



ศูนย์ส่งเสริม
การผลิตตำรา

การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว: มิติสำคัญของการพยาบาลครอบครัว

Family Health Promotion: Critical Aspect of Family Nursing



รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวคนธ์ วีระศิริ

Associate Professor Dr.Saovakon Virasiri

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Faculty of Nursing, Khon Kaen University

2566



การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว: มิติสำคัญของการพยาบาลครอบครัว

รองศาสตราจารย์เสาวคนธ์ วีระศิริ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้รับทุนสนับสนุนการผลิตตำรา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ 218

โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2566

ISBN (e-book) 978-616-438-843-7

เสาวคนธ์ วีระศิริ.

การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว: มิติสำคัญของการพยาบาลครอบครัว / เสาวคนธ์ วีระศิริ. -- พิมพ์ครั้งที่ 1. --
ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2566.

173 หน้า : ภาพประกอบ

1. การพยาบาลครอบครัว. 2. ครอบครัว -- บริการส่งเสริมสุขภาพ. 3. การส่งเสริมสุขภาพ.

(1) มหาวิทยาลัยขอนแก่น. คณะพยาบาลศาสตร์. (2) ชื่อเรื่อง.

RT120.F34 ส938 2566

ISBN (e-book) 978-616-438-843-7

จัดทำโดย ศูนย์นวัตกรรมการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ราคา 250 บาท

สงวนลิขสิทธิ์ โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566

คำนำ

ครอบครัวสุขภาพดีถือเป็นเป้าหมายสำคัญยิ่งต่อมวลมนุษยชาติ เนื่องจากสถาบันครอบครัวถือเป็นหน่วยสังคมที่มีความรักความผูกพัน มีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ อบรมปลูกฝัง กำกับและควบคุมสมาชิกทุกเพศวัยเพื่อให้มีสุขภาพดีในทุกช่วงวัยของชีวิต ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน จึงควรพัฒนาสมรรถนะให้มีความรู้ ทักษะและสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวให้มีประสิทธิภาพโดยอาศัยความรู้ขั้นสูงและหลักฐานเชิงประจักษ์ จักส่งผลให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จและได้มาซึ่งผลลัพธ์การมีสุขภาพดีของครอบครัวทั้งระบบซึ่งส่งผลต่อสุขภาพประชาชน ชุมชนและประเทศชาติต่อไป

ศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้องในด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว มีการเผยแพร่อย่างมากและต่อเนื่องในโลกตะวันตก สำหรับประเทศไทย ความรู้และแนวทางการปฏิบัติส่วนใหญ่มีเนื้อหาแทรกอยู่ในสาระความรู้วิชาการส่งเสริมสุขภาพ และการพยาบาลชุมชนโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพบุคคลและกลุ่มคนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเพื่อให้มีความลึกซึ้ง ชัดเจนและมีความเฉพาะในการนำความรู้และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวไปประยุกต์ใช้ ผู้เขียนจึงได้ค้นคว้า รวบรวม ทบทวน วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งถอดบทเรียนจากการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ทั้งในรูปแบบครอบครัวรายกรณี การดำเนินโครงการและการวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวมาอย่างต่อเนื่องตลอด 35 ปี นำมาเรียบเรียงในชื่อเรื่อง **“การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว : มิติสำคัญของการพยาบาลครอบครัว”** เพื่อเป็นประโยชน์ในด้านการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพและการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาวะสุขภาพและบริบทที่หลากหลาย ดังปรากฏในเนื้อหาของเอกสารฉบับนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จักสามารถเอื้ออำนวยและสนับสนุนด้านวิชาการ วิจัยและการปฏิบัติงานเพื่อเป้าหมายการมีภาวะสุขภาพดีของครอบครัวแก่พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษา นักวิจัยตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความสนใจอีกด้วย

เสาวคนธ์ วีระศิริ

2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
บทที่ 1 บทนำ (Introduction)	1
บทที่ 2 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว (Meaning, Concepts, and Theories Related to Family Health Promotion)	9
2.1 ความหมายและความสำคัญของครอบครัว	9
2.2 ภาวะสุขภาพครอบครัว	24
2.3 แบบจำลองสุขภาพครอบครัว	27
2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพครอบครัว	29
2.5 ครอบครัวสุขภาพดี	32
2.6 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	35
2.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	44
บทที่ 3 แนวทางการพยาบาลครอบครัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว (Family Nursing Intervention for Promoting Family health)	55
3.1 การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	55
3.2 การพยาบาลครอบครัว: ศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	57
3.3 แนวทางและระดับการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว	63
3.4 กระบวนการพยาบาลครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	66
3.5 กลยุทธ์การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	79

