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง (7 ข้อ) 5. ด้านความร่วมมือและปลอดภัยในชุมชน (9 ข้อ) 6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (9 ข้อ) 7. ด้านการดูแลสุขภาพ (8 ข้อ) 8. ด้านการศึกษา (8 ข้อ) และ 9. ด้านความมั่นคงและการพึ่งพา (11 ข้อ)

ทั้ง 9 องค์ประกอบของแบบวัดมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยมีระดับสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง .250 - .693 ซึ่งไม่เกิน .70 แสดงให้เห็นว่าแต่ละองค์ประกอบในแบบวัดไม่มีความซ้ำซ้อน (Munro, 2005) นอกจากนี้ผลการทดสอบความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายในรายองค์ประกอบ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง .703 - .925 และทั้งฉบับเท่ากับ .952 ซึ่งเป็นระดับที่เหมาะสมสำหรับแบบวัดที่พัฒนาขึ้นใหม่ (Munro, 2005)

ปัจจุบันในประเทศไทยมีเครื่องมือในการวัดเกี่ยวกับครอบครัวหลายตัวชี้วัด อาทิเช่น ครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวผาสุก คุณลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์ เป็นต้น ซึ่งมีความคล้ายและแตกต่างกัน โดยองค์ประกอบของแบบวัดครอบครัวอยู่ดีมีสุขที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ พบว่า

มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดอื่น ๆ คือ ด้านสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกครอบครัว ด้านบทบาทหน้าที่ การพึ่งพาตนเอง และความสามารถจัดการด้านการเงิน (Kodchapakdee, et al., 2016; ONESDB, 2003; Office of Health Promotion, 2006) องค์ประกอบด้านบทบาทการเลี้ยงดูสมาชิกและองค์ประกอบการพัฒนา ด้านจิตวิญญาณมีความเกี่ยวเนื่องกัน ประเด็นด้านการดำเนินชีวิตแบบพอเพียงตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นองค์ประกอบใหม่ที่พบในแบบวัดซึ่งไม่พบในแบบวัดอื่นที่มีอยู่ในปัจจุบัน องค์ประกอบนี้สะท้อนความเชื่อว่าการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นรากฐานสำคัญของความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทยที่แตกต่างจากตัวชี้วัดอื่น ๆ แต่สอดคล้องกับจากการศึกษาเชิงคุณภาพ ในเกษตรกรไทยที่เชื่อว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองและความอยู่ดีมีสุขของเกษตรกรตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (Punyasigh, 2014)

โดยสรุปผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแบบวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว ที่พัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือวัดที่มีความตรงและความเชื่อมั่น มีคุณภาพ เหมาะสมในการนำไปประเมินความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย

## ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แบบวัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวแม้ว่าจะมีความตรงและความเชื่อมั่นในระดับที่ได้มาตรฐาน แต่เป็นการทดสอบคุณภาพแบบวัดที่จำกัดเฉพาะครอบครัวในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นควรมีการพัฒนาคุณภาพแบบวัด โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้นและหลากหลายพื้นที่ เพื่อให้เป็นตัวแทนครอบครัวไทยได้มากขึ้น นอกจากนี้ควรทดสอบความตรงตามโครงสร้างโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและการทดสอบความตรงวิธีอื่นเพิ่มขึ้น

2. ในอนาคตควรมีการศึกษาเพื่อระบุองค์ประกอบสำคัญของตัวชี้วัดที่มีผลต่อครอบครัว ทั้งระดับบุคคลในครอบครัว (สมาชิกครอบครัว) และรายครอบครัว (ระดับครอบครัว) และเสนอให้นำตัวชี้วัดมาใช้มาประเมินครอบครัวเพื่อระบุความเข้มแข็งและปัญหาแต่ละด้าน ในทุกองค์ประกอบ 9 ด้านของความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถพิจารณาดำเนินการส่งเสริม

สนับสนุนได้ตามความเหมาะสม เช่น ภาวะเสี่ยงหรือปัญหา ด้านสัมพันธภาพ ควรมีการส่งเสริมดูแลเช่นไร หรือหากมี ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ควรมีการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ อย่างไรเป็นต้น โดยการดูแลสถาบันครอบครัวควรมีการ ดำเนินการร่วมกันในหลายองค์กรที่เกี่ยวข้อง และ ผู้มีบทบาทสำคัญคือสมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่จะช่วย เติมเต็มความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวตน 9 ด้าน โดยเฉพาะ หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและองค์กรเอกชนฯ สามารถร่วมกันดูแลสนับสนุนความอยู่ดีมีสุขของ ครอบครัวไทยอย่างยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนทุนการวิจัย

### References

Bhrompakping, B. (2005). Well-being: Concepts and issues for research studies. *Humanities and Social Sciences, 23*(2), 1-6. [In Thai]

Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Creswell, J.W., & Clark, V.L.P. (2001). *Designing and Conducting Mixed Method Research*. (2nd ed.). London: Sage.

