

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

Relationships between Selected Factors and Family Health Routines of Families in Communities, NakhonSawan Municipality City, Nakhon-Sawan Province

สุวิทย์ ชัยवालธีราพงศ์*, วรณี เดียววิเศษ**, จินตนา วัชรสินธุ์**

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Suwapich Chatchawanterapong*, Wannee Deoisres**, Chintana Wacharasin**

*Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

**Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจวัตรสุขภาพครอบครัวและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์จังหวัดนครสวรรค์กลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนจากครอบครัว จำนวน 392 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลของครอบครัวและแบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพ้อยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่า กิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวมส่วนมากอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 89.00 ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.32$) การศึกษาสูงสุดของตัวแทนครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัว และลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .11$, $p < .001$; $r_s = .22$, $p < .001$; $r_s = .11$, $p = .025$; $r_{pb} = .11$, $p = .026$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าควรเน้นให้การพยาบาลกับกลุ่มครอบครัวที่มีรายได้น้อย และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้มีกรปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพครอบครัวที่ดี อันจะนำไปสู่สุขภาพครอบครัวที่ดีด้วย

คำสำคัญ : กิจวัตรสุขภาพครอบครัว

Abstract

The purpose of this study was to examine family health routines and to examine factors related to family health routines among families in communities of NakhonSawan municipality city, NakhonSawan province. A random sample of 392 representatives of the family was recruited in the study. The research instruments included family information questionnaire and the Thai Family

Health Routines scale. Descriptive statistics, Spearman correlation coefficients, and point biserial correlation coefficients were used to analyze data.

The research results were as follows: The overall percent of family health routines was at a good level, 89.00 percent ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.32$). There were statistically significant correlations between the education of representatives of the family, family income, number of family support resources, family structure and the overall family health routines ($r_s = .11$, $p < .001$; $r_s = .22$, $p < .001$; $r_s = .11$, $p = .025$; $r_{PB} = .11$, $p = .026$ respectively).

The results of this study suggest that nurses should focus on providing families with low income and lack of social support because of these factors are related to family health routines to encourage good health, family practice. This will lead to better family health.

Keywords: Family Health Routines

บทนำ

ปัจจุบันนี้ ครอบครัวไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลาย ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในได้แก่ขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยลดลง ครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มสูงขึ้นและจำนวนครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวมีจำนวนเพิ่มขึ้นและปัจจัยภายนอกได้แก่ ชุมชนสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่¹ ทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ สัมพันธภาพในครอบครัวเริ่มเสื่อมถอย ปัญหาที่เกิดขึ้นมิได้ส่งผลกระทบเพียงแค่อุณหภูมิของบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อกิจกรรมสุขภาพของครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อมด้วย

ซึ่งกิจกรรมสุขภาพครอบครัว (Family Health Routines) เป็นแนวคิดใหม่ที่ใช้ประเมินสุขภาพครอบครัวได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมหมายถึง กิจกรรม หรือ สิ่งที่น่าสนใจในครอบครัวแต่ละคนปฏิบัติหรือได้ปฏิบัติร่วมกันเป็นประจำในการดำเนินชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกัน คงไว้ ส่งเสริม และรักษาความอยู่ดีมีสุขของสมาชิกและของครอบครัวโดยรวมสามารถแบ่งมิติเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองความ

ปลอดภัยและการป้องกันความเจ็บป่วยพฤติกรรมสุขภาพจิตการดูแลสุขภาพเป็นครอบครัว การดูแลครอบครัวและการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย² ซึ่งการประเมินกิจกรรมสุขภาพของครอบครัว สามารถใช้เป็นแนวทางในการจำแนก ประเภทของครอบครัวสุขภาพดีมีภาวะเสี่ยง และครอบครัวอ่อนแอได้เนื่องจากบุคคลใช้เวลามากมาจากการทำงานหนักแต่ใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวจึงมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพของครอบครัวโดยรวมซึ่งการค้นพบครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยง หรือครอบครัวที่อ่อนแอได้ตั้งแต่แรกเริ่มก็จะเป็นการง่ายที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้น³