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว: ตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว	103
การใช้โครงการเป็นฐานและการวิจัย (Promoting Family Health: Examples of Family Nursing Practice, Project Approach, and Research)	
4.1 กรณีตัวอย่างการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพครอบครัวตามระยะพัฒนาการและในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านของครอบครัว	104
4.2 การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว: การพยาบาลโดยใช้โครงการเป็นฐาน	127
4.3 การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว: ตัวอย่างการวิจัย	143
บทส่งท้าย บทสรุปสำคัญการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว:	155
มิติสำคัญของการพยาบาลครอบครัว	
(Executive Summary of Family Health Promotion: Critical Aspect of Family Nursing)	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1	157
ภาคผนวก 2	165
ภาคผนวก 3	169

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
1	หน้าที่และภารกิจของครอบครัวต่อมนุษย์ในสังคม	17
2	ระยะพัฒนาการและพัฒนกิจของครอบครัว	19
3	ข้อตกลงเบื้องต้นทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์	23
4	วงจรและระยะสุขภาพครอบครัว	26
5	ลักษณะครอบครัวสุขภาพดี	34
6	หลักการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	56
7	คุณลักษณะเฉพาะของการพยาบาลครอบครัว	57
8	ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับครอบครัวและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	67
9	องค์ประกอบและวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัว	77
10	เทคนิคสื่อสารเพื่อการบำบัด	124
11	ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของบุคคลโรคเบาหวานจำแนกรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	131
12	ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของครอบครัวแก่บุคคลโรคเบาหวานจำแนกรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	132

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	เรื่อง	หน้า
1	แบบจำลองพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ	38
2	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	41
3	วงจรกระบวนการพยาบาลครอบครัว	67
4	ความยืดหยุ่นของครอบครัว: การปรับเปลี่ยนและการปรับตัวของครอบครัว	76
5	แผนภูมิครอบครัวและความรักความผูกพันของครอบครัว (Family Genogram and Attachment)	110
6	การประเมินและวิเคราะห์เครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมของครอบครัว (ECOMAP)	113
7	แสดงการวิเคราะห์ประเด็นภาวะสุขภาพและปัจจัยเกี่ยวข้องของครอบครัว ที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม: กรณีตัวอย่าง	119

บทที่ 1

บทนำ

(Introduction)

“ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ”
“ครอบครัวอบอุ่น เข้มแข็ง ถือเป็นรากฐานสุขภาพที่ดีของบุคคลทุกเพศวัย”

จากคำกล่าวนี้สะท้อนให้รับรู้และตระหนักได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพบุคคลให้ปลอดจากโรคภัยและความผิดปกติต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะการส่งเสริมดูแลสุขภาพบุคคลโดยยึดสถาบันครอบครัวเป็นหลักเนื่องจากครอบครัวถือเป็นหน่วยฐานรากของสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและสร้างความสุขของบุคคลทุกเพศวัยจนวาระสุดท้ายของชีวิต (Barnes, et al, 2020; Kaakinen, et al, 2015; Michaelson, Pilato, & Davison, 2021; WHO, 1976) โดยครอบครัวมีหน้าที่ให้ความรัก เอาใจใส่ดูแลสมาชิก อบรมถ่ายทอด คัมขบค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่งโดยอาศัยกระบวนการทำหน้าที่ครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวันระหว่างสมาชิกครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพซึ่งกันและกันอย่างมาก การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล จึงมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวและการปรับเปลี่ยนภายในระบบครอบครัวซึ่งมีใช้เพียงส่งผลต่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเท่านั้น หากแต่ส่งผลต่อระบบและสมาชิกครอบครัวทั้งหมด (เรียม นมรักษ์, จินตนา วัชรสินธุ และวรรณิ เตียววิเศศ, 2561; Denham, 2005; Wright & leahey, 2009;) อย่างไรก็ตามพบว่าในอดีตจนถึงปัจจุบัน การเกิดภาวะเจ็บป่วยในหลายๆ โรคมีผลจากพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมของครอบครัว (Barnes, et al, 2020; Clark, & Paraska, 2014; Friedman, Bowden, & Jones, 2003;) ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่และบทบาทความเกี่ยวข้องในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนจึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวคิดความรู้ วิธีการและทักษะปฏิบัติเพื่อนำไปประยุกต์ใช้และดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว สังคม ประเทศชาติ และโลกต่อไป

สำหรับประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับสถานการณ์ในอนาคตของประเทศที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ สถานการณ์การระบาดของโรค การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น โดยมีเป้าหมายในระยะ 20 ปี กล่าวคือ 1) *ให้ประชาชนสุขภาพดี* อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น สะท้อนได้จากประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยจากเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีจากเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 75 ปี รวมทั้งลดการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อ

(NCDs) โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและจากสาเหตุภายนอก เช่น การบาดเจ็บทางจราจร

2) **เจ้าหน้าที่มีความสุข** ได้แก่การมีบุคลากรเพียงพอ กระจายอย่างทั่วถึง ค่าตอบแทนเหมาะสม มีความสุข มีความภูมิใจในการทำงานสะท้อนได้จากการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ลดลง การกระจายบุคลากรด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันและ 3) **ระบบสุขภาพยั่งยืน** หมายถึง มีประสิทธิภาพ (Efficiency) มีความยั่งยืน (Sustainability) และมีความเป็นธรรม (Fairness) สะท้อนได้จากรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) และรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายทั้งหมด ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศ ได้แก่ **1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence)** มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและสามารถจัดการภัยคุกคามสุขภาพด้วยตนเองโดยประกอบด้วยแผนงาน 4 ด้านคือ ก) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ข) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ค) ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ง) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม **2. ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)** มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติภูมิ ตติภูมิ เชี่ยวชาญระดับสูง รวมทั้งภาวะฉุกเฉินได้อย่างเท่าเทียมกันด้วยเทคโนโลยีสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานระดับสากล (สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559: หน้า 11-13) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพประชาชนถือเป็นการปฏิบัติสำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษา และหาแนวทางเพื่อส่งเสริมบุคคลให้มีความรับผิดชอบ และมีศักยภาพในการดำรงตนให้มีภาวะสุขภาพที่ดี (Kunaviktikul, 2007)

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันคนไทยและประชากรโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ (Non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากสิ่งแวดล้อมที่ถูกกระทำให้ขาดความสมดุลและถูกทำลายไปอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ภาวะมลพิษทางน้ำและอากาศ วิถีชีวิต และพฤติกรรมดำรงชีวิตที่มนุษย์เป็นผู้สร้างหรือปฏิบัติเองทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ทั้งตั้งใจและไม่ตั้งใจ หรืออาจกล่าวได้ว่าขาดการวิเคราะห์ประเมินและพยากรณ์สิ่งที่ตนเองพัฒนา สร้างหรือกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคม เช่น การผลิตเครื่องดื่มประเภทต่างๆ ที่มีแอลกอฮอล์ น้ำตาล หรือสารเสพติด (ชา กาแฟ บุหรี่ สุรา กัญชา เครื่องดื่มชูกำลัง) อาหารประเภทปรุงสำเร็จรูปบรรจุภัณฑ์จำเป็นต้องใส่สารเพื่อชะลอการหมดอายุหรือเก็บไว้ได้นานขึ้น เทคโนโลยีเพื่ออำนวยความสะดวกการใช้แรงและพลังงานในงานประเภทต่างๆ เช่น เครื่องซักผ้า รถยนต์ เครื่องทุ่นแรงต่างๆ ซึ่งมีประโยชน์ในด้านการสร้างผลผลิตเพื่อการค้าและเศรษฐกิจได้ดี การดำรงชีวิตมีความสะดวกสบาย แต่เมื่อวิเคราะห์ก็เห็นได้ว่าส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของมนุษย์และครอบครัวอย่างมาก โดยเฉพาะวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงนั้นคล้ายว่าเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดี มีความสะดวก รวดเร็ว เสียเวลาไม่มาก แต่พบว่าใช้จ่ายเงินมากขึ้นและมีผลต่อสุขภาพทั้งในเชิงบวกและลบ เช่น บุคคลและครอบครัวต้องเร่งรีบ

