



# การพยาบาลครอบครัว



สัมฤทธิ์ ขวัญโพนและคณะ  
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

## คำนำ

หนังสือการพยาบาลครอบครัวเล่มนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาลครอบครัวในเบื้องต้น สำหรับนักศึกษาที่เรียนในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน และเพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการสุขภาพในชุมชน โดยมีสาระครอบคลุม เรื่องของครอบครัว บทบาทของพยาบาลครอบครัว หลักการให้พยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และกระบวนการพยาบาลครอบครัว ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

ซึ่งคณะผู้เขียนได้มีการตรวจสอบและวิเคราะห์เนื้อหาที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ และทำความเข้าใจได้ง่าย โดยตีพิมพ์ครั้งแรกโดยวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามสนับสนุนในการดำเนินการจัดพิมพ์ ในผลสำเร็จของการจัดทำหนังสือนี้ทางกลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ผู้ประสานงานในการจัดพิมพ์

สุดท้ายนี้ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านที่เลือกใช้หนังสือเล่มนี้จะเกิดประโยชน์กับท่าน และหากมีข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นกรุณาส่งให้ผู้เขียนทราบเพื่อปรับปรุงต่อไป

สัมฤทธิ์ ขวัญโพน และคณะ  
ผู้จัดทำ

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
<b>บทที่ 1 แนวคิดครอบครัวและการพยาบาลครอบครัว</b>	
ความหมายครอบครัว	1
ชนิดของครอบครัว	2
หน้าที่ของครอบครัว	2
บทบาทหน้าที่พยาบาลครอบครัว	6
หลักการให้การพยาบาลครอบครัว	8
<b>บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว</b>	
ทฤษฎีระบบครอบครัว	9
ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่	12
ทฤษฎีพัฒนาการของครอบครัว	14
แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ	20
<b>บทที่ 3 กระบวนการพยาบาลครอบครัว</b>	
การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว	24
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล	25
การวินิจฉัยปัญหาหรือความต้องการของครอบครัว	28
การวางแผนการพยาบาล	30
การปฏิบัติการพยาบาล	31
การเยี่ยมบ้าน	32
การประเมินผล	35
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	36
คณะผู้เขียน	37
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	37

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งนำเข้า กระบวนการ และสิ่งนำออกของระบบครอบครัว	11
2 โมเดลสร้างพลังอำนาจของ เฟรยเร่	22
3 แผนภูมิครอบครัว	26
4 สัญลักษณ์ที่ใน Family Genogram	27
5 แผนที่ระบบนิเวศ	28

## บทที่ 1

### แนวคิดครอบครัวและการพยาบาลครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนตั้งแต่เกิดจนถึงตาย เป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดและในสภาพสังคมปัจจุบันครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงและมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อสมดุลของครอบครัว ทำให้สมาชิกของครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพได้ และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกคนอื่นและส่งผลกระทบต่อสังคมรอบข้างได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพของครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพต้องทำความเข้าใจและจัดการบริการที่เหมาะสมต่อไป

#### ความหมายของครอบครัว

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน คือ สามี ภรรยาและบุตร

สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้ให้คำนิยามของครอบครัวในเชิงสหสาขาวิทยาการว่า

1. ทางชีววิทยา มองครอบครัวเป็นกลุ่มคนที่มีความผูกพันกันทางสายโลหิต
2. ทางเศรษฐศาสตร์ มองว่าครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้จ่ายเงินจากงบประมาณเดียวกันถึงแม้จะอาศัยอยู่ต่างที่กัน
3. ทางสังคมศาสตร์ มองว่าครอบครัวเป็นกลุ่มคนที่อยู่ร่วมเคหสถานเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์และสนใจต่อทุกข์สุขซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความปรารถนาดีต่อกันโดยมีจำเป็นต้องสืบสายโลหิตเดียวกัน
4. ทางนิติศาสตร์ หมายถึง ครอบครัวที่ชายหญิงจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งครอบคลุมถึงบุตรและบุตรบุญธรรม

โดยสรุป ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญ ที่เป็นการอยู่ร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือโดยกฎหมาย ซึ่งสมาชิกในครอบครัวทุกคนมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน และครอบครัวประกอบด้วยลักษณะ ต่อไปนี้

1. ลักษณะตามโครงสร้าง
  - 1.1 มีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือโดยกฎหมาย
  - 1.2 มีการพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือเคยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน
2. ลักษณะตามหน้าที่
  - 2.1 สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน มีหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน
  - 2.2 สมาชิกทุกคนมีความรักใคร่ มีความปรารถนาดีต่อกัน มีความผูกพันซึ่งกันและกัน
  - 2.3 มีการดำรงชีวิตตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมเหมือนกัน

#### ชนิดของครอบครัว

ครอบครัวอาจถูกจำแนกเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้

1. จำแนกตามโครงสร้างของครอบครัวโดยพิจารณาประเภทของสมาชิก ได้แก่
  - 1.1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) หมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยาและบุตร ซึ่งในกรณีที่สามีหรือภรรยามากกว่า ๑ คน (Polygamy) ก็ให้รวมถึงสามีหรือภรณยานั้นพร้อมบุตร

1.2 ครอบครัวขยาย (Extended family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ครอบครัวรวมญาติทั้ง ด้านสามีหรือภรรยาที่ร่วมอยู่ในครอบครัว

2. จำแนกตามที่อยู่อาศัยของคู่สมรส ได้แก่

2.1 ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายชาย (Patrilocal family)

2.2 ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายหญิง (Matrilocal family)

2.3 ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่แยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก (Neolocal family)

3. จำแนกตามความเป็นใหญ่

3.1 ครอบครัวที่บิดาหรือสามีเป็นใหญ่ในครอบครัว (Patriachal authority) เช่น ครอบครัว ชาวจีน หรือครอบครัวไทยก็ถือให้ผู้ชายเป็นใหญ่

3.2 ครอบครัวที่มารดาหรือภรรยาเป็นใหญ่ในครอบครัว (Matrilocal authority) เช่น ครอบครัว ชาวเอสกีโม

3.3 ครอบครัวที่สามีและภรรยามีความใหญ่เท่าเทียมกัน หรือเสมอภาคกัน (Equalitarian family หรือ Democratic authority) ซึ่งสามารถพบเห็นในสังคมตะวันตก หรือในปัจจุบันครอบครัว ก็มีลักษณะแบบนี้มากขึ้น

4. จำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้แก่

4.1 การสืบสายโลหิตทางฝ่ายบิดา บุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายบิดาและต้องใช้นามสกุลฝ่ายบิดา (Patrilineal family)

4.2 การสืบสายโลหิตฝ่ายมารดา บุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายมารดาและต้องใช้นามสกุลฝ่ายมารดา (Matrilocal family)

## หน้าที่ของครอบครัว

Friedman (1986) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของครอบครัวในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 6 ประการ คือ

1. หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ (Affective function)

หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่เป็นหน้าที่ ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิกเพื่อให้สมาชิก มีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่มั่นคง

องค์ประกอบสำคัญของหน้าที่ของครอบครัวด้านความรักความเอาใจใส่ได้แก่การที่สมาชิกครอบครัว มีการให้การเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกัน ยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน มีความผูกพัน และความรู้สึกร่วมกัน ให้โอกาส สมาชิกในการเป็นตัวของตัวเอง แต่ยังคงความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการตอบสนองความต้องการของคนอื่น และมีการ ให้ความช่วยเหลืออุปถัมภ์ซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา

2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู (Socialization function)

การอบรมเลี้ยงดูในที่นี้หมายถึงกระบวนการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตของ สมาชิก เพื่อเป็นการปลูกฝัง ส่งเสริมนิสัยที่ดีงาม ทำให้เด็กพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดี ในอนาคต ถือเป็นกระบวนการ ปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องที่ทำให้บุคคลตอบสนองสถานการณ์ ในสังคมตามต้องการเป็นผลจากการเรียนรู้บทบาท

ในสังคม การปฏิสัมพันธ์บุคคลอื่น และเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับคนทุกวัยตั้งแต่เกิดจนถึงวัยชราในการปรับบรรทัดฐาน ความเชื่อ ค่านิยม ของตนอย่างต่อเนื่อง

### 3. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ ( Reproductive function )

ครอบครัวมีหน้าที่ในการสร้างหรือในผลิตสมาชิกใหม่ ให้สมาชิกในสังคมมีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติ

### 4. หน้าที่ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว ( Family coping function )

การเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็นหน้าที่ที่จำเป็นที่ครอบครัวทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลภายในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากตลอดการดำเนินชีวิตครอบครัว ครอบครัวจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกครอบครัว สิ่งรบกวนเหล่านี้หมายถึง บุคคล สิ่งของ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัวได้ สิ่งรบกวนความสุขสงบของครอบครัว ได้แก่ การเสียชีวิตของคู่สมรส การหย่าร้าง การตายของญาติสนิท การเจ็บป่วยของสมาชิก การตกงานหรือมีปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น (Holmes & Rahe, 1967 ) ครอบครัวยุคใหม่ทำหน้าที่ในการเผชิญปัญหาเพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างต่อเนื่องตามพัฒนาการของครอบครัว สามารถแบ่งวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็น 2 ประเภทคือ ( Friedman , 1986 )

4.1 การเผชิญปัญหาภายในครอบครัว วิธีนี้เป็นการที่ครอบครัวพยายามช่วยเหลือตนเองโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่แล้วในครอบครัว มีการปรับพฤติกรรม และบทบาทของสมาชิกแต่ละคนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้

4.1.1 การให้ความเชื่อใจไว้วางใจในระหว่างสมาชิกครอบครัว

4.1.2 การผ่อนคลายสถานการณ์โดยใช้อารมณ์ขัน

4.1.3 การที่สมาชิกร่วมกันแก้ปัญหาครอบครัว

4.1.4 การพัฒนาสมาชิกให้เข้มแข็งเพื่อให้แต่ละคนมีความสามารถแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

4.1.5 การควบคุมความหมายของปัญหาไม่ให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาบิดเบือนจากความเป็นจริง

4.1.6 การที่สมาชิกปรับบทบาทเพื่อให้สมาชิกสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

4.2 การเผชิญปัญหาภายนอกครอบครัว เป็นวิธีที่ครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์จากภายนอกครอบครัวในการเผชิญปัญหาของครอบครัว ได้แก่

4.2.1 การที่สมาชิกหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อประกอบการพิจารณาแก้ปัญหา

4.2.2 การที่สมาชิกติดต่อกับชุมชน เพื่อนบ้าน ญาติเพิ่มขึ้น มีการ

ใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคมโดยมีการปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้าน ญาติที่สนิท เพื่อขอคำแนะนำและขอความช่วยเหลือ

4.2.3 การที่ครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์ในระบบสังคมโดยรวม เช่น ระบบสวัสดิการ การสังคมสงเคราะห์ และระบบการบริการสุขภาพ เป็นต้น

ในครอบครัวที่มีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม จะแสดงถึงภาวะผิดปกติในการเผชิญปัญหาของครอบครัวโดยการใช้วิธีการในการระบายความรู้สึกคับข้องใจของสมาชิก โดยการทะเลาะเบาะแว้ง ทุบตีกันภายในครอบครัว ปัญหาที่พบบ่อยคือการทุบตีคู่สมรส การทำร้ายบุตร การใช้วาจาข่มขู่ดุด่า การไล่ออกจากบ้าน การทำตัวห่างเหินกัน เป็นต้น ซึ่งการเผชิญปัญหาของครอบครัวควรมีการปรึกษาหารือในครอบครัว และใช้แหล่งประโยชน์ทั้งภายนอกครอบครัวอย่างเหมาะสม

### 5. หน้าที่ในการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ( Economic function )

หน้าที่ในการจัดการด้านเศรษฐกิจเป็นหน้าที่ที่จำเป็นที่ครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะครอบครัวต้องมีการหารายได้ที่จะนำจ่ายใช้สอย เพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัว หน้าที่นี้รวมถึงการจัดสรรรายได้ที่ได้มาเพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสม

6. หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก (Provision of physical necessities )  
 ทุกครอบครัวมีความต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก ได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ในกรณีนี้รวมถึงการจัดการซึ่งการบริการด้านสุขภาพด้วย  
 ในการทำหน้าที่ของครอบครัวนั้นถ้ามองในด้านของการตอบสนองเรื่องสุขภาพของครอบครัวและสมาชิก โดยตรง ก็สามารถจำแนกได้ดังนี้ (Karen S. Lundy & Sharyn Janes , 2009 )

1. พัฒนาความรู้สึกเป็นตัวตนและมีคุณค่าในตัวตน  
 เป็นการสร้างคุณค่าในตนเอง ซึ่งครอบครัวจะเป็นด่านแรกที่จะทำให้สมาชิกเกิดความรักผูกพันกันและกัน มีความรู้สึกในอิสระของตนเองในการที่จะตัดสินใจ แะมีความเข้าใจในความเป็นตัวตนของกันและกัน
2. ทำหน้าที่ในการดูแลสนับสนุนด้านจิตใจและชี้แนะในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต  
 คนเรามีพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงของชีวิต จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หรือมีพัฒนาการเปลี่ยนผ่านในเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต เช่น ในช่วงวัยเรียน ในช่วงการสูญเสีย ซึ่งในสภาวะดังกล่าวบุคคลจะมีความเครียดและต้องการการดูแลการให้คำแนะนำ ซึ่งคนเราต้องการที่จะเรียนรู้และสามารถผ่านการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ ดังนั้นครอบครัวถือว่าเป็นศูนย์รวมของผู้ที่รักหวังใย และมีประสบการณ์จึงต้องเป็นผู้ที่ต้องให้การสนับสนุนให้คำแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวผ่านไปได้
3. พัฒนาให้เกิดการยอมรับในคุณค่าและการดูแลสุขภาพ  
 ในครอบครัวจะมีแบบแผน มีค่านิยม เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละครอบครัว แล้วมีการถ่ายทอดลงมาสู่สมาชิกรุ่นต่อรุ่นในครอบครัว เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ในการที่จะดูแลตนเอง
4. ให้การศึกษาหรือความรู้แก่สมาชิกเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการใช้ระบบ  
 ในการอยู่ร่วมกันของครอบครัว สมาชิกแต่ละคนควรได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำทางด้านสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพ เพราะครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่ใกล้ชิดสมาชิก และยังมีหน้าที่ในการดูแลโดยตรง
5. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง พิกการหรือสูงอายุ  
 ในวงจรชีวิตของสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีการเจ็บป่วย หรือเข้าสู่ระยะสูงอายุ นอกจากนี้อาจมีสมาชิกที่มีภาวะพิกการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งครอบครัวต้องเป็นผู้ทำหน้าที่โดยตรง

### ความหมายสุขภาพครอบครัว

สุขภาพครอบครัว หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของการเป็นหน่วยครอบครัวซึ่งได้แก่ การทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกแต่ละคน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ความสามารถในการรับมือกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ณ เวลานั้น ( จริยาวัตร และ วนิดา , 2554 )

สุขภาพครอบครัวไม่ได้มีความต่างจากสุขภาพของบุคคลเพราะในความหมายของสุขภาพมีความผันแปรอย่างต่อเนื่องระหว่างสุขภาพดีกับการเจ็บป่วย สุขภาพครอบครัวจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้เป็นพลวัต แต่เป้าหมายของครอบครัวสูงสุดคือการที่ครอบครัวมีสุขภาพดี ซึ่งมีลักษณะโดยรวมดังนี้ ( จริยาวัตร และ วนิดา , 2554 )

1. มีปฏิสัมพันธ์ที่บ่งชี้ว่ามีสุขภาพดีระหว่างสมาชิก ได้แก่ มีการสื่อสารกันสม่ำเสมอ ถึงแม้จะมีความหลากหลายแต่ก็สนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเป็นมิตร อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจกัน และสามารถสื่อสารกับบุคคลภายนอกได้ดี
2. ส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล โดยครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ สมาชิกเคารพในสิทธิของกันและกัน ยอมรับความแตกต่าง พร้อมส่งเสริมให้สมาชิกสามารถพึ่งตนเองได้
3. มีโครงสร้างของความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยสามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในครอบครัวได้แต่ละช่วงชีวิตของครอบครัว มีการปรับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกได้อย่างเหมาะสม



4. มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง สามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรในการจัดการกับปัญหาได้ มีพลังอำนาจในการคิดสร้างสรรค์ วิเคราะห์ปัญหาต่างๆ พร้อมการจัดการกับปัญหา
5. มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะสุขภาพและวิถีชีวิต ได้แก่ ความปลอดภัย สะอาดถูกสุขลักษณะ
6. มีสัมพันธภาพที่ดีอย่างสม่ำเสมอกับสิ่งแวดล้อมนอกครอบครัว ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับชุมชน การใช้ทรัพยากรร่วมในชุมชน ติดตามข่าวสารรอบตัวอย่างต่อเนื่อง

### ความหมายการพยาบาลครอบครัว

การพยาบาลครอบครัว เป็นการบริการสุขภาพครอบครัว ที่ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศิลปะการพยาบาล มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว และช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญภาวะวิกฤตต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ โดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวสามารถดำรงภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ( รุจา ภูไพบูลย์ , 2541 )

### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้การพยาบาลครอบครัว

พยาบาลสามารถแสดงบทบาทอิสระในการดูแลสุขภาพของครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย การประเมินครอบครัว วิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการทางด้านสุขภาพของครอบครัว วางแผนการดูแลสุขภาพครอบครัว ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และประเมินผลการพยาบาลครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับแนวคิด ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Family-Centered Care) มุ่งเสริมสร้างมุมมองหรือทัศนคติของความเป็นหุ้นส่วนร่วมกันระหว่างครอบครัวกับบุคลากรสุขภาพในการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว มุ่งค้นหาและตั้งศักยภาพเพิ่มความเข้มแข็งหรือความสามารถในการพึ่งตนเองทางในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ที่เชื่อมโยงหรือสอดคล้องกับบริบทหรือวิถีชีวิต เงื่อนไขหรือข้อจำกัดของครอบครัว อีกทั้งปรับหรือประยุกต์ใช้เทคโนโลยีหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น/พื้นบ้านในการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว บทบาทหน้าที่โดยรวม มีดังนี้

#### 1. ผู้ให้บริการ ( Health Care provider/Providing Direct care )

เป็นบทบาทให้บริการในการดูแลสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวบทบาทในการประเมินผู้รับบริการ การวางแผนการดูแลหรือการพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลต่างๆ และการประเมินผลบริการที่ให้แกผู้รับบริการสุขภาพที่บ้านทั้งแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

#### 2. ผู้ให้ความรู้ คำแนะนำและข้อมูลต่างๆ ( Health educator )

โดยการให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจและช่วยเหลือตนเองได้ หรือ การทำการสอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยทั้งแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการแก่บุคคล ครอบครัว อีกทั้งแนะนำกระตุ้นสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการใช้และดัดแปลงประยุกต์ใช้อุปกรณ์ต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตความเป็นอยู่ได้อย่างปกติ

#### 3. ผู้ให้คำปรึกษาแก้ปัญหาต่างๆ( Health counselor )

การให้คำปรึกษาแกผู้รับบริการและผู้ดูแลในสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง โดยเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพภาพและปัญหาอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติให้สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

#### 4. เป็นตัวอย่าง (Role model)

พยาบาลครอบครัวจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดี แก่ผู้รับบริการ ในด้านสุขภาพ การดูแลตนเองการให้คุณค่าในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นแบบอย่างในเรื่องอื่นๆที่ส่งผลในการดำเนินชีวิต เช่น การดำเนินชีวิตตามแนวพุทธ หรือศาสนา เป็นแบบอย่างผู้มีคุณธรรมจริยธรรม เป็นแบบอย่างในความเอื้ออาทรในความเป็นมนุษย์ด้วยกัน

