

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้ ครอบครัวไทยกำลังเผชิญกับสถานะการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลาย อันเป็นผลมาจากทั้งปัจจัยภายในครอบครัว ได้แก่ ขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยลดลง ครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มสูงขึ้นและจำนวนครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย สำหรับปัจจัยภายนอกครอบครัว ได้แก่ ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2552) ทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ สัมพันธภาพในครอบครัวเริ่มเสื่อมถอย ปัญหาที่เกิดขึ้นมิได้ส่งผลกระทบต่อเพียงแค่สุขภาพของบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตวีตรสุขภาพครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อมด้วย

สุขภาพครอบครัว (Family Health) เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตของครอบครัว แสดงถึงความสามารถในการปรับสมดุลของครอบครัวซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ใช้เพื่อคงไว้ รักษา พลิกฟื้นภาวะสุขภาพส่วนบุคคลของสมาชิกและครอบครัว (Denham, 2002; 2003 a) ส่วนกิจวีตรครอบครัว (Family Routines) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของครอบครัว ซึ่งแสดงถึงบทบาทความรับผิดชอบตามปกติ การจัดการชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นลักษณะของครอบครัวแต่ละครอบครัว เช่น เวลารับประทานอาหารแบบแผนการเข้านอน การพักผ่อน การใช้เวลาร่วม รูปแบบการทักทายและลาจาก (Bennett, Wolin, & McAvity, 1988; Steinglass, Bennett, Wolin, & Reiss, 1987) และพบว่ามี การถ่ายทอดกิจวีตรครอบครัวระหว่างรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง เช่น ครอบครัวจะสอนเด็ก ๆ ว่าพฤติกรรมใดบ้างที่มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย (Fiese, 1992) สำหรับกิจวีตรสุขภาพครอบครัว (Family Health Routines) เป็นพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวกระทำเป็นประจำหรือกระทำจนเป็นนิสัย โดยมีเป้าหมายเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ เสริมสร้างและส่งเสริมภาวะสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนและครอบครัวโดยรวม (Denham, 2003 a) ในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้นครอบครัวพยายามที่จะจัดการกับสุขภาพของสมาชิกและสุขภาพของครอบครัว จะเห็นได้ว่า สุขภาพครอบครัว กิจวีตรครอบครัวและกิจวีตรสุขภาพครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน ซึ่งกิจวีตรสุขภาพครอบครัวเป็นแนวคิดใหม่ที่ใช้ประเมินสุขภาพครอบครัวได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม จากการศึกษาของ Denham (2003 a) ได้แบ่งมิติกิจวีตรสุขภาพครอบครัวเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง

ความปลอดภัยและการป้องกันความเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพจิต การดูแลความเป็นครอบครัว การดูแลครอบครัว และการดูแลความเจ็บป่วย ดังนั้น การประเมินกิจวัตรสุขภาพครอบครัวจึงมีความสำคัญ เพื่อแยกลักษณะครอบครัวสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยง หรืออ่อนแอ เนื่องจากบุคคลใช้เวลา มากมายกับการทำงานหนักแต่ใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพของครอบครัวซึ่งต้องอาศัยการสังเกต การประเมินและการแก้ไขปัญหา ถ้าพบสุขภาพของครอบครัวมีภาวะเสี่ยงก็ควรประเมินกิจวัตรสุขภาพครอบครัว ทำการค้นหาและป้องกันปัญหาสุขภาพหรือภาวะเสี่ยงที่รุนแรง ถ้าสามารถ ประเมินพฤติกรรมที่ไม่ดีเหล่านั้นได้ตั้งแต่เริ่มแรก ก็จะเป็นการง่ายที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้น (Kanjawanwetang, Yunibhand, Chaiyawat, Wu & Denham, 2009)

เนื่องจากสุขภาพระดับบุคคลและของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ แต่จากการศึกษาวิจัย ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มักศึกษาเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล การศึกษาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพหรือสุขภาพระดับครอบครัวยังมีจำกัดอยู่มาก และพบว่าครอบครัวในประเทศไทยยังมี ปัญหาด้านสุขภาพอยู่หลายเรื่อง ดังเช่น โครงการสำรวจครอบครัวไทยทั้งในเขตเมืองและเขต ชนบททุกภาค ในปี พ.ศ. 2537 พบว่าร้อยละ 29.10 – 35.90 ของครอบครัวมีสุขภาพที่ไม่ดี และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นในอนาคต (ภัสสร ติมานนท์, เกื้อ วงศ์บุญสิน, สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และวิพรรณ ประจวบเหมาะ รูปโฟโล, 2538) จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 ครอบครัว ของจริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2546) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครอบครัวโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้อคือ การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารเค็มและหวานจัด การคบเพื่อนใหม่ การปล่อยวางและงานอดิเรกอยู่ใน ระดับปานกลาง

ส่วนในภาคเหนือซึ่งศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว ในเขตตำบล มะเขือแจ้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จำนวน 450 ครอบครัว ของโกคิน สักกรินทร์กุล, พรนิพา ยะปัญญา, อติศัย ภูมิวิเศษ และวัชรินทร์ วังธิยอง (2552) พบว่า คะแนนรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง รายด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิต ของครอบครัวและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกายของครอบครัว ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ความรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนมากอยู่ใน ระดับดี

ส่วนในภาคใต้ซึ่งศึกษาสุขภาพครอบครัวประชาชนตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง จำนวน 274 ครอบครัว ของเดือนจิตต์ พลสังข์ (2546) พบว่า ครอบครัวที่สมาชิก

รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 54.70 ครอบครัวที่สมาชิกออกกำลังกาย ร้อยละ 65.00 ลักษณะที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมมีอากาศถ่ายเทได้ดี ร้อยละ 96.70 จัดบ้านสะอาดไม่รกรุงรัง ร้อยละ 98.50 ครอบครัวที่สมาชิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.50 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.80 เด็กมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เทียบกลางคืน หนีเรียน หนีออกจากบ้าน ร้อยละ 25.50 เด็กเคยมีปัญหาคัดแย้งกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน ร้อยละ 19.10 ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 63.50 ครอบครัวที่สมาชิกมีปัญหาสุขภาพที่ต้องรักษาเป็นประจำในช่วงปีที่ผ่านมา โดยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 42.30 และเมื่อเจ็บป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 76.60

ส่วนการศึกษากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 400 ครอบครัว ของวรรณดี จันทศิริ (2546) พบว่า กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่มีการตกลงถือปฏิบัติร่วมกันอย่างเคร่งครัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการสร้างสิ่งแวดล้อมในครอบครัวให้เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างกิจกรรมครอบครัวให้เข้มแข็ง และมีการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพให้สมาชิกในครอบครัวบ่อยครั้ง ตลอดจนมีการเข้าถึงและใช้บริการการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวนาน ๆ ครั้ง และการศึกษาระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย จำนวน 384 คน ของยุพเยาว์ วิศพรณ์ (2548) พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวนั้น Denham (1999 b) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวในระหว่างและภายหลังการเสียชีวิตของสมาชิกครอบครัว พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวเป็นตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวในกลุ่มประชากรที่มีฐานะยากจน พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความรู้และค่านิยมด้านสุขภาพ ส่วนรายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อชนิดและความสามารถที่จะมีได้ของประกันสุขภาพและข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ส่วนแหล่งสนับสนุนของครอบครัวมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพครอบครัว กล่าวคือ เพื่อน เพื่อนบ้าน และโบสถ์เป็นแหล่งสนับสนุนเมื่อมีความต้องการด้านสุขภาพ (Denham, 1999 c) ส่วนยุพเยาว์ วิศพรณ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 384 คน พบว่า ลักษณะโครงสร้างครอบครัวและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย และวรรณดี จันทศิริ (2546) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

จำนวน 400 ครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวทุกด้าน ยกเว้น การสนับสนุนสวนสาธารณะหรือสวนสุขภาพในชุมชน จากการเยี่ยมบ้านของผู้วิจัยพร้อมกับนักศึกษาพยาบาล พบว่า ชุมชนในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ เป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีประชากร 90,412 คน จำนวน 15,365 ครอบครัว ใน 67 ชุมชน (เทศบาลนครนครสวรรค์, 2553) มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม การศึกษา การประกอบอาชีพ และเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพเป็นประจำ ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุราและสูบบุหรี่ การรับประทานยารักษาโรคไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีผลมาจากลักษณะโครงสร้างครอบครัว รายได้ การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจวัตรสุขภาพครอบครัวและแหล่งสนับสนุนของครอบครัวซึ่งทำให้กิจวัตรสุขภาพครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง

จะเห็นได้จากการศึกษานี้พบว่าสุขภาพครอบครัวทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และกลุ่มคนใช้แรงงานยังมีปัญหาด้านสุขภาพอยู่หลายเรื่อง มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวเกือบทุกภาคในประเทศไทย แต่ยังคงขาดการศึกษาในภาคกลาง ซึ่งจังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดหนึ่งที่อยู่ในเขตภาคกลางซึ่งน่าจะมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในภาคอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ทั้งนี้เพื่อเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวและนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งการจัดการบริการวิชาการให้กับสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการของครอบครัวและชุมชน

คำถามการวิจัย

1. กิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยบริบทของครอบครัวอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทของครอบครัว ได้แก่ การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจวัตรสุขภาพครอบครัว ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รายได้ของครอบครัว และแหล่งสนับสนุนของครอบครัวกับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

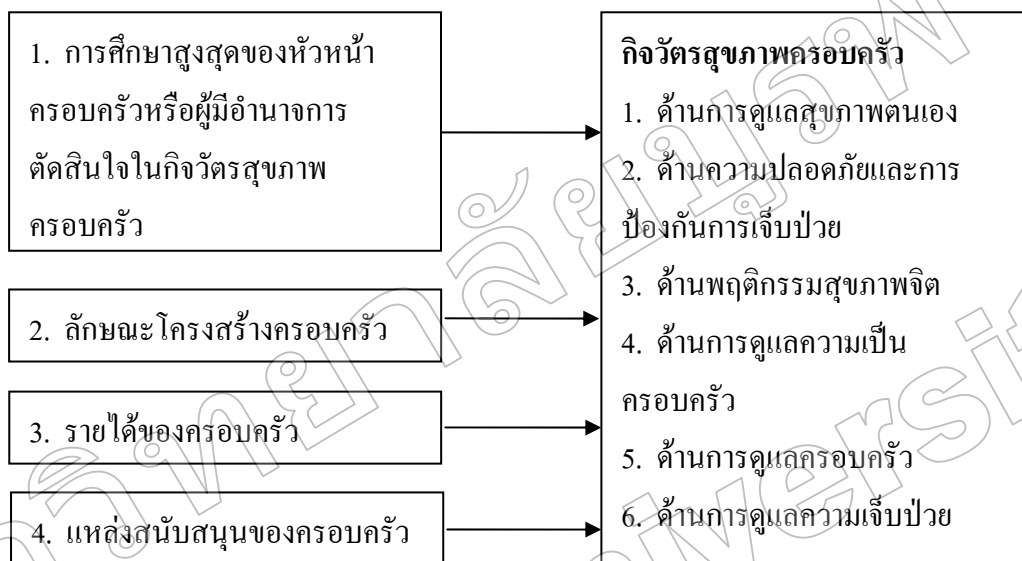
สมมติฐานของการวิจัย

1. การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจวัตรสุขภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวรายด้านและ โดยรวม
2. ลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวรายด้านและ โดยรวม
3. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวรายด้านและ โดยรวม
4. แหล่งสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวรายด้านและ โดยรวม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของ Denham (2003 a) และแนวทางการประเมินกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทย ของ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (2549) มาใช้ โดยผู้สร้างแนวทางการประเมินได้พัฒนาแบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทยจากแนวคิดมิติด้านโครงสร้างของแบบจำลองสุขภาพครอบครัวของ Denham (2002; 2003 a) มาเป็นกรอบแนวคิดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทย ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต ด้านการดูแลความเป็นครอบครัว ด้านการดูแลครอบครัวและด้านการดูแลความเจ็บป่วย และจากการศึกษาของ Denham (2003 a) พบปัจจัยบริบทของครอบครัวที่มีผลกระทบต่อกิจวัตรสุขภาพครอบครัว ได้แก่ 1) ค่านิยมและความเชื่อของบิดามารดา เช่น จิตวิญญาณ ประเพณี ประสพการณ์ด้านสุขภาพ และการจัดการกับความเจ็บป่วย 2) รูปแบบของเวลา เช่น ฤดูกาล วันตามปฏิทิน เวลา เหตุการณ์ และพัฒนาการของชีวิต 3) บริบททางสังคม เช่น เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม 4) การปรับตัวต่อสิ่งที่ไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ เช่น การย้ายที่อยู่ ตกลงงาน การใช้สารเสพติด อุบัติเหตุ การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ 5) ความสัมพันธ์ เช่น เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวขยายและความสัมพันธ์ทางสังคม 6) แหล่งความรู้ที่เปิดกว้าง เช่น รูปแบบการศึกษา แหล่งของข้อมูล

ความสำคัญของข้อมูล และชนิดของข้อมูล โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาเพียงบางปัจจัยซึ่งน่าจะมี ความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวในบริบทของครอบครัวที่ศึกษามาเป็นกรอบแนวคิด ได้แก่ การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพ ครอบครัว ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รายได้ของครอบครัว และแหล่งสนับสนุนของครอบครัว



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพครอบครัวในการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพครอบครัวอันจะนำไปสู่สุขภาพของครอบครัวที่ดี
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลโดยเน้นการสร้างตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมสุขภาพครอบครัวและปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมสุขภาพครอบครัว
3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่น ๆ เกี่ยวกับครอบครัวต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่กระทำบทบาทหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว

ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน – 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2554
จำนวน 392 ครอบครัว

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรม
สุขภาพครอบครัว ลักษณะ โครงสร้างครอบครัว รายได้ของครอบครัว และแหล่งสนับสนุนของ
ครอบครัว

ตัวแปรตาม กิจกรรมสุขภาพครอบครัว ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความ
ปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต ด้านการดูแลความเป็นครอบครัว
ด้านการดูแลครอบครัว ด้านการดูแลความเจ็บป่วย และ โดยรวม

นิยามศัพท์เฉพาะ

ครอบครัว หมายถึง ครีวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์
จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 362 ครอบครัว และใช้บุคคลที่กระทำบทบาทหัวหน้าครอบครัวหรือ
ผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว ไม่จำกัดเพศและอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป
เป็นตัวแทนที่นำมาศึกษา

การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพ
ครอบครัว หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ
กิจกรรมสุขภาพครอบครัว แบ่งเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร
ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี และอื่น ๆ

ลักษณะ โครงสร้างครอบครัว หมายถึง ลักษณะองค์ประกอบสมาชิกครอบครัว ซึ่ง
แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดาและบุตร รวมถึง
ผู้หญิงหรือผู้ชายที่ยังไม่ได้แต่งงานแต่อยู่ร่วมกันและยอมรับว่าเป็นครอบครัวเดียวกัน ครอบครัวที่
ไม่มีบุตร และครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว

2. ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดาและบุตร หรือมีบิดา
หรือมารดาเพียงคนเดียวและมีญาติที่อาศัยร่วมอยู่ในครอบครัวด้วย

รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินรวมสุทธิของผู้มีรายได้ทุกคนในครอบครัว
ต่อเดือน

แหล่งสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง จำนวนแหล่งบุคคลหรือสถานที่ที่ให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางสังคมแก่ครอบครัวทั้งในขณะที่ปกติหรือเมื่อเกิดภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือ ประเมินตามการรับรู้ของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว ได้แก่ ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชุมชน สถานศึกษา สถานพยาบาล สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา และอื่น ๆ

กิจวัตรสุขภาพครอบครัว (Family Health Routine) หมายถึง พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวกระทำเป็นประจำหรือกระทำจนเป็นนิสัย โดยมีเป้าหมายเพื่อคงไว้ เสริมสร้างและส่งเสริมภาวะสุขภาพของสมาชิกและครอบครัว ประเมินตามการรับรู้ของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจวัตรสุขภาพครอบครัว วัดได้โดยแบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทยของ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (2549) ประกอบด้วยกิจวัตร 6 ด้าน (Denham, 2003 a) ดังนี้

1. ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care Routines) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกาย การพักผ่อนและนอนหลับ กิจกรรมและการออกกำลังกาย รวมถึงการแสดงออกทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์

2. ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย (Safety and Prevention Routines) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การป้องกันโรค และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การใช้ความรุนแรงในครอบครัว และการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั้งภายในและภายนอกบ้าน

3. ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต (Mental Health Behavior Routines) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ความมีคุณธรรมความสำเร็จในหน้าที่การงาน และการจัดการความเครียด

4. ด้านการดูแลความเป็นครอบครัว (Family Care Routines) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาว่างร่วมกัน การร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ การสืบทอดประเพณี วัฒนธรรม

5. ด้านการดูแลครอบครัว (Family Caregiving Routines) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับงานบ้าน การอบรมสั่งสอนสมาชิกในครอบครัว และการจัดการทรัพยากรภายในครอบครัว

6. ด้านการดูแลความเจ็บป่วย (Illness Care Routines) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ไปพบแพทย์ การไปตรวจตามนัด และการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย