

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา (Epidemiological transition) กล่าวคือ ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อ (Communication disease) เป็นโรคไม่ติดต่อ (Non - communication disease) ที่ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต (Health - related behavior) ที่ไม่ถูกต้อง โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ และการฆ่าตัวตาย (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา 2542) ซึ่งจากข้อมูลและสถิติที่รายงานในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า สาเหตุการตายของประชาชนไทยเป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เช่น จากรายงานข้อมูล ปี 2539 - 2543 พบว่าอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน มีสาเหตุที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ โรคมะเร็งทุกชนิด อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2545) ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และไม่รู้จักผ่อนคลายความเครียด อีกทั้งยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่สวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ซึ่งสาเหตุการตายเหล่านี้สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้หากประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน (สมบัติ พึ่งเกษม 2544)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น เกิดศักยภาพที่ถูกต้องและมีความผาสุกของบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม (Murray and Zentner 1993: 659) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้โรคไม่ติดต่อหรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีแนวโน้มลดลง และเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการมีพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพที่ดี รัฐบาลโดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ดร. ทักษิณ ชินวัตร จึงประกาศ
 วาระแห่งชาติให้ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีแห่งการสร้างสุขภาพโดยน่านโยบายสร้างนำซ่อมสุขภาพ
 โดยใช้ 6 อ. เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จและเป็นกลยุทธ์ที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 ของคนไทยทุกระดับตั้งแต่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย
 มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายสร้างนำซ่อมให้ครอบคลุมตามตัวชี้วัด
 สุขภาพ 6 อ. ดังนี้ อ. ที่ 1 อาหาร เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
 ถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ อ. ที่ 2 ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชน
 มีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม
 อ. ที่ 3 อารมณ์ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี รู้จักจัดการความเครียดและสามารถเผชิญกับ
 ปัญหา รวมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่
 การมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี อ. ที่ 4 อโรครยา เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรค
 และลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหลอดเลือด
 และหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง อ. ที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้
 ประชาชนอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อ. ที่ 6 อบายมุข เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรม
 ที่หลีกเลี่ยง ลด ละ เลิกสิ่งเสพติดที่ให้โทษแก่ร่างกายทุกชนิด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 2549) โดยใช้กลวิธีต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ
 สุขภาพ เช่น การสร้างสวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย การส่งเสริมให้สถาน
 บริการของรัฐจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้เข้าถึงบุคคล ครอบครัว และชุมชน การณรงค์สร้าง
 กระแสในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและถูกต้องเหมาะสม
 ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญที่สุด มีบทบาทหน้าที่ให้
 ความรัก ความอบอุ่น อบรมเลี้ยงดู จัดการทรัพยากรเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งบทบาท
 ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ จึงกล่าวได้ว่า ครอบครัวเป็น
 สถาบันเบื้องต้นทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการด้านสุขภาพของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้นำ
 ครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการดำเนินชีวิตครอบครัวและมีอิทธิพล
 ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการโน้มน้าว
 ชักจูง ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้
 เพราะพฤติกรรมของผู้นำครอบครัวมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ ทัศนคติ ค่านิยมของสมาชิกใน
 ครอบครัว ซึ่งหมายรวมถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแบบแผนการบริโภคอาหาร
 การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การป้องกันโรค การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ

และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดใจให้โทษแก่ร่างกาย ดังนั้น ครอบครัวที่บิดามารดาซึ่งเป็นผู้นำครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะเป็นแบบอย่างที่ดีทำให้สมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย (รุจา ภูไพบูลย์ 2537)

อย่างไรก็ตาม นโยบายการพัฒนาของประเทศไทยที่ผ่านมา จากประเทศเกษตรกรรมสู่ประเทศอุตสาหกรรม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออก มีการขยายตัวด้านอุตสาหกรรม มีการอพยพย้ายถิ่นของผู้นำครอบครัวจากภูมิภาคอื่น ๆ เข้ามาประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม ผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออก ต้องใช้ชีวิตแบบเร่งรีบเพื่อทำงาน หรือใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน ทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ เช่น ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เร่งรีบขาดความตระหนักถึงคุณค่าและความปลอดภัยของอาหาร รวมทั้งการอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สูญเสียสมรรถภาพการทำงาน เสียเวลาในการประกอบอาชีพ ครอบครัวขาดรายได้ เสี่ยงค่ารักษาพยาบาลและมีปัญหาด้านสุขภาพจิต (วรรณดี จันทศิริ 2546)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกของประเทศไทย โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัว และเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวให้มีสุขภาพดีและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 2.1 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกของประเทศไทย
- 2.2 ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกของประเทศไทย
- 2.3 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกของ

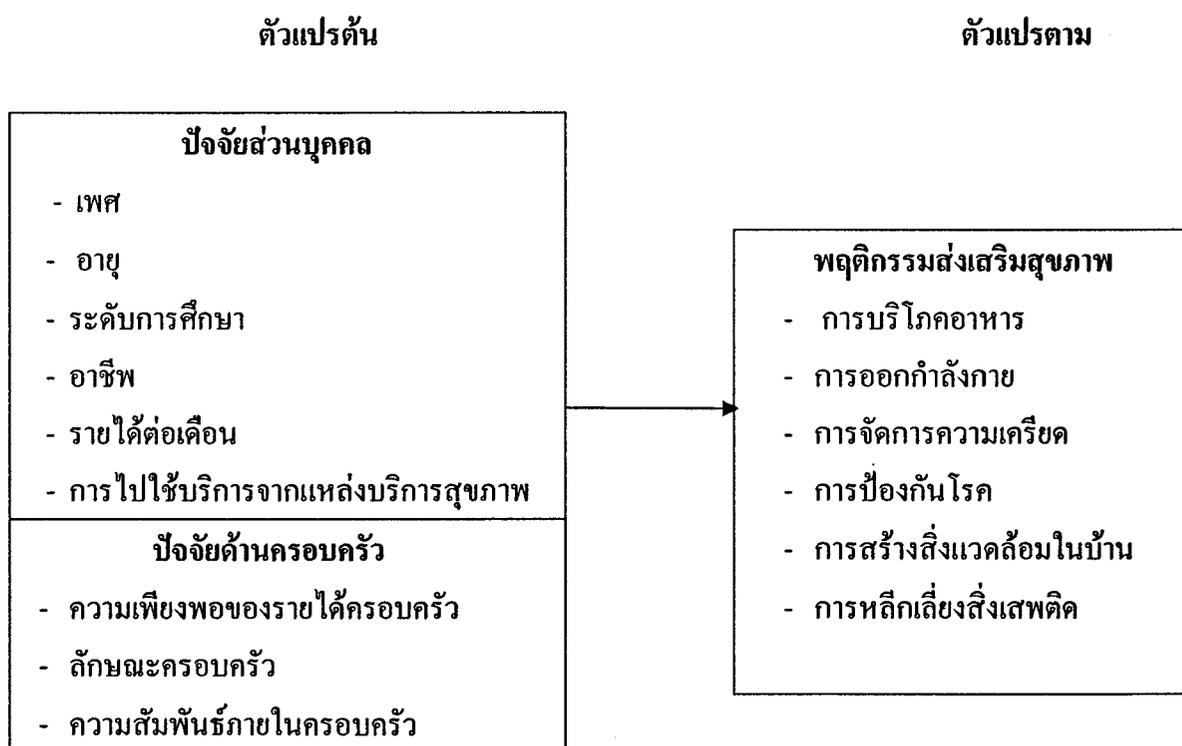
ประเทศไทย

2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

2.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัว
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การไปใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

4.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

5. ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตของการวิจัย ดังต่อไปนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ และนครนายก จำนวน 2,061,254 คน

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้นำครอบครัว ปัจจัยด้านครอบครัวของผู้นำครอบครัว พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

5.3 ขอบเขตด้านตัวแปร แบ่งออกเป็น

5.3.1 ตัวแปรต้น คือ

1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ และการไปใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพ

2) ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

5.3.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวครอบคลุม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันโรค การสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้าน และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

5.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2549

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

6.1 ผู้นำครอบครัว หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับ และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะของผู้นำครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการไปใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพ

6.3 การไปใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพ หมายถึง การเคยไปใช้บริการด้านสุขภาพของผู้นำครอบครัวจากแหล่งบริการสุขภาพต่อไปนี้ โรงพยาบาล/สถานอนามัย สวนสาธารณะ/สวนสุขภาพ/สถานที่ออกกำลังกาย และชมรมสร้างสุขภาพ

6.4 ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว หมายถึง สภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว

6.5 ลักษณะครอบครัว หมายถึง การอยู่ร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร บิดาและบุตร มารดาและบุตร หรือครอบครัวที่ไม่มีบุตร

ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และเครือญาติของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาศัยอยู่ด้วยกัน

6.6 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำครอบครัวกับสมาชิกในครอบครัวในด้านความรัก ความห่วงใย การช่วยเหลือเกื้อกูล การดูแลความเป็นอยู่ การมีเวลาให้แก่กัน

6.7 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันโรค การสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้าน และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

6.7.1 การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มันและเค็มจัด การหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สารปรุงรส สารแต่งสีหรือสารกันบูด การเลือกซื้ออาหารสด อาหารปรุงสำเร็จหรือ

อาหารที่ถูกสุขลักษณะ การเลือกซื้ออาหารแปรรูปที่มีเครื่องหมาย ออ. ที่มีเลขทะเบียน วันผลิต/วันหมดอายุ

6.7.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกาย/เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในการทำงานบ้าน/งานสวน/งานอาชีพ สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน โดยในแต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 20 - 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ รวมทั้งมีการออกกำลังกายเพื่อยืดเหยียดและฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

6.7.3 การจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำเพื่อผ่อนคลายความเครียดและมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม คือ การค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุเมื่อมีความเครียด การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกาย ฟังเพลง ชมภาพยนตร์ ปลูกต้นไม้ ฯลฯ การยอมรับสภาพปัญหาและคิดในแง่บวก การอุทิศตนช่วยเหลือผู้อื่น หมู่บ้านหรือชุมชน การพูดคุย หรือปรึกษาหารือกับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีปัญหา

6.7.4 การป้องกันโรค หมายถึง การดูแล เอาใจใส่ สุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพดี โดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโทษต่อร่างกาย การมองโลกในแง่ดีและทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ การสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัยในการขับขี่ยานพาหนะ และการหมั่นตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี

6.7.5 การสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้าน หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ คือ การจัดบ้านให้สะอาด ปราศจากขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การกำจัดแหล่งน้ำขังและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้าน การหมั่นตรวจตราสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบเพื่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุในบ้าน การแสดงความรักความห่วงใยแก่สมาชิกในครอบครัว และการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว

6.7.6 การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด หมายถึง การปฏิเสธหรือการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การหลีกเลี่ยง/ปฏิเสธการดื่มสุรา เบียร์ ไวท์ ยาแดงเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยง/ปฏิเสธเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทั่งแดง ลิโพ เอ็ม 100 การหลีกเลี่ยง/ปฏิเสธการสูบบุหรี่หรือยาเส้น และการปฏิเสธการเสพยาเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน ฯลฯ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะมีประโยชน์ดังต่อไปนี้

7.1 บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องในด้านการพัฒนาสังคม สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้เป็นต้นแบบที่ดีของครอบครัวและสังคมต่อไป

7.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

7.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้นำครอบครัวและครอบครัวต่อไป