#### 5. เป็นผู้รักษาผลประโยชน์หรือสิทธิของผู้รับบริการ (Client Advocate)

พยาบาลจะต้องเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งการพิทักษ์สิทธิ์นี้ทำได้ในหลายรูปแบบ ได้แก่

5.1 ส่งต่อผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่เหมาะสม เช่นในรายที่ยากจนส่งไปพบนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

5.2 ชี้แจงรายละเอียดที่ผู้รับบริการพึงมีพึงได้ เช่น การจ่ายค่าทดแทน

5.3 ชี้แจงถึงแหล่งประโยชน์ที่มีบริการในชุมชนเพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจขอความช่วยเหลือ

#### 6. เป็นผู้ร่วมงาน (Collaborator)

ในการพยาบาลครอบครัวนั้นพยาบาลไม่ได้ทำเพียงคนเดียวต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นที่สามารถเป็นแหล่งประโยชน์ของครอบครัวได้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นทั้งผู้นำและเป็นผู้ร่วมทีมกับคนอื่นได้ โดยปฏิบัติตนและร่วมตัดสินใจร่วมกับคนอื่นๆ ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวางแผนแก้ไขปัญหาค่าดูแลสุขภาพที่บ้าน จำเป็นต้องร่วมกันทั้งผู้รับบริการ ครอบครัว ผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ

#### 7. ผู้ประสานงาน (Coordinator)

ในการดำเนินงานพยาบาลต้องทำหน้าที่ร่วมกับทีมสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลต้องสามารถเป็นผู้ประสานงานทั้งภายในทีมสุขภาพและไม่ใช้ทีมสุขภาพ รวมทั้งระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลและครอบครัวเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งลักษณะการทำหน้าที่ประสานงาน ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

7.1 การส่งต่อผู้รับบริการไปยังแหล่งบริการอื่น ซึ่งพยาบาลในฐานะผู้ประสานงานจะต้องทราบบทบาทหน้าที่ของบุคลากรต่างๆ ของทีมสุขภาพอื่น เช่น นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด เป็นต้น และจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับบริการในแต่ละหน่วยงานของแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อให้การส่งต่อมีประสิทธิภาพ

7.2 การประชุมปรึกษารายกรณี พยาบาลจะต้องจัดให้มีการประชุมเพื่อปรึกษาเป็นราย ๆ ไป เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ในเรื่องแผน ผล และการพัฒนาแนวทางการรักษา การกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้รับบริการที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจัดประชุมอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

#### 8. เป็นผู้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planner)

พยาบาลจะต้องวางแผนเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพบ้านและแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน

#### 9. เป็นผู้ค้นหา/ผู้หาผู้ป่วย (Case Finder)

เป็นการค้นหาผู้ที่มีปัญหา หรือต้องการบริการสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อดำเนินการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านตามความจำเป็น

#### 10. เป็นผู้สนับสนุน (Supporter)

โดยหาแหล่งประโยชน์ต่างๆในชุมชน ซึ่งแหล่งประโยชน์นั้นเป็นทั้งทรัพยากร หรือเงิน หรือคน หรือหน่วยงานได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

#### 11. เป็นผู้ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent and Leader)

พยาบาลควรวางตนเป็นแบบอย่าง โน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

#### 12. เป็นนักวิจัย (Researcher)

บทบาทนี้เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้านทั้งในขั้นตอนของการประเมิน วางแผน ดำเนินการ และประเมินปัญหาสุขภาพครอบครัว และการแก้ไข การวิจัยจะช่วยในการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงทุกขั้นตอนในกระบวนการพยาบาลเพื่อให้การดูแลสุขภาพที่บ้านมีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม

### หลักการให้การพยาบาลครอบครัว

1. เน้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Family-Centered Care) ครอบครัวเปรียบเสมือนผู้รับบริการ ๑ ราย ที่มีองค์ประกอบที่หลากหลาย แต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกันมีความต้องการต่างกัน ดังนั้นการดูแลจึงเป็นความต่างของแต่ละครอบครัว
2. มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว ให้ครอบครัวสามารถปรับสมดุลและดูแลตนเองได้
3. สร้างเสริมศักยภาพและสร้างพลังอำนาจทั้งในสมาชิกและครอบครัวให้สามารถที่จะดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้
4. เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการกับภาวะต่างๆ ทั้งในเรื่อง วิธีแก้ปัญหา ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรอื่นๆ
5. ส่งเสริมให้มีเครือข่ายในการร่วมดูแลและช่วยเหลือครอบครัว

ในการดำเนินการให้บริการพยาบาลครอบครัวนั้น ต้องมีการบูรณาการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการทำงานเป็นทีมกับเครือข่ายสุขภาพ และที่สำคัญคือการทำงานร่วมกับครอบครัว เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้เพิ่มศักยภาพในการดูแลครอบครัวตัวเอง มีความเข้าใจยอมรับในความต่างของแต่ละครอบครัว ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือ สุขภาพของครอบครัว

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว

แนวคิดทฤษฎี เป็นองค์ความรู้ที่มีการนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเราเรียกว่า conceptual Framework ในการพยาบาลครอบครัวมีการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ เป็นแนวทางในการศึกษาครอบครัวให้มีความชัดเจน เข้าใจปรากฏการณ์และช่วยให้การแปลความหมายสิ่งที่ปรากฏได้ง่ายขึ้น ทำให้การจัดการกับปัญหาที่พบในการพยาบาล มีความชัดเจน ซึ่งแนวคิดทฤษฎีนี้อาจมีความแตกต่างกันไป เช่น ทฤษฎีระบบ ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ ทฤษฎีบทบาท ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ทฤษฎีจิตสังคมของเอริคสัน เป็นต้น

### ทฤษฎีระบบครอบครัว

ทฤษฎีระบบครอบครัว เป็นทฤษฎีที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางในการทำความเข้าใจกับความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับระบบย่อยภายในครอบครัว และครอบครัวกับระบบอื่นภายนอกครอบครัว พัฒนามาจากทฤษฎีระบบ (General System Theory) โดยลัทธิวิก วอน เบร์ทาแลนฟี (Lugwig von Bertalanffy) สำหรับทฤษฎีระบบครอบครัวนี้พัฒนาขึ้นโดยนักครอบครัวบำบัด ที่มีการประยุกต์ทฤษฎีระบบ และมีการสร้างกรอบแนวคิดอื่น ๆ ในการศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวจากทฤษฎีระบบครอบครัวอีกด้วย ( รุจา , 2541 )

#### ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบครอบครัว

1. ระบบครอบครัวไม่เป็นแค่เพียงระบบย่อยที่อยู่รวมกัน แต่เป็นผลรวมของการทำงานจากระบบย่อยที่สัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของครอบครัวใหญ่
2. การจำแนกในระบบครอบครัวมีหลายแบบ เช่น แบ่งเป็นระบบย่อยต่างๆ แบ่งตามความสัมพันธ์ของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมและสังคม หรืออาจมองว่าครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลก็ได้
3. ครอบครัวมีขอบเขตของตนที่มีลักษณะเปิด หรือ ปิดที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมากน้อยเพียงใด
4. ระบบครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งเร้าเกิดขึ้นจากภายในครอบครัวและจากสิ่งแวดล้อมภายนอก
5. การเปลี่ยนแปลงของบางส่วนในระบบครอบครัวสามารถมีผลกระทบไปถึงระบบครอบครัวทั้งหมดได้
6. ระบบครอบครัวเป็นระบบรวมที่แต่ละบุคคลในครอบครัว เป็นส่วนของระบบที่พึ่งพาซึ่งกันและกัน
7. ทฤษฎีระบบ รวมมโนทัศน์เกี่ยวกับพัฒนาการและโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวไว้ด้วย เป็นส่วนประกอบในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว รวมทั้งคุณลักษณะที่จำเป็นของระบบครอบครัวปกติ

#### กฎแห่งระบบครอบครัว