ในการหารายได้มากขึ้นเพื่อตอบสนองตนเอง ส่งผลให้เกิดความเคร่งเครียด รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หรือในเวลาที่ไม่เหมาะสม อาหารในแต่ละมื้อมีพลังงานเหลือเก็บสะสมมาก ประเภทและสัดส่วนอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อไม่เหมาะสมสำหรับร่างกาย เช่น มีแป้งและไขมันมาก น้ำตาลสูง รับประทานผักผลไม้ น้อยลง เพราะต้องเร่งรีบจึงซื้ออาหารจานด่วนหรืออาหารประเภทขนมหวาน เช่น โดนัท คุกกี้ ซึ่งรับประทานได้ง่ายและแล้วเสร็จทันเวลาทำงานหรือการเรียน จึงส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เหมาะสม ได้อาหารประเภทแป้ง ไขมันและพลังงานเกินและเกิดการสะสมในร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วน ไขมันที่ได้รับเป็นชนิดอิ่มตัวและเป็นไขมันชนิดไม่ดีจึงก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดไขมันอุดตัน หลอดเลือดตีบแคบ ส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ขาดวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็น พบปัญหาสุขภาพในระบบต่างๆ รวมทั้งโรคมะเร็งได้อีกด้วย

ดังนั้นหากบุคคลและครอบครัวขาดความตระหนักและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่สามารถลดและจัดการความเสี่ยงดังที่กล่าวมาได้ไม่ตึงเกิดโรคที่กล่าวมาซึ่งเป็นโรคเรื้อรังได้ง่าย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่งผลให้เกิดการสูญเสียสุขภาพที่ดี ต้องใช้จ่ายเพื่อการรักษาโดยไม่จำเป็น ทำให้เกิดปัญหาต่อระบบครอบครัวได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเฟินและเลวิส (Fain & Lewis, 2002) ได้เสนอ 10 ประเด็นปัญหาข้อบังคับที่ควรส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับโลกควรมุ่งเน้นการพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ ได้แก่ การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมเพื่อลดและป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การรับผิดชอบต่อพฤติกรรมทางเพศ สุขภาพจิต การบาดเจ็บและความรุนแรง การสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การเข้าถึงการดูแล/รับบริการสุขภาพได้ง่ายและเท่าเทียม

โดยธรรมชาติของครอบครัวมีพัฒนาการ (Family development) ตามขั้นตอนในระยะต่างๆ ดังนั้นแต่ละครอบครัวจึงต้องมีความสามารถปรับเปลี่ยนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการ การเจริญเติบโตและภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวให้สำเร็จ (Duvall, & Miller, 1985) การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวจึงควรมุ่งเน้น สนับสนุน ช่วยเหลือให้ครอบครัวเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญและดำเนินการให้เกิดการอบรมบ่มเพาะค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ด้านสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตของสมาชิกและครอบครัวทั้งระบบและในแต่ละระยะพัฒนาการให้สมาชิกทุกช่วงวัยและทุกคนมีพฤติกรรมส่งเสริมการมีสุขภาพดี ครอบครัวจึงต้องพยายามลดและจัดการความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงต่อสมาชิกรายบุคคลและครอบครัวทั้งระบบ มีการจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง ซึ่งการทำความเข้าใจในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวนี้จักช่วยให้พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของระบบครอบครัว โดยการส่งเสริมปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลเชิงบวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว ขณะเดียวกันควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ของครอบครัวเพื่อนำไปสู่การลดและป้องกันหรือขจัดอุปสรรคต่างๆ พร้อมทั้งสร้างเสริมความตระหนักครอบครัวให้เกิดการปรับเปลี่ยนปัจจัย จัดและลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือความเสี่ยงต่างๆ ที่มีให้ลดลงหรือหมดไป ในส่วนสำคัญที่กล่าวมานี้พยาบาลควรวิเคราะห์และเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีที่มีความเหมาะสมเพื่อให้เกิดการขึ้นแนวคิดและแนวทางปฏิบัติให้สามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป โดยพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีความตระหนักและเชื่อว่าครอบครัวเป็นหน่วยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งบาร์เนสและคณะ (Barnes, et al, 2020) ได้ย้าให้ตระหนักเสมอว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการเป็นแหล่งเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ฝึกฝน ปรับเปลี่ยนและถ่ายทอดรูปแบบพฤติกรรมไปยังสมาชิกของครอบครัว ซึ่งการถ่ายทอดพฤติกรรมต่างๆ ในครอบครัวนี้อาจได้รับการสนับสนุนหรือขัดขวางจากค่านิยม ความเชื่อของครอบครัว การสื่อสารภายในครอบครัว ตลอดจนการสนับสนุนจากสังคมหรือชุมชนภายนอกได้อีกด้วย หรือแม้แต่ในประเด็นการติดเชื้อซึ่งสามารถติดต่อกันได้จากการอาศัยอยู่ร่วมกันในชีวิตประจำวันในบ้านเดียวกัน ดังตัวอย่างการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ โควิด 19 ในปัจจุบันนี้พบว่ามีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรุนแรงและรวดเร็วทั้งในระดับประเทศและระดับโลกโดยประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่อยู่อันดับที่ 18 ของโลก (World Health Organization [WHO], 2021) ถือได้ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและระบบสุขภาพครอบครัวอย่างชัดเจนเช่นกัน

นอกจากนี้ โบมาร์ (Bomar, 1996) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและระบบสุขภาพครอบครัว โดยเสนอข้อตกลงเบื้องต้น 9 ประการเพื่อนำไปใช้เป็นหลักคิดในการวางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวดังต่อไปนี้ 1) บุคคลและครอบครัวมีความเป็นปัจเจกเฉพาะตนจึงมีความแตกต่างกันในแต่ละครอบครัว 2) มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของครอบครัว เช่น พื้นฐานชีวิตทางชีวภาพ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิทยา และจิตวิญญาณ 3) การตัดสินใจของครอบครัว กระทำได้ด้วยตนเองโดยไม่พึ่งพาบุคลากรทางด้านสุขภาพ 4) การเปลี่ยนรูปแบบสุขภาพครอบครัวจะสำเร็จได้ด้วยดีเมื่อครอบครัวมีพลังอำนาจที่สามารถเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง 5) ภาวะสุขภาพครอบครัวมีความเป็นพลวัตและประกอบด้วยหลายมิติ 6) ครอบครัวมีการแสดงออกหรือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใดๆ นั้น มีผลมาจากการรับรู้และการพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น ครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพราะเห็นว่ามีสำคัญต่อความก้าวหน้าด้านอาชีพการงานและการดำรงชีวิตในสังคม 7) ภาวะสุขภาพของครอบครัวเป็นกระบวนการและมีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง 8) ภาวะสุขภาพครอบครัวไม่ใช่ภาวะสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนรวมกัน แต่เป็นความสอดคล้อง ความสมดุลและผลลัพธ์ความพึงพอใจทั้งระบบจากกระบวนการทำหน้าที่ของครอบครัว 9) ทุกครอบครัวมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนรูปแบบคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพครอบครัวได้

จากข้อตกลงเบื้องต้น 9 ข้อนี้สะท้อนได้อย่างชัดเจนว่า “ครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวทั้งระบบและมีความเป็นปัจเจก” ทั้งในด้านความเชื่อ ค่านิยม โครงสร้างหน้าที่และกระบวนการอบรมถ่ายทอดในครอบครัวมีผลต่อสุขภาพสมาชิก กระบวนการและระบบครอบครัวเป็นอย่างมาก หากพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพต้องการส่งเสริม ป้องกันหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใดๆ ของระบบครอบครัว จำต้องดำเนินการโดยตระหนักและเชื่อว่า “ครอบครัวเป็นระบบที่มีความสามารถในตนเอง มีความเป็นปัจเจกแตกต่างกันไปแต่ละครอบครัว” การดำเนินการใดๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพครอบครัว จำต้องเข้าใจความเชื่อ การรับรู้และมุ่งพัฒนาให้ครอบครัวเกิดความรู้ตระหนักและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนค่านิยม รูปแบบวิถีชีวิตหรือกระบวนการครอบครัวเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การมีสุขภาพดีด้วยตนเองโดยมีพยาบาลเป็นหุ้นส่วน (partnership) เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ (facilitator) และมีความร่วมมือกัน (collaboration) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและประสบผลสำเร็จในการมีภาวะสุขภาพดีของครอบครัวอย่างยั่งยืนได้อย่างแท้จริง

เนื้อหาในเอกสารฉบับนี้ ผู้เขียนมุ่งเน้นการนำเสนอความสำคัญและความหมายของครอบครัว แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ภาวะสุขภาพครอบครัว ครอบครัวสุขภาพดี แนวคิดที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและบุคคล บทบาทและแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพครอบครัว หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัวทั้งระบบ รวมทั้งกรณีตัวอย่างการปฏิบัติ การดำเนินโครงการและการวิจัยที่ดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาวะสุขภาพและในสถานการณ์ที่หลากหลาย เพื่อแสดงตัวอย่างการนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์การมีสุขภาพดีของครอบครัวและสมาชิกครอบครัวทั้งในมิติด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่จนเกิดความผาสุกของระบบครอบครัว (family wellbeing) ซึ่งหมายถึงสภาวะที่ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์สูงสุด (Optimal functioning) ปราศจากความบกพร่องหรือเปี่ยงเบนในเรื่องต่างๆ สามารถทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิกครอบครัวในภาวะสุขภาพปกติ เจ็บป่วย มีความพิการหรือมีภาวะวิกฤติได้สมบูรณ์และมีผลลัพธ์ที่ดี (Bomar, 1996; Barnes, et al, 2020; Bomar & Baker-Word, 2001; Virasiri, Mungmeesri, & Janejaiwit, 2021)

เอกสารอ้างอิง

- เรียบ นมรักษ์, จินตนา วัชรสินธุ, และวรรณิ เดียววิศเรศ. (2561). ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. *พยาบาลสาร*, 45(3), 46-57.
- สถาบันวิจัยจัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559). *แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด. หน้า 11-13
- Barnes, M.D., Hanson, C.L., Novilla, L.B., Magnusson, B.M., Crandall, A.A.C., & Bradford, G. (2020). Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57: 1–6. DOI: 10.1177/0046958020923537.
- Bomar, P.J. (1996). *Nurses and family health promotion. Concept, Assessment, and Intervention*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Bomar, P.J. & Baker-Word, P. (2001). Family health promotion. In: S.M. Hanson (Ed). *Family health care nursing (pp. 8-35)*. (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.S. Saunders.
- Clark, C.C. & Paraska, K.K. (2014). *Health promotion for the nurse. A practical guide*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Denham, SA. (2005). *Family health: a framework for nursing*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Duvall, E., & Miller, B.C. (1985). *Marriage and family development* (6th ed). New York: Harper & Row.
- Fain, N.C., & Lewis, N.M. (2002). Wellness for individuals, families, and communities: Healthy people 2010. *Journal for Family and Consumer Sciences*. 94, 6-7.
- Fox, M.J. (2019). Family health. In: M.A., Nies, and M. McEwan, (Eds). *Community and public health (pp. 325-457)*. (7th ed.) St. Louis: Elsevier.
- Frances A. Maurer, Claudia M. Smith. (2013). *Community and public health nursing practice: Health for families and populations*. 5th ed. St. Louis: Elsevier/Saunders.
- Friedman, M.H., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing: Research theory and practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Kaakinen, J.R., Coehlo, D.P., Aaron, R.S., & Hanson, S.MH. (2015). *Family health care nursing: theory, practice, and research*. 5th ed. Philadelphia: F.A. Davis.

- Kunaviktikul, W. (Ed). (2007). *Towards the success of health promotion*. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
- Michaelson, V., Pilato K.A., & Davison C.M. (2021). Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health promoting family. *PLoS ONE*, 16(4): e0249707. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249707>.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Virasiri, S., Mangmeesri, T., & Janejiwit P. (2021). Promoting family health for prediabetes persons: Project report. *J Med - Clin Res & Rev*, 5 (11): 1-7.
- World Health Organization. (1976). *Statistical indices of family health*. Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_tsr_587.pdf
- World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Retrieved from <https://www.who.int/en/activities/tracking>
- Wright, L.M. & Leahey, M. (2009). *Nurse and family: A guide to family assessment and intervention* (5th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.