

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนจากครอบครัว จำนวน 392 ครอบครัว ที่อยู่ใน 67 ชุมชนในเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นบุคคลที่กระทำบทบาทหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว ไม่จำกัดเพศและอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารในการพูดหรืออ่านภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะดี มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลครอบครัวและแบบสอบถามข้อมูลกิจกรรมสุขภาพครอบครัว การหาคุณภาพของเครื่องมือในส่วนของความตรงตามเนื้อหาแบบวัดกิจกรรมสุขภาพครอบครัวไทย ของจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (2549) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว จำนวน 6 คน และนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ได้แก่ ความตรงตามโครงสร้าง การทดสอบความตรงด้วยวิธีการจำแนกกลุ่มที่มีลักษณะตรงข้ามกัน และการทดสอบความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์ พบว่า แบบวัดกิจกรรมสุขภาพครอบครัวไทยเป็นเครื่องมือที่มีความตรงสามารถนำมาใช้ในการวัดกิจกรรมสุขภาพครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมได้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการหาค่าความเที่ยงตรงอีก ส่วนค่าความเชื่อมั่นผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามข้อมูลกิจกรรมสุขภาพครอบครัว พบว่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.94 จำแนกตามรายด้านพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้ คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.66 2) ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย มีค่าเท่ากับ 0.75 3) ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต มีค่าเท่ากับ 0.82 4) ด้านการดูแลสุขภาพเป็นครอบครัว มีค่าเท่ากับ 0.84 5) ด้านการดูแลครอบครัว มีค่าเท่ากับ 0.85 6) ด้านการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย มีค่าเท่ากับ 0.67 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยเก็บข้อมูล +

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพ้อยท์ไบซีเรียล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 64.30) มีอายุในช่วง 40 - 49 ปี (ร้อยละ 36.20) รองลงมาคือ 50 - 59 ปี (ร้อยละ 24.80) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.60) เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 41.30) รองลงมาคือชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 36)

2. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ลักษณะโครงสร้างครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 63.50) มีรายได้ในช่วงน้อยกว่า/เท่ากับ 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 37.20) รองลงมาคือมีรายได้ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 30.60) ความพอเพียงของรายได้พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 48.70) รองลงมาคือมีรายได้พอเพียงและเหลือเก็บ (ร้อยละ 42.10) ส่วนใหญ่มีแหล่งสนับสนุนของครอบครัวจำนวน 1 แหล่ง (ร้อยละ 49.70) รองลงมาคือจำนวน 2 แหล่ง (ร้อยละ 24.50) ส่วนใหญ่มีญาติเป็นแหล่งสนับสนุนของครอบครัว (ร้อยละ 89.80) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของครอบครัวโดยรวมในระดับดีปานกลาง (ร้อยละ 44.40) รองลงมาคือ ระดับดี (ร้อยละ 43.10)

3. กิจกรรมสุขภาพครอบครัว กิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.32$) สำหรับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวแต่ละด้านพบว่า ทั้งหมดอยู่ในระดับมาก 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 ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.29$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวและลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมและรายด้านพบว่า

4.1 การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .111$) ส่วนรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($r_s = .148$) ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย ($r_s = .185$) ด้านการดูแลครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s = .143$) และด้านการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .100$)

4.2 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s = .222$) ส่วนรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($r_s = .266$) ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย ($r_s = .305$) ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต ($r_s = .149$) ด้านการดูแลครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s = .225$) และด้านการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .101$)

4.3 จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .113$) ส่วนรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s = .132$) ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($r_s = .101$) และด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .118$)

4.4 ลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = .113$) ส่วนรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_{pb} = .151$) และด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = .123$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานแต่ละข้อได้ดังนี้

1. กิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

จากการศึกษา พบว่า กิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์โดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีกิจกรรมสุขภาพครอบครัวรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก เป็นไปได้ว่าชุมชนดังกล่าวมีลักษณะเป็นชุมชนเมือง และกิ่งเมืองกิ่งชนบท ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และหอกระจายเสียงของชุมชนที่เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการรับข้อมูลข่าวสารของชุมชน มีโรงพยาบาลในเขตเทศบาล จำนวน 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 8 แห่ง ซึ่งให้บริการครอบคลุมทั้งพื้นที่ และมีบทบาทในการบริการเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้าน และชุมชนดังกล่าวเป็นแหล่งฝึกการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวมีกิจกรรมสุขภาพครอบครัวอยู่ในระดับมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัว และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

2.1 การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม รายด้านพบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย ด้านการดูแลครอบครัว และด้านการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในครอบครัวจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา (41.30 %) และมีกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งการศึกษาเป็นตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ (Denham, 1999 b; 1999 c) การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ แสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งอาจทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเข้าใจแผนการรักษา ตลอดจนเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่มีการศึกษา (Orem, 1995) นอกจากนี้บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถนำความรู้มาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจที่จะริเริ่มและกระทำกิจกรรมการดูแลบุคคลอื่นได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนรู้จักใช้บริการทางการแพทย์ได้มากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Pender et al., 2006) จากการศึกษาของรัตนะ สะอาด (2549) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี พบว่า ระดับการศึกษาของผู้นำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีโดยรวม ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรา ชุ่มชูจันทร์ (2549) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันโรค ด้านการสิ่งแวดล้อมในบ้าน และด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

ดังนั้น หัวหน้าครอบครัวที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ และเลือกใช้แหล่งประโยชน์เพื่อมาดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ดีทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย ส่งผลให้กิจกรรมสุขภาพครอบครัวทั้งโดยรวมและรายด้านดีด้วย

2.2 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม

รายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต ด้านการดูแลครอบครัว และด้านการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่า/เท่ากับ 10,000 บาท/ เดือน (37.20 %) ส่วนความพอเพียงของรายได้ พบว่า มีรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ (48.70 %) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีรายได้ และฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีย่อมมีโอกาสในการแสวงหาสื่อที่มีประโยชน์ต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีโอกาสเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ (Pender, et al., 2006) จากการศึกษาของ Denham (1999 c) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อชนิดและความสามารถที่จะมีได้ของประกันสุขภาพและข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ดังนั้น เศรษฐกิจของครอบครัวจึงเป็นตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ (Denham, 1999 b) สอดคล้องกับการศึกษาของยุเพียว วิศพรณ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย ส่วนชัยณรงค์ สังข์จ้าง (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว สอดคล้องกับพัชรา ชุ่มชูจันทร์ (2549) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันโรค ด้านการสิ่งแวดล้อมในบ้านและด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และจากการศึกษาของรัตนะ สะอาด (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี พบว่า รายได้ของผู้นำครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีโดยรวม แต่พบว่า รายได้ของผู้นำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีด้านการออกกำลังกาย และด้านอาหารปลอดภัย

ดังนั้น รายได้ของครอบครัวจึงเป็นตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและของครอบครัวทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย การมีรายได้ที่พอเพียงจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมสุขภาพครอบครัวทั้งโดยรวมและรายด้านดี

2.3 จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพ

ครอบครัวโดยรวม รายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย และด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต จากการศึกษา

พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวมีแหล่งสนับสนุนของครอบครัวจำนวน 1 แหล่ง (49.70 %) และญาติเป็นแหล่งสนับสนุนที่ครอบครัวใช้มากที่สุด (89.80 %) ดังนั้นการที่ครอบครัวจะมีกิจกรรมครอบครัวอยู่ในระดับใดไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับชนิดของแหล่งสนับสนุนของครอบครัวด้วย ตามการศึกษาของ Denham (1999 c) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวในกลุ่มประชากรที่มีฐานะยากจน พบว่า แหล่งสนับสนุนมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพครอบครัว กล่าวคือ เพื่อน เพื่อนบ้าน และโบสถ์เป็นแหล่งสนับสนุนเมื่อมีความต้องการด้านสุขภาพ ส่วนการศึกษาของวรรณดี จันทศิริ (2546) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 400 ครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวทุกด้าน ยกเว้น การสนับสนุนสวนสาธารณะหรือสวนสุขภาพในชุมชน

ดังนั้น แหล่งสนับสนุนของครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อกิจกรรมสุขภาพครอบครัวอย่างยิ่ง การที่กิจกรรมสุขภาพของครอบครัวจะดีได้ต้องรับการสนับสนุนหลายด้าน ซึ่งญาติเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของครอบครัว

2.4 ลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัว โดยรวม รายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย และด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า ลักษณะโครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด (63.50 %) ซึ่งลักษณะที่เปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อครอบครัว จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครอบครัวเดี่ยวมีกิจกรรมสุขภาพครอบครัวดีกว่าครอบครัวขยาย อาจเนื่องมาจากลักษณะโครงสร้างครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมในอดีตซึ่งเคยเป็นครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และเครือญาติ เปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ซึ่งจำนวนสมาชิกครอบครัวที่น้อยทำให้หัวหน้าครอบครัวมีโอกาสดูแลส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพครอบครัวได้อย่างครอบคลุม จากการศึกษาของยุพเยาว์ วิสพรรณ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย และการศึกษาของรัตนะ สะอาด (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีโดยรวม แต่พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และด้านโรคยา

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่กิจกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพตนเองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพครอบครัวควรใช้ข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการพยาบาลอันจะนำไปสู่สุขภาพของครอบครัวที่ดียิ่งขึ้น เช่น จัดอบรมผู้นำด้านสุขภาพของครอบครัว เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครอบครัวและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพของครอบครัว

2. จากผลการวิจัยพบว่า การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนแหล่งสนับสนุนของครอบครัว และลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพครอบครัวควรเน้นให้การพยาบาลกับกลุ่มครอบครัวที่ด้อยโอกาสมากขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพครอบครัวที่ดี อันจะนำไปสู่สุขภาพครอบครัวที่ดีด้วย

ด้านการศึกษา

ในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลควรเน้นให้ทราบถึงความสำคัญของกิจกรรมสุขภาพครอบครัวและปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมสุขภาพครอบครัวเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเมื่อไปปฏิบัติงานในวิชาชีพและเพื่อส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อกิจกรรมสุขภาพครอบครัว ได้แก่ ประสิทธิภาพด้านสุขภาพ การจัดการกับความเจ็บป่วย การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ แหล่งความรู้ที่เปิดกว้าง เช่น รูปแบบการศึกษา แหล่งของข้อมูล ความสำคัญของข้อมูล และชนิดของข้อมูล

2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลที่ได้มาจากการรับรู้ของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัวเพียงผู้เดียว ในการศึกษาครั้งต่อไปควรให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถามด้วย เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เท่านั้น ดังนั้น

การศึกษาดังกล่าวในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษา เช่น ศึกษาในกลุ่มครอบครัวที่มีฐานะยากจน ครอบครัวที่มีบุคคลเจ็บป่วยเรื้อรัง ต่อไป

4. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่เลือกศึกษามีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพในระดับต่ำ ซึ่งเป็นไปได้ว่าครอบครัวที่มีเศรษฐานะดีอาจมีปัญหาด้านสุขภาพครอบครัวแฝงอยู่และเป็นกลุ่มที่ถูกมองข้ามหรือไม่กล้าเปิดเผยปัญหาครอบครัวของตนเอง และครอบครัวส่วนมากรับรู้ระดับสุขภาพครอบครัวตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.40) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหา แต่การประเมินจากคะแนนกิจวัตรสุขภาพครอบครัว พบว่า อยู่ในระดับดี นั้นอาจเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น การเลือกตัวแทนครอบครัวในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจไม่ได้รับรู้ถึงกิจวัตรสุขภาพครอบครัวโดยรวมทั้งหมด หรือการชี้แจงการตอบแบบสอบถามยังไม่ชัดเจน