

# ผลของโปรแกรมการฝึกหัดเชิงพฤติกรรมต่อการเสริมสร้าง สุขภาพครอบครัว

จินตนา วัชรสินธุ์ Ph.D.\*

วรรณิ เตียววิเศษ Ph.D.\*\*

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ MSN.\*\*

**บทคัดย่อ:** วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมฯ ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว

**การออกแบบการวิจัย:** การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยครอบครัวที่มีศักยภาพจำกัดในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวทั้งระยะครอบครัวเริ่มต้น วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น และวัยชรา จำนวน 55 ครอบครัว เลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายจากครอบครัวที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน เขตเมืองชลบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว และโปรแกรมการฝึกหัดเชิงพฤติกรรมครอบครัว เก็บข้อมูลก่อนและหลังจากครอบครัวได้รับโปรแกรมฯ จำนวน 3 ครั้ง วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ด้วยสถิติที่ (paired t-test)

**ผลการวิจัย:** หลังจากได้รับโปรแกรมการฝึกหัดเชิงพฤติกรรมครอบครัว ครอบครัวทุกระยะพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกหัดเชิงพฤติกรรมครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ข้อเสนอแนะ:** พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพที่จะนำโปรแกรมการฝึกหัดเชิงพฤติกรรมครอบครัวนี้ไปใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทของครอบครัวแต่ละระยะพัฒนาการ

**วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(2) 17-27**

**คำสำคัญ:** ครอบครัว การฝึกหัดเชิงพฤติกรรม การเสริมสร้างสุขภาพ

\*ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: chintana@buu.ac.th

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวเป็นภารกิจที่สำคัญของสมาชิกครอบครัวที่จะต้องช่วยกันดูแลและจัดการ เนื่องจากครอบครัวเป็นบริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ สร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย ครอบครัวเป็นระบบที่ประกอบด้วยระบบย่อยของสมาชิกที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและปฏิบัติบทบาทหน้าที่เพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลและผาสุกของครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวและของครอบครัวโดยรวมด้วยเช่นกัน<sup>1</sup> นอกจากนี้ครอบครัวเป็นแหล่งเรียนรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และเป็นแบบอย่างการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิก บุคคลเรียนรู้และมีประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัวได้รับการหล่อหลอมการปฏิบัติด้านสุขภาพมาตั้งแต่เด็ก โครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวประกอบด้วย การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ครอบครัว การปฏิบัติประเพณีครอบครัว<sup>2</sup> ความเอาใจใส่เอาอาทรของสมาชิกครอบครัว ความรักความผูกพันของสมาชิกครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว การใช้เวลาร่วมกันของสมาชิก และการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพครอบครัว ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับและการพักผ่อน การสื่อสารในครอบครัว การสนทนา และการจัดการความเครียด<sup>3</sup> ประกอบกับนโยบายชาติว่าด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ.2547-2556 ระบุว่าครอบครัวต้องได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างถูกต้องจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการรักษาเยียวยาเมื่อเจ็บป่วย<sup>4</sup> ได้กำหนดให้มีแนวทางการดูแล

ครอบครัวอย่างองค์รวมและทุกระยะพัฒนาการ การจัดสิ่งแวดล้อม การทำบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว และความรับผิดชอบร่วมกันของสมาชิกครอบครัวทุกวัย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาครอบครัวตามช่วงวัยที่ยั่งยืน การที่ครอบครัวจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ซึ่งมีทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวในแต่ละระยะพัฒนาการครอบครัว

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ยับยั้งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว คือ การไม่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเชื่อว่าสุขภาพดีอยู่แล้ว ความเชื่อหรือการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>5</sup> การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การเห็นแบบอย่าง<sup>6, 7, 8</sup> การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม<sup>9</sup> นอกจากนี้วิถีชีวิตวัฒนธรรมของครอบครัวส่งผลต่อประเพณีและการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพของครอบครัว<sup>10</sup> การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวเป็นภารกิจเหล่านี้มีความยุ่งยากซับซ้อน ดังนั้นการพยายามเพื่อสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวน่าจะเน้นการปรับความรู้ ความเชื่อทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการให้การปรึกษาเชิงพฤติกรรม<sup>11</sup> จึงจะสามารถสนับสนุนให้ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนวิธีคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มศักยภาพในการใช้พลังและแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการจัดการภายในครอบครัว เพื่อให้สามารถปรับตัว