Jongudomkarn, D. (2015). Family and care for members with illnesses: proposed issues for literature review. *Journal of Nursing Science and Health, 38*(4), 100-113. [In Thai]

Jongudomkarn, D., Phuphaibul, R., Kamhom, R., Dejakupatra, C. et al. (2017). Thai families' perceptions of family well-being: A qualitative study. *Journal of Nursing Science and Health, 40*(1), 4-29.

Kodchapakdee, N., Isaranuluk, S., Phuphaibul, R., Tejagupta, C., Plengsaad, A., Pitukpakorn, P., et al. (2001). *Research report on development indicators of family well-being*. Bangkok: National Institute for Child and Family Development. [In Thai]

Llewellyn, G., Thompson, K., Whybrow, S., & McConnell, D. (2003). Supporting families: Family well-being and children with disabilities. (Cited on 2018 April 3). Available Fromfile:///C:/Users/Rutja/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Supporting\_Families\_Family\_well being\_and\_children %20(1).pdf.

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research, 35*, 382-385.

McKeown, K., Pratschke, J., & Haase, T. (2003). *Family well-being: What make a different?* Dublin, Ireland: Kieran McKeown Limited.

Milligan, S., Fabian, A., Coope, P., & Errington, C. (2006). *Family well-being indicators from the 1981-2001: New Zealand Census*. Statistics New Zealand.

Munro, B. H. (2005). *Statistics methods for health care research* (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

National Science and Technology Development Agency (NSTDA). (2017). *Blue Print of Thailand 4.0*. (Cited on 2018 Jan 10). Available from <https://www.nstda.or.th/th/nstda-doc-archives/thailand-40/11625-blueprint-thailand-4>. [In Thai]

Noor, N., Gandhi, A., Ishak, I., & Wok, S. (2014). Development of indicators for family well-being in Malaysia. *Social Indicators Research, 3*(1), 279-318.

- Office of Health Promotion, MOPH. (2006). *Health personnel guideline for family hardiness, family warmth, and strong Thailand*. Bangkok: Agriculture Society Printing. [In Thai]
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2003). *An integrative approach to family development*. Paper from “Direction for Family Development: An Integrative Approach” at Prince Palace Hotel. Dated: September 15, 2003. [In Thai]
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2017). *The National Development Plan # 12*. (Cited on 2017 Dec 20). Available from [https://www.nesdb.go.th/ewt\\_w3c/main.php?filename=develop\\_issue](https://www.nesdb.go.th/ewt_w3c/main.php?filename=develop_issue). [In Thai]
- Office of Women and Family Activity. (2014). *Family*. (Cited on 2017 Dec 20). Available from <http://www.oknation.net/blog/LittleLee/2014/03/17/entry-1>. [In Thai]
- Peisher, A., Sewell, M., & Kirk, R. (2001). *Outcome accountability of family support program: Volume 1*. Chapel Hill, NC: Friend International Publisher.
- Phuphaibul, R. (1998). *Family nursing: Theoretical concepts and applications*. Bangkok: V.J. Printing. 1998. [In Thai]
- Phuphaibul, R. (2019). *Integrative studies of Thai families according to family life cycle: Executive summary*. Paper from the “How Much Family Well-Being of Thai Family Are?: From Families Between Beginning to Very Old Aged” at Bangkok Palace Hotel, Bangkok. Date: January 21, 2019. [In Thai]
- Punyasigh, S. (2014). Self-development and indicators of farming families well-being in accordance with Sufficiency Economy Philosophy approach in northeast Thailand. *Humanity and Social Science*, 31(3), 121-38. [In Thai]
- Royal Academy Dictionary. (1999). *Family*. (Cited on 2018 Jan 10). Available from <http://library.tcdc.or.th/record/view/b00001818>. [In Thai]
- Samuthachan, P., Kaewkond, T., & Uden, T. (2017). Thai families’ well-being. Thailand Research Fund. Bangkok: Deaan Tula Printing. [In Thai]
- Teanthavorn, V., Leerapun, P., Siviroj, P., Kongnoo, W., & Khapanya, T. (1999). *The study of Thai family’s desired characteristics*. Nonthaburi: Department of Health. MOPH. [In Thai]
- Tejagupta, C. (2001). *Family Study*. Nonthaburi: Sukhothaithammathirath University.
- Tejagupta, C. (2017). *A Review of indicators for family measures in Thailand*. In R. Phuphaibul et al. *A Review of Thai Families in Transition and Guide for Strengthening Family*. Bangkok: Thailand Research Fund (TRF). [In Thai]
- Thongdee, P. (2018). *Family and Family Institutes*. (Cited on 2018 Jan 10). Available from <http://www.human.cmu.ac.th/home/hc/ebook/006103/lesson1/01.htm>. [In Thai]
- White, J.M., & Kline, D.M. (2008). *Family theories: An introduction*. 3th edition. London: Sage Publisher.