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพครอบครัวที่ผ่านมา แม้ว่าครอบครัวไทยส่วนใหญ่จะมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ก็ยังมีครอบครัวไทยไม่น้อยที่มีภาวะสุขภาพระดับปานกลางถึงไม่ดี ซึ่งควรได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อนที่จะเหตุการณ์จะบานปลาย กลายเป็นครอบครัวล้มสลายดังเช่น โครงการสำรวจครอบครัวไทยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบททุกภาค ในปี พ.ศ. 2537 พบว่าร้อยละ 29.10-35.90 ของครอบครัวมีสุขภาพที่ไม่ดี และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นในอนาคต⁴ จาก

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี^๓ ในภาคเหนือซึ่งศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว ในเขตตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนพบว่าคะแนนรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง^๔ ในภาคใต้ซึ่งศึกษาสุขภาพครอบครัวประชาชนตำบลนาเมืองเพชร อำเภอลิเกา จังหวัดตรังพบว่า ครอบครัวที่สมาชิกรับประทานอาหารเช้า ๕ หมู่ ร้อยละ 54.70 ครอบครัวที่สมาชิกออกกำลังกาย ร้อยละ 65.00 ลักษณะที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมมีอากาศถ่ายเทได้ดี ร้อยละ 96.70 จัดบ้านสะอาดไม่รกรุงรัง ร้อยละ 98.50 ครอบครัวที่สมาชิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.50 ตี๋มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.80 เด็กมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ตี๋มสุรา เทียบกลางคืนหนีเรียน หนีออกจากบ้าน ร้อยละ 25.50 เด็กเคยมีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน ร้อยละ 19.10 ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 63.50 ครอบครัวที่สมาชิกมีปัญหาสุขภาพที่ต้องรักษาเป็นประจำในช่วงปีที่ผ่านมาโดยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 42.30 และเมื่อเจ็บป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 76.60^๕ ส่วนการศึกษากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่มีการตกลงถือปฏิบัติร่วมกันอย่างเคร่งครัดอยู่ในระดับปานกลาง^๖ และการศึกษาในระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยพบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง^๗

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวนั้น ในต่างประเทศ พบว่าระดับการศึกษา

และรายได้ของครอบครัวเป็นตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ^{๑๐} สัมพันธ์กับการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความรู้และค่านิยมด้านสุขภาพ ส่วนรายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อชนิดและความสามารถที่จะมีได้ของประกันสุขภาพและข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ส่วนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพครอบครัว กล่าวคือ เพื่อน เพื่อนบ้านและโบสถ์เป็นแหล่งสนับสนุนเมื่อมีความต้องการด้านสุขภาพ^{๑๑} ส่วนการศึกษาในประเทศไทย พบว่าลักษณะโครงสร้างครอบครัวและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย^๙ และการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวทุกด้าน ยกเว้น การสนับสนุนสวนสาธารณะหรือสวนสุขภาพในชุมชน^๘

จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้เกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวที่ผ่านมาแต่ละการศึกษานั้นให้ความสนใจในแต่ละประเด็นแตกต่างกัน และยังไม่สามารถสะท้อนมิติของสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวมได้อย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งสุขภาพทางกายและจิตสังคมของครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของครอบครัวในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ผ่านมุมมองด้านกิจกรรมสุขภาพครอบครัว ซึ่งสามารถสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ที่ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการวิชาการให้กับสังคมในการ

แก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ตรงกับความต้องการของครอบครัว และบูรณาการร่วมกับการจัดการเรียนการสอน แก่นักศึกษาพยาบาลในความรับผิดชอบ

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพครอบครัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัว ของครอบครัวใน ชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนจากครอบครัว จำนวน 392 ครอบครัวจากครอบครัวทั้งหมดจำนวน 15,365 ครอบครัว¹² ที่อาศัยอยู่ใน 67 ชุมชนในเขตเทศบาล นครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยกำหนดขนาด กลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางการประมาณขนาด ตัวอย่างของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5¹³ และกำหนด คุณสมบัติ คือ เป็นบุคคลที่กระทำบทบาทหัวหน้า ครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพ ครอบครัวไม่จำกัดเพศและอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารในการพูดหรืออ่านภาษาไทย มีสติ สัมปชัญญะดี มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการ วิจัยครั้งนี้ การสุ่มครอบครัวใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากจำนวนครอบครัวทั้งหมด ที่อยู่ในแต่ละชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ โดยมีขั้นตอนคือ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างครอบครัวจากแต่ละชุมชน โดยคำนวณตามสัดส่วนได้จำนวน ครอบครัวในแต่ละชุมชน และสุ่มตัวอย่างครอบครัว ในแต่ละชุมชนโดยวิธีการจับสลากบ้านเลขที่จนได้ครบ ตามจำนวนที่ต้องการในแต่ละชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่แบบสอบถาม ข้อมูลครอบครัวและแบบสอบถามข้อมูลกิจกรรมสุขภาพ ครอบครัวไทยของ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์¹⁴ เป็น แบบวัดมาตราส่วน 4 ระดับ การแปลความหมายคะแนน ของแบบวัดแบ่งระดับสุขภาพครอบครัวออกเป็น 3 ระดับ

คือไม่ค่อยดีปานกลางดี แบบวัดนี้ผ่านการหาคุณภาพ ของเครื่องมือในส่วนของความตรงตามเนื้อหาแล้ว ส่วนค่าความเชื่อมั่น พบว่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของ แบบวัดทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.94 จำแนกตามรายด้าน พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้ คือ (1) ด้านการดูแล สุขภาพตนเองมีค่าเท่ากับ 0.66 (2) ด้านความปลอดภัย และการป้องกันการเจ็บป่วยมีค่าเท่ากับ 0.75 (3) ด้าน พฤติกรรมสุขภาพจิตมีค่าเท่ากับ 0.82 (4) ด้านการ ดูแลความเป็นครอบครัวมีค่าเท่ากับ 0.84 (5) ด้านการ ดูแลครอบครัวมีค่าเท่ากับ 0.85 (6) ด้านการดูแล ความเจ็บป่วย มีค่าเท่ากับ 0.67

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย โดยภายหลังจากผู้วิจัย ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล เพื่อการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้วจากนั้นจึงเตรียมผู้ช่วยเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ซึ่งผ่านการเรียนทฤษฎี วิชา การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 และกำลังฝึกปฏิบัติ งานวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการ เจ็บป่วยในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัด นครสวรรค์ เป็นอาสาสมัครร่วมเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัย และผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเข้าพบหัวหน้าศูนย์สุขภาพ ชุมชน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ ชุมชนเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอ ความร่วมมือในการนำเข้าพบครอบครัวในระยะแรก จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและ ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างสัมพันธภาพกับตัวแทน ครอบครัว และแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากตัวแทนครอบครัว โดยอธิบายให้หัวหน้าครอบครัวทราบถึงการพิทักษ์ สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ เมื่อตัวแทนครอบครัว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามโดยให้แบบสอบถาม ข้อมูลครอบครัว และแบบสอบถามกิจวัตรสุขภาพ ครอบครัวใช้เวลาประมาณ 15 นาที หลังจากตัวแทน ครอบครัว ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยและผู้ช่วย เก็บรวบรวมข้อมูลทำการตรวจสอบคำตอบทุกข้อ ถ้า พบว่าไม่ได้ตอบคำถามบางข้อ ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บ รวบรวมข้อมูลคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้คำตอบที่ ครบถ้วน หากไม่สามารถซักถามได้จะถือว่าข้อมูลจาก แบบสอบถามนั้นใช้ไม่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้วิจัย ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 392 ครอบครัว ผู้วิจัย นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามข้อมูลครอบครัว และ แบบสอบถามกิจวัตรสุขภาพครอบครัวแต่ละรายมาคิด คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธี การทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของสเปียร์แมน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ พ้อยท์ไบซีเรียล

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.30 โดยอยู่ในช่วงอายุ 40- 49 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.20 ($\bar{X}=46.03$ ปี, $SD = 11.02$, Range = 20 - 76 ปี) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.60 ส่วนมากเรียนจบชั้น มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 41.30 ลักษณะโครงสร้างครอบครัวเป็น ครอบครัว เตี้ยวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.50 ส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ในช่วงน้อยกว่า/เท่ากับ 10,000 บาท/เดือนคิดเป็น ร้อยละ 37.20 ความพอเพียงของรายได้พบว่า มีรายได้ พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 48.70 ส่วนมาก

มีแหล่งสนับสนุนของครอบครัวจำนวน 1 แหล่งคิดเป็น ร้อยละ 49.70 มีญาติเป็นแหล่งสนับสนุนของครอบครัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.80

กิจวัตรสุขภาพครอบครัว

กิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวมส่วนมากอยู่ ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 89.00 ($\bar{X}=3.46$, $SD=0.32$) สำหรับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวแต่ละด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการดูแลครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 88.80 ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.38$) ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 86.00 ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.35$) ด้านการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 83.90 ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.46$) ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 82.90 ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 0.39$) ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง คิดเป็นร้อยละ 77.80 ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.29$) และด้านการดูแลความเป็น ครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 71.40 ($\bar{X}=3.48$, $SD=0.55$)

ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของตัวแทน ครอบครัวรายได้ของครอบครัวจำนวนแหล่งสนับสนุน ของครอบครัวและลักษณะโครงสร้างของครอบครัวกับ กิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวมและรายด้าน พบว่า การศึกษาสูงสุดของตัวแทนครอบครัวมีความ สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจวัตรสุขภาพครอบครัว โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s=.111$) ส่วนรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพ ครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($r_s = .148$) ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย ($r_s = .185$) ด้านการดูแลครอบครัว อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s = .143$) และด้านการ ดูแลความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .100$)

รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s=.222$) ส่วนรายด้าน

พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัว ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($r_s = .266$) ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย ($r_s = .305$) ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต ($r_s = .149$) ด้านการดูแลครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s = .225$) และด้านการดูแลความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .101$)

จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัว โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .113$) ส่วนรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s = .132$) ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($r_s = .101$) และด้านพฤติกรรมสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .118$)

ลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = .113$) ส่วนรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_{pb} = .151$) และด้านพฤติกรรมสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = .123$)

อภิปรายผล

1. กิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ากิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์จังหวัดนครสวรรค์โดยรวมอยู่ในระดับดี และมีกิจกรรมสุขภาพครอบครัวรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เป็นไปได้ว่าชุมชนดังกล่าวมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองและกึ่งเมืองกึ่งชนบททำให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งหนังสือ

พิมพ์วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และหอกระจายเสียงของชุมชนที่เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการรับข้อมูลข่าวสารของชุมชนมีโรงพยาบาลในเขตเทศบาลจำนวน 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 8 แห่ง ซึ่งให้บริการครอบคลุมทั้งพื้นที่ และมีบทบาทในการบริการเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านและชุมชนดังกล่าวเป็นแหล่งฝึกการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวมีกิจกรรมสุขภาพครอบครัวอยู่ในระดับมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของตัวแทนครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวและลักษณะโครงสร้างครอบครัวกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

2.1 การศึกษาสูงสุดของตัวแทนครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมรายด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความปลอดภัย และการป้องกันการเจ็บป่วยด้านการดูแลครอบครัว และด้านการดูแลความเจ็บป่วยพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของตัวแทนครอบครัวจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./อนุปริญญา (41.30%) และมีกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมและรายด้านทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ซึ่งการศึกษาเป็นตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ^{10,11}จากการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของผู้นำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี โดยรวม ด้านการออกกำลังกายด้าน อโรควา และด้านอบายมุข¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายด้านการจัดการความเครียดด้านการ

ป้องกันโรคด้านการสิ่งแวดล้อมในบ้านและด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด¹⁶

2.2 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม รายด้านพบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วยด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต ด้านการดูแลสุขภาพครอบครัวและด้านการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ในช่วงน้อยกว่า/เท่ากับ 10,000 บาท/เดือน (37.20%) ส่วนความพอเพียงของรายได้ พบว่า มีรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ (48.70%) จากการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อชนิด และ ความสามารถที่จะมีได้ของประกันสุขภาพและข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์¹¹ ดังนั้นเศรษฐกิจของครอบครัวจึงเป็นตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ หรือ พฤติกรรมสุขภาพ¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย⁹ สัมพันธ์กับการศึกษาที่พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว¹⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ารายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันโรค ด้านการสิ่งแวดล้อมในบ้านและด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด¹⁶

2.3 จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม รายด้านพบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วยและด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวมีแหล่งสนับสนุนของครอบครัวจำนวน 1 แหล่ง (49.70%) และญาติเป็นแหล่งสนับสนุนที่ครอบครัวใช้มากที่สุด (89.80%) ดังนั้นการที่ครอบครัวจะมีกิจกรรมครอบครัวอยู่ในระดับใดไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวของครอบครัวด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าแหล่ง

สนับสนุนมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพครอบครัว กล่าวคือ เพื่อน เพื่อนบ้าน และโบสถ์เป็นแหล่งสนับสนุน เมื่อมีความต้องการด้านสุขภาพ¹¹ และสัมพันธ์การศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวทุกด้าน ยกเว้น การสนับสนุนสวนสาธารณะหรือสวนสุขภาพในชุมชน⁸

2.4 ลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมรายด้านพบว่ามีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วยและด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่าลักษณะโครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด (63.50%) ซึ่งลักษณะที่เปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อครอบครัว จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครอบครัวเดี่ยวมีกิจกรรมสุขภาพครอบครัวดีกว่าครอบครัวขยายอาจเนื่องมาจากลักษณะโครงสร้างครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมในอดีตซึ่งเคยเป็นครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และเครือญาติเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ซึ่งจำนวนสมาชิกครอบครัวที่น้อยทำให้ หัวหน้าครอบครัวมีโอกาสดูแลสุขภาพส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพครอบครัวได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย⁹ สัมพันธ์กับการศึกษาที่พบว่าลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านโรคภัย¹⁵

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เลือกศึกษามีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพในระดับต่ำซึ่งเป็นไปได้ว่าครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำอาจมีปัญหาด้านสุขภาพครอบครัวแฝงอยู่และเป็นกลุ่มที่ถูกมองข้ามหรือไม่กล้าเปิดเผยปัญหาครอบครัวของตนเอง และครอบครัวส่วนมากรับรู้ว่าระดับสุขภาพครอบครัวตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.40 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหา แต่การประเมินจากคะแนนกิจกรรมสุขภาพครอบครัวพบว่าอยู่ในระดับดี

นั้นอาจเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น การเลือกตัวแทนครอบครัวในการตอบแบบสอบถามซึ่งอาจไม่ได้รับรู้ถึงกิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวมทั้งหมด หรือการชี้แจงการตอบแบบสอบถามยังไม่ชัดเจน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาพบว่ากิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่กิจวัตรสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพครอบครัวควรใช้ข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการพยาบาลอันจะนำไปสู่สุขภาพของครอบครัวที่ดียิ่งขึ้น เช่น จัดอบรมผู้นำด้านสุขภาพของครอบครัว เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครอบครัวและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพของครอบครัว

2. จากผลการวิจัยพบว่าการศึกษาสูงสุดของตัวแทนครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวและลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวม ดังนั้น พยาบาล ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพครอบครัวควรเน้นให้การพยาบาลกับครอบครัวที่มีรายได้น้อย และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพครอบครัวที่ดี อันจะนำไปสู่สุขภาพครอบครัวที่ดีด้วย

ด้านการศึกษา

ในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลควรเน้นให้ทราบถึงความสำคัญของกิจวัตรสุขภาพครอบครัวและปัจจัยที่มีผลต่อกิจวัตรสุขภาพครอบครัวเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเมื่อไปปฏิบัติงานในวิชาชีพและเพื่อส่งเสริมกิจวัตรสุขภาพครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อ

กิจวัตรสุขภาพครอบครัวได้แก่ประสบการณ์ด้านสุขภาพ การจัดการกับความเจ็บป่วย การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ แหล่งความรู้ที่เปิดกว้างเช่นรูปแบบการศึกษาแหล่งของข้อมูล ความสำคัญของข้อมูล และชนิดของข้อมูล

2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลที่ได้มาจากการรับรู้ของตัวแทนครอบครัวเพียงผู้เดียว ในการศึกษาครั้งต่อไปควรให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถามด้วย เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์เท่านั้น ดังนั้น การศึกษาดังกล่าวในพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษา เช่น ศึกษาในกลุ่มครอบครัวที่มีฐานะยากจน ครอบครัวที่มีบุคคลเจ็บป่วยเรื้อรังต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ใช้เครื่องมือ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. บทวิเคราะห์ครอบครัวไทยปัจจุบัน (ปี 2552). [ออนไลน์] 2552 [เข้าถึงเมื่อ 21 ธันวาคม 2553] เข้าถึงได้จาก: http://nctc.oncb.go.th/newlimages/stories/article/family_09.pdf.
2. Denham SA. Family health: a framework for nursing. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2003.
3. Kanjanawetang J, Yunibhand J, Chaiyawat W, Wu Y WB & Denham SA. Thai family health routines: scale development and psychometric testing. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2009; 40(3): 629-43.

4. ภัสสร ลิมานนท์, เกื้อ วงศ์บุญสิน, สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และ วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล. สรุปผลวิจัยเบื้องต้นโครงการศึกษา ครอบครัวไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2538.
5. จริยาวัตร คมพยัคฆ์, ชฎาภา ประเสริฐทรง, ทวีศักดิ์ กลีผล, นภาพร แก้วนิมิตชัย, วิชุดา กิจธรรณ และรัตนา สำราญใจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขต ป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร (ออนไลน์) 2546 [เข้าถึงเมื่อ 21 ธันวาคม 2553] เข้าถึงได้จาก: http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=27 &UID=.
6. โกคิน ศักรินทร์กุล, พรนิพา ยะปัญญา, อติศัย ภูมิวิเศษ และวัชรินทร์ วังธิยอง. พฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว ในเขตตำบล มะเขือแจ้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน (ออนไลน์) 2552 [เข้าถึงเมื่อ 11กรกฎาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.researchers.in.th/blog/complnabs/2206>
7. เตือนจิตต์ พลสังข์. สุขภาพครอบครัวประชาชน ตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง. (ออนไลน์) 2546 [เข้าถึงเมื่อ 11 กรกฎาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.scphtrang.ac.th/home/node/59>
8. วรณดี จันทศิริ. การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา คหกรรมศาสตร์]. นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช; 2546.
9. ยุพเยาว์ วิศพรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัว คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา คหกรรมศาสตร์]. นนทบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2548.
10. Denham, SA. Part 2: Family health during and after death of a family member. *Journal of Family Nursing*.1999; 5(2): 160– 83.
11. Denham, SA. Part 3: Family health in an economically disadvantaged population. *Journal of Family Nursing* 1999; 5(2):184–213.
12. เทศบาลนครนครสวรรค์.สภาพทั่วไป และข้อมูล พื้นฐานเทศบาลนครสวรรค์. [ออนไลน์] 2553 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nsm.go.th/info.asp>
13. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร.ระเบียบวิธีการวิจัยทาง พยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด; 2547.
14. จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. การพัฒนาแบบวัด กิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทย [ดุขฎีนิพนธ์พยาบาล ศาสตรดุขฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2549.
15. รัตน์ะ สะอาด. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของผู้น้าครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา คหกรรมศาสตร์]. นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549.
16. พัชรา ชุ่มชูจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้น้าครอบครัวในภาค ตะวันออกของประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ คหกรรม ศาสตรมหาบัณฑิต สาขา คหกรรมศาสตร์]. นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549.
17. ชัยณรงค์ สังข์จ่าง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางมูลนาก จังหวัด พิษณุตร [วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.