และมีคุณภาพชีวิต สามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่ภาวะสมดุล และความผาสุกของบุคคลและครอบครัว

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรม การปรึกษาเชิงพฤติกรรมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบครัวที่มีศักยภาพจำกัดในการจัดการสร้างเสริม สุขภาพครอบครัวให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างครอบคลุม หรืออย่างองค์รวม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวใน การสร้างเสริมสุขภาพ และสำหรับพยาบาลได้มีแนว ปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวตามบทบาท อีสระของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว ขั้นสูงต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวนี้สังเคราะห์ จากการบูรณาการรูปแบบการพัฒนาพลังอำนาจของ ครอบครัว<sup>12</sup> ความเชื่อความเจ็บป่วย<sup>13</sup> แนวคิดการ ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว<sup>3</sup> ร่วมกับการสังเคราะห์ งานวิจัย ซึ่งรูปแบบการพัฒนาพลังอำนาจครอบครัว พัฒนามาจากการบูรณาการความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และศักยภาพ การดูแลเด็กป่วยของครอบครัว ส่วนความเชื่อความ เจ็บป่วยเน้นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว เนื่องจาก บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามแก่นความเชื่อ ส่วน แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว เน้นการสื่อสาร ในครอบครัว การใช้เวลาร่วมกันของสมาชิก การมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพ ครอบครัว ดังนั้นโปรแกรมการให้การปรึกษาเชิง พฤติกรรมครอบครัว (Family behavioral counseling program: FBCP) ที่พัฒนาขึ้นมานี้จะต้องมีความ สอดคล้องสัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อของสมาชิก ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ และศักยภาพ

ของครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในทุกระยะ พัฒนาการครอบครัว

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิง พฤติกรรมครอบครัวต่อพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพครอบครัว

### สมมติฐานการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม ครอบครัวมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษานำร่องเพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม ครอบครัว โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research; pretest-posttest one group design) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง

**ประชากรที่ศึกษา** เป็นครอบครัวที่มีศักยภาพ จำกัดในการสร้างเสริมสุขภาพตามระยะพัฒนาการ ครอบครัวได้ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน ตำบลบ้านสวน อำเภอ เมือง จังหวัดชลบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง** ประกอบด้วยครอบครัวระยะเริ่มต้น จำนวน 7 ครอบครัว ครอบครัวระยะเริ่มเลี้ยวจุดบุตร จำนวน 6 ครอบครัว ครอบครัวระยะที่มีบุตรวัยก่อนเรียน จำนวน 9 ครอบครัว ครอบครัวระยะที่มีบุตรวัยเรียน จำนวน 9 ครอบครัว ครอบครัวระยะที่มีบุตรวัยรุ่น จำนวน 9 ครอบครัว และครอบครัววัยชรา จำนวน 15 ครอบครัว รวมทั้งสิ้น 55 ครอบครัว

**การเลือกกลุ่มตัวอย่าง** โดยการสุ่มอย่างง่าย จากแฟ้มครอบครัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านสวน จำนวน 6-15 ครอบครัวของแต่ละ  
ระยะพัฒนาการครอบครัว

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของครอบครัว เกี่ยวกับลักษณะทางประชากร อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกครอบครัว และ สถานภาพสมรส และแบบสอบถามพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว<sup>3</sup> แนวคิดทฤษฎีสุขภาพ ครอบครัว<sup>2</sup> และการทำหน้าที่ครอบครัว<sup>12</sup> ประกอบด้วย 5 ด้าน ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความผูกพัน ในครอบครัว ด้านการ ทำหน้าที่ครอบครัว ด้านการ ทำกิจวัตรสุขภาพครอบครัว ด้านปฏิสัมพันธ์และ การสื่อสารในครอบครัวและด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ในครอบครัว รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณ 1-4 (1 = ไม่เคย 2 = นาน ๆ ครั้ง 3 = บางครั้ง และ 4 = เป็นประจำ) ผู้ที่ได้ คะแนนมากกว่าหมายถึงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 ทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยการหา สัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราตกับครอบครัวที่มีลักษณะ คล้ายกลุ่มตัวอย่าง 20 ครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมครอบครัว ซึ่ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ แห่งความไว้วางใจเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว, 2) การค้นหาความจริงเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบครัวและการพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น, 3) การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค และการส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการสร้างเสริม

สุขภาพครอบครัว เป็นการเชื่อเชิญให้สมาชิกครอบครัว สะท้อนคิดเกี่ยวกับความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและ ส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบครัว, 4) การสร้างความรู้สึกมั่นใจในการสร้าง เสริมสุขภาพครอบครัว เป็นการสนทนาเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งความเชื่อและพฤติกรรม เพื่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ เหมาะสม, และ 5) การสะท้อนคิดและสรุป เป็นการ สะท้อนเกี่ยวกับโปรแกรมฯ และสิ่งที่ครอบครัวปฏิบัติ เหมาะสม และสรุปกิจกรรมที่นำไปปฏิบัติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 29/2554 วันที่ 14 กันยายน 2554 คณะผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถ ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ไม่มี การเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ไม่ระบุชื่อหรือสัญลักษณ์ใดๆ ที่แสดงถึง ผู้ให้ข้อมูล เก็บไว้เป็นความลับเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และวิเคราะห์สรุปผลใน ภาพรวม จะทำลายข้อมูลหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นและ ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการวิจัย ผ่านการพิจารณาจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะผู้วิจัยทำจดหมายขอ เก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านสวน และทางโรงพยาบาลฯ มอบให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำออก สัมภาษณ์ครอบครัวและสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง นัดเก็บ ข้อมูลก่อนทดลองโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ของครอบครัวและแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว 15 นาที หลังจากนั้นให้การทดลองโดยลงมือปฏิบัติการใช้โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมครอบครัว 3 ครั้ง ในวันอาทิตย์ ช่วงเวลา 9:00 - 12:00 น. ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ และในสัปดาห์ที่ 5 ประเมินผลหลังทดลองด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำที่บ้านของแต่ละครอบครัวโดยนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ปีที่ 2 จำนวน 8 คน ทุกคนได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิธีการสัมภาษณ์ครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว และการใช้โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมครอบครัวโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว การดำเนินการทดลองแต่ละครั้งมีลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว เริ่มด้วยการแนะนำตัวเองรวมทั้งคณะผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และเวลาการสนทนา เชื้อเชิญให้ครอบครัวถามคำถามที่ต้องการคำตอบในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เช่น “ถ้ามีคำถาม 1 คำถามสำหรับการพบกันวันนี้ คุณอยากจะถามอะไรมากที่สุดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว” จะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจปัญหาและความต้องการของครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2. การค้นหาความจริงเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวและการพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการให้ครอบครัวทำความเข้าใจความหมายการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว โดยการสนทนาดังต่อไปนี้

2.1 เชื้อเชิญให้ครอบครัวเล่าเรื่องราวความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริม

สุขภาพครอบครัว ดังนี้ “จากประสบการณ์ที่ผ่านมา คุณเคยทำอะไรบ้าง ที่คุณคิดว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว และทำอะไร”

2.2 อภิปรายบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว และการชื่นชมในจุดแข็งและความมีศักยภาพของครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว

2.3 อภิปรายความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ ลักษณะบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ที่สามารถช่วยให้ครอบครัวสามารถสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวได้

ขั้นตอนที่ 3. การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและการส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว มีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การตั้งคำถาม เพื่อให้ครอบครัวสะท้อนคิดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการส่งเสริมสุขภาพกระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวถามคำถาม เช่น “คุณตั้งความหวังเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวอย่างไร” “คุณอยากเห็นลูก หลานของคุณเจริญเติบโตมีพัฒนาการเป็นอย่างไร” “คุณคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพจะเกิดผลกระทบต่อสมาชิก (ลูก หลาน) ครอบครัวอย่างไรบ้าง” “คุณคิดว่าคุณสามารถทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวได้หรือไม่ อย่างไร” “อะไรที่เป็นอุปสรรคทำให้คุณส่งเสริมสุขภาพครอบครัวไม่สำเร็จ”

3.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวตามระยะนั้น ๆ เป็นข้อค้นพบจากงานวิจัย หรือผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานกับครอบครัวอื่น ๆ เป็นการเสนอทางเลือกหรือความเชื่ออื่น เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้ฟังความคิดความเชื่อหรือประสบการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งจะมีผลการยอมรับและปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหา

3.3 การให้คำชื่นชม เป็นการสนทนาที่ให้คำยืนยันให้ความรัก และความเอื้ออาทรแก่ครอบครัว

เป็นการชี้แจง ความเป็นประโยชน์ ความสามารถ ของบุคคลและครอบครัว

3.4 กระตุ้นให้ครอบครัววางแผนกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพครอบครัวที่เหมาะสมกับบริบทของ ครอบครัว แล้วนำไปปฏิบัติเป็นการบ้าน

ขั้นตอนที่ 4. การสร้างความรู้สึกรับรู้ในการ สร้างเสริมสุขภาพครอบครัว มีวิธีการดังนี้

4.1 การสำรวจการเปลี่ยนแปลง โดยถาม ความคิดเห็น ประสพการณ์ และการปฏิบัติของสมาชิก ครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทั้งทางตรง และทางอ้อมในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ 1) การรับรู้ของ คนอื่นต่อการมองเห็นการเปลี่ยนแปลง 2) การอธิบาย ของคนอื่นต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 3) มุมมอง ของคนอื่นต่อผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ถามว่า “การเลิกสูบบุหรี่ของพ่อมีผลต่อครอบครัว อย่างไร” และถามว่า “การออกกำลังกายของพ่อ/แม่ มีผลต่อครอบครัวอย่างไร”

4.2 เชื้อเชิญให้อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยกระตุ้นให้อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ได้อย่างไร เป็นหนทางหนึ่งในการแยกแยะและยืนยัน การเปลี่ยนแปลง เช่น ตั้งคำถามว่า “ถึงตอนนี้ คุณคิดว่า ครอบครัวของคุณมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพครอบครัวหรือไม่ อย่างไร” “คุณคิดว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อสมาชิกครอบครัว ของคุณ หรือไม่ อย่างไร” “คุณรู้สึกอย่างไรต่อการ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้น”

4.3 การประเมินความสำเร็จในการส่งเสริม สุขภาพครอบครัว โดยเชื้อเชิญครอบครัวประเมิน ตนเองในเรื่องดังกล่าว หรือใช้คำถามปลายเปิด เช่น “ถ้าคุณจะให้คะแนนตนเองในปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว โดยมีคะแนนระหว่าง 1-10 (1=ไม่ดี และ 10 = ดีมาก) คุณจะให้คะแนนตนเอง เท่าไร” (ให้ถามต่อว่าเพราะอะไรจึงให้คะแนนแบบนี้ เพื่อจะได้แก้ปัญหานั้นต่อไป) “คุณคิดว่าการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพครอบครัวที่ผ่านมาเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร และอะไรที่ทำให้คุณคิดและรู้สึก เช่นนั้น” “คุณคิดว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณกับคนใน ครอบครัวมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร”

ขั้นตอนที่ 5. การสะท้อนคิดและสรุป เมื่อเสร็จ การสนทนากับครอบครัวแต่ละครั้งให้สมาชิกทีมที่ สังเกตการสนทนาสะท้อนการปฏิบัติที่เหมาะสมของ ครอบครัว เชิญให้ครอบครัวสะท้อนโปรแกรมฯ แล้ว สรุปกิจกรรมที่นำไปปฏิบัติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และ เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการศึกษาเชิง พฤติกรรมครอบครัว ด้วยสถิติ Paired t-test

## ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาครอบครัวทั้งหมด 55 ครอบครัว ประกอบด้วยครอบครัววัยชรามากที่สุด จำนวน 15 ครอบครัว ร้อยละ 27.25 รองลงมา ครอบครัวระยะที่มีบุตรวัยก่อนเรียน บุตรวัยเรียน และ บุตรวัยรุ่น ระยะละ 9 ครอบครัว ส่วนครอบครัวระยะ เริ่มต้นและเริ่มเลี้ยงดูบุตร จำนวน 7 และ 6 ครอบครัว ตามลำดับ เมื่อพิจารณาลักษณะทางประชากรและ เศรษฐกิจสังคมของครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติ ไทย ร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96 เป็น ครอบครัวขยาย ร้อยละ 53 และครอบครัวมีรายได้

10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52 เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการและการตรวจสุขภาพประจำปีของสมาชิกครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวมีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 98 และมีสมาชิก

เพียงร้อยละ 2 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน(อ้วน) และสมาชิกที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 87 และไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 13 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของครอบครัวจำแนกตามลักษณะทางประชากรและภาวะสุขภาพ (55 ครอบครัว)

| ลักษณะทางประชากรและภาวะสุขภาพ     | ครอบครัว | ร้อยละ |
|-----------------------------------|----------|--------|
| <b>เชื้อชาติ</b>                  |          |        |
| ไทย                               | 54       | 98.18  |
| ลาว                               | 1        | 1.82   |
| <b>ศาสนา</b>                      |          |        |
| พุทธ                              | 53       | 96.36  |
| อิสลาม                            | 2        | 3.64   |
| <b>ลักษณะครอบครัว</b>             |          |        |
| ครอบครัวเดี่ยว                    | 26       | 47.27  |
| ครอบครัวขยาย                      | 29       | 52.73  |
| <b>รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)</b> |          |        |
| น้อยกว่า 10,000                   | 12       | 21.82  |
| 10,001 – 15,000                   | 29       | 52.73  |
| 15,000 – 20,000                   | 12       | 21.82  |
| มากกว่า 20,000 ขึ้นไป             | 2        | 3.64   |
| <b>การตรวจสุขภาพ</b>              |          |        |
| ไม่เคยตรวจ                        | 7        | 12.73  |
| ตรวจ                              | 48       | 87.27  |
| <b>ภาวะโภชนาการ</b>               |          |        |
| ปกติ                              | 54       | 98.18  |
| อ้วน                              | 1        | 1.82   |

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวระหว่างก่อนและหลังได้รับรูปแบบ

การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ด้วยการวิเคราะห์ค่าที่ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ ครอบครัวมีคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมครอบครัว จำนวน 55 ครอบครัว

|           | Mean   | SD.   | t     | df | p-value |
|-----------|--------|-------|-------|----|---------|
| ก่อนทดลอง | 136.13 | 13.97 | 3.947 | 54 | .000    |
| หลังทดลอง | 143.60 | 10.67 |       |    |         |

### การอภิปรายผล

ครอบครัวที่ศึกษาในทุกระยะพัฒนาการรับรู้สามารถปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวได้ ครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลมากกว่าระดับครอบครัว และรับรู้ว่าการใช้ชีวิตประจำวันนั้นเป็นการดูแลสุขภาพทั้งด้านสัมพันธภาพและความผูกพันในครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว การทำกิจวัตรสุขภาพครอบครัว ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารในครอบครัว และการจัดสิ่งแวดล้อมในครอบครัว แต่บางครอบครัวยังมีพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ เช่น บิดาสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่สมดุล

หลังได้รับโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมครอบครัว ครอบครัวมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ แสดงว่ากิจกรรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมสำหรับแต่ละครอบครัวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือสามารถปรับความเชื่อและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวได้ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพซึ่งมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริบทครอบครัว ทำให้ครอบครัวไว้วางใจผู้วิจัยสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพได้ตรงตามความเป็นจริง การชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนช่วยให้ครอบครัวมีความคาดหวังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เหมาะสม การให้ครอบครัวถามหนึ่งคำถามที่ต้องการคำตอบในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และการให้ครอบครัวอธิบายความหมายการสร้าง

เสริมสุขภาพครอบครัวช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว นอกจากนี้การกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องราวความเชื่อและการปฏิบัติด้านสุขภาพครอบครัว<sup>12</sup> และการเล่าบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทครอบครัว จุดอ่อน จุดแข็งของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถสะท้อนครอบครัวได้ตามความเป็นจริง ประกอบกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวตามระยะพัฒนาการ เป็นการช่วยให้ครอบครัวมีทิศทางในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการชื่นชมในจุดแข็งและความสามารถของครอบครัว<sup>15</sup> ทำให้ครอบครัวรู้สึกภูมิใจและมีความมั่นใจในการสร้างเสริมสุขภาพตามระยะพัฒนาการมากขึ้น การเชื่อเชิญให้สมาชิกครอบครัวสะท้อนคิดช่วยให้ครอบครัววิเคราะห์ความเชื่อและการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวตนเอง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การเสนอทางเลือกโดยการเล่าเรื่องราว ความรู้ ผลงานวิจัย หรือผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานกับครอบครัวอื่นๆ เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้ฟังความคิดหรือความเชื่อใหม่ๆ กระตุ้นให้ครอบครัววางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัว<sup>16</sup> และที่สำคัญคือให้ครอบครัวประเมินการเปลี่ยนแปลงโดยการสำรวจ การแยกแยะ การเปลี่ยนแปลง รวมถึงการอธิบายการเปลี่ยนแปลง

ที่เกิดขึ้นและประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นการกระตุ้นให้ครอบครัวใช้การเรียนรู้เชิงสังคมในการแก้ปัญหาหรือการส่งเสริม สุขภาพ<sup>17</sup> และเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกมั่นใจและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของครอบครัวต่อไป ส่วนการสะท้อนคิดและสรุปการปรึกษากับครอบครัวแต่ละครั้ง<sup>18</sup> ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการแสดงความประทับใจความสามารถของครอบครัวและเสนอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ครอบครัวได้รับรู้ย้อนคิดเกี่ยวกับตนเอง ช่วยให้เข้าใจและตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวชัดเจนขึ้น

นอกจากนี้ขณะให้โปรแกรมฯ ผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับความเชี่ยวชาญของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ตัดสินความเชื่อและศักยภาพของครอบครัวแต่ตระหนัก เคารพในความเชื่อและชื่นชมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพของครอบครัว<sup>13</sup> และเน้นความแตกต่างระหว่างครอบครัวที่มีวัฒนธรรมประเพณีและการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพต่างกันด้วย<sup>2</sup> สิ่งเหล่านี้ทำให้ครอบครัวรู้สึกว่ามีผู้ช่วยให้เกียรติ เห็นคุณค่า เห็นความสำคัญของครอบครัว ทำให้ครอบครัวเห็นศักยภาพของตนเองและมีกำลังใจในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวต่อไป

การวิจัยนาร่องนี้เป็นการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมครอบครัว เป็นการวิจัยกลุ่มทดลองกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มควบคุม จึงอาจพิสูจน์ไม่ได้ชัดเจนว่าโปรแกรมนี้ดีที่สุดหรือไม่เพราะไม่ได้เปรียบเทียบกับโปรแกรมอื่น นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดอื่น ๆ เช่น มีผู้ให้การศึกษาเชิงพฤติกรรมหลายคนอาจมีผลต่อการดำเนินการวิจัย การศึกษาครอบครัวที่หลากหลายระยะพัฒนาการที่มีพัฒนาการแตกต่างกันอาจมีผลต่อระดับความยากง่ายในการใช้โปรแกรมฯ ถึงแม้จะใช้หลักการและขั้นตอนเหมือนกันเพียงแต่เนื้อหาการศึกษาในแต่ละระยะพัฒนาการ

แตกต่างกัน และการประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวหลังจากให้โปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงการสร้างเสริมสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะ

1. บุคคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวสามารถโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ได้กับครอบครัวที่ขาดศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นครอบครัวให้สร้างเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ให้มีความเฉพาะเจาะจงตามระยะพัฒนาการครอบครัวและบริบทวัฒนธรรมประเพณีครอบครัว ก่อนที่ประยุกต์โปรแกรมฯ นี้ ผู้ดำเนินการควรฝึกอบรมกับผู้เชี่ยวชาญการใช้โปรแกรมฯ นี้

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมครอบครัว โดยศึกษาเชิงทดลองและมีกลุ่มควบคุม ควรเลือกครอบครัวเข้าร่วมการศึกษาคือครอบครัวที่ขาดความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะท้าทายผู้ให้การศึกษาเชิงพฤติกรรม ในการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน และควรเพิ่มการศึกษาเชิงพฤติกรรมเป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

3. การจัดการเรียนการสอนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิต เพื่อการพัฒนาศักยภาพของนิสิตในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณแผนงานพัฒนาเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุน

งบประมาณการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ  
ครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการวิจัย รวมถึงนิสิตหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ครอบครัว

### เอกสารอ้างอิง

1. Wright LM, Leahey M. Nursing and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention. (6<sup>th</sup> Ed). Philadelphia: F.A. Davis Company; 2013.
2. Denham S. Family Health: A Framework for Nursing. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.
3. Bomar P. Nurses and Family Health Promotion: Concept, Assessment, and Intervention. Philadelphia: W.B. Saunders; 2006.
4. Office of Women's Affairs and Family Development Ministry of Social Development and Human Security. Policy and Strategic Plan for Family Development 2003–2013; Bangkok: Thoan Publispher (in Thai)
5. Yiangkulchao, W. Factors related to health promoting behaviors of families in the area of banchang health center Nakhon Si Thammarat province 2011. Available from: URL: <http://www.vcharkarn.com>
6. Kompayak, J., Praserttrong, C., Kasipol, T., Kaewnimitchai, N., Kijthorntham, W., & Samramchai, R. Factors related to health promotion behaviors of families in Chlongmahanak Community Pomprabsutrupai Region, Bangkok Metropolitan. Samut Prakan: Huachiew Chalermprakiat University 2001. (in Thai)
7. Suwanpatikorn, K. Family Health Promotion Behaviors. Doctoral Dissertation of Public Health Nursing; Graduate School Mahidol University 2544.
8. Nursing Division. Guideline for Family Nursing. Bangkok: Office of the Permanent Secretary; 2545. (in Thai)
9. Pancharean, S. Factors influencing health promoting behaviors of menopausal women in Sawanpracharak Nakhonsawan Hospital Nakhonsawan Province. Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(2): 78–87. (in Thai)
10. Christensen P. The health-promoting family: a conceptual framework for future research. Social Science & Medicine 2004; 59: 377–87.
11. Winitorn, N., Wacharasin, C., Deoisres, W. The effects of behavioral counseling program on foot care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus and their families. Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 2012; 20(3), 47–60. (in Thai).
12. Wacharasin, C., Phaktoop, M., Sananreungsak, S. (2015). A family empowerment program for families having children with Thalassemia, Thailand. Nursing & Health Sciences, 2015; 17(3):387–94. DOI: ๖๗
13. Wright LM, Bell JM. Beliefs and Illness: A Model for Healing. Calgary, Alberta, Canada: 4<sup>th</sup> Floor Press; 2009.
14. Sungklom, S., Wacharasin, C. Deoisres, W. The effects of program for changing belief among women and their spouses on self-Breast examination of women. Journal of Faculty of Nursing, Burapha University 2010; 18(Supplement): 60–71. (In Thai)
15. Petra, C., Wacharasin, C., Deoisres, W. Effects of changing belief program on belief and intention of having cervical screening among women. Journal of Faculty of Nursing, Burapha University 2009; 17(4): 71–84. (In Thai)
16. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH, Fernandez M. Planning health promotion programs: An intervention mapping approach. San Francisco: A Wiley Imprint; 2011.
17. Bandura A. Health Promotion by Social Cognitive Means. Health Education & Behavior 2004; 31: 143–164. DOI:10.1177/1090198104263660
18. Nanna, P., Wacharasin, C., Deoisres, W. Effects of illness belief model program on suffering of hemodialysis patients and their families. Journal of Faculty of Nursing, Burapha University 2008; 16(2): 24–38. (In Thai)

## Impact of a Behavioural Consultation Programme on Family Health Development

Chintana Wacharasin, Ph.D.\*

Wannee Deoisres, Ph.D.\*\*

Wilaiphan Sawatphanit, MSN.\*\*

**Abstract: Objectives:** To test the impact that the behavioural consultation programme had on family health development.

**Design:** One-group experimental research with a pre-test and a post-test.

**Implementation:** This study was conducted on a simply randomised sample of 55 families that showed family health development potential. The study focused on 5 stages of family health development, namely, (1) the beginning stage; (2) the pre-schooling stage; (3) the schooling stage; (4) the adolescent stage; and (5) the elderly stage. The 55 families were in the care-zone of Baansuan Subdistrict Health Promotion Hospital in Chonburi province. The research instruments were (1) a general information form; (2) a family healthcare behaviour questionnaire; and (3) the family behaviour consultation programme. Data were collected 3 times before and 3 times after the subjects' participation in the programme. The data were analysed using paired t-tests, to compare the subjects' family health behaviour before and after treatment.

**Results:** After being treated with the behavioural consultation programme, all the families, at every stage of family health development, displayed a statistically significant improvement, at .05, in their family health behaviour.

**Recommendations:** It is suggested that nurses or healthcare personnel apply this consultation programme to promoting family health, with necessary adjustments based on each family's developmental stage.

*Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(2) 17-27*

**Keywords:** behavioural consultation; family health development

---

\* Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University, Email: chintana@buu.ac.th

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.