

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชน
เขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

สุวิทย์ ชัยสวัสดิ์พงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สุวพิชญ์ ชัชวาลธีราพงศ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียวอิสเรศ)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียวอิสเรศ)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)
..... กรรมการ
(ดร.วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)
วันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่าง ๆ จาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการค้นหาข้อมูล ศึกษาความรู้จากประสบการณ์อย่างดียิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการขอใช้เครื่องมือ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนในเขตเทศบาลนครสวรรค์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ และคำแนะนำในวิชาการด้านต่าง ๆ

และขอขอบพระคุณครอบครัว คุณวรรณิ์ จิวสืบพงษ์ และอาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ตลอดจนเพื่อน ๆ รุ่นพี่ รุ่นน้อง ในสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว และเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือต่าง ๆ ในการทำวิจัย

สุวพิชญ์ ชัชวาลธีราพงศ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
ประกาศนุญการ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและสุขภาพครอบครัว	10
แนวคิดเกี่ยวกับกิจวัตรครอบครัวและกิจวัตรสุขภาพครอบครัว.....	15
สถานการณ์ครอบครัวไทยและสุขภาพครอบครัว/ พฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัวไทย	19
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัว	22
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	27
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
4 ผลการวิจัย	33
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจวัตร สุขภาพครอบครัว	34
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	35
ส่วนที่ 3 กิจวัตรสุขภาพครอบครัว	37
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาระดับสูงสุดของหัวหน้าครอบครัว หรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจวัตรสุขภาพครอบครัว ลักษณะโครงสร้าง ครอบครัว รายได้ของครอบครัว และจำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัว กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัว.....	37
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	42
สรุปผลการวิจัย.....	42
อภิปรายผล	44
ข้อเสนอแนะ	48
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	54
ภาคผนวก ก	55
ภาคผนวก ข	57
ภาคผนวก ค	65
ภาคผนวก ง.....	70
ประวัติย่อของผู้วิจัย	74

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพ ครอบครัว	34
2 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	35
3 ค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมสุขภาพครอบครัวรายด้านและ โดยรวม ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และระดับกิจกรรมสุขภาพครอบครัว	37
4 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจ การตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม และรายด้าน	38
5 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม และ รายด้าน	39
6 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวกับกิจกรรม สุขภาพครอบครัวโดยรวมและรายด้าน	40
7 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะโครงสร้างครอบครัวกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัว โดยรวมและรายด้าน	41

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2	รูปแบบสุขภาพครอบครัว	14

49928728: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

คำสำคัญ: กิจวัตรสุขภาพครอบครัว

สุวิทย์ ชีวาลธีราพงศ์: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ (RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND FAMILY HEALTH ROUTINES OF FAMILIES IN COMMUNITIES, NAKHON SAWAN MUNICIPALITY CITY, NAKHON SAWAN PROVINCE). คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรณี เดียวอิสระ, Ph.D., จินตนา วัชรสินธุ์, Ph.D., 74 หน้า. ปี พ.ศ. 2555.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจวัตรสุขภาพครอบครัวและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนจากครอบครัว จำนวน 392 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลของครอบครัวและแบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพ้อยท์ไบซีเรียล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.32$) สำหรับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวแต่ละด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการดูแลครอบครัว ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.38$) ด้านการดูแลความเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.46$) ด้านการดูแลความเป็นครอบครัว ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.55$) ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.35$) ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 0.39$) และด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.29$)

2. การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจวัตรสุขภาพครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัว และลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .11$, $p < .001$; $r_s = .22$, $p < .001$; $r_s = .11$, $p = .025$; $r_{pb} = .11$, $p = .026$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าควรเน้นให้การพยาบาลกับกลุ่มครอบครัวที่ด้อยโอกาสมากขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพครอบครัวที่ดี อันจะนำไปสู่สุขภาพครอบครัวที่ดีด้วย เนื่องจากระดับการศึกษา รายได้ แหล่งสนับสนุน และลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจวัตรสุขภาพครอบครัว

49928728: MAJOR: FAMILY NURSING PRACTITIONER; M.N.S. (FAMILY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: FAMILY HEALTH ROUTINES

SUWAPICH CHATCHAWANTERAPONG: RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND FAMILY HEALTH ROUTINES OF FAMILIES IN COMMUNITIES, NAKHON SAWAN MUNICIPALITY CITY, NAKHON SAWAN PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D., CHINTANA WACHARASIN, Ph.D., 74 P. 2012.

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 Nakhon Sawan municipality city, Nakhon Sawan 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:

1. The overall mean score of family health routines was at a high level ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.32$). For each aspect of family health routines, the mean scores were at a high level including the family caregiving routines ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.38$), the illness care routines ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.46$), the family care routines ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.55$), the safety and prevention routines ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.35$), the mental health behavior routines ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 0.39$), and the self-care routines ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.29$).

2. There were statistically significant correlations between the education of heads of families or families member who were most influenced in decision making, 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 the most disadvantaged families to promote healthy families, good practice routines. This will lead to better family health because the level of education, family income, number of family support resources, and family structure are positively associated with family health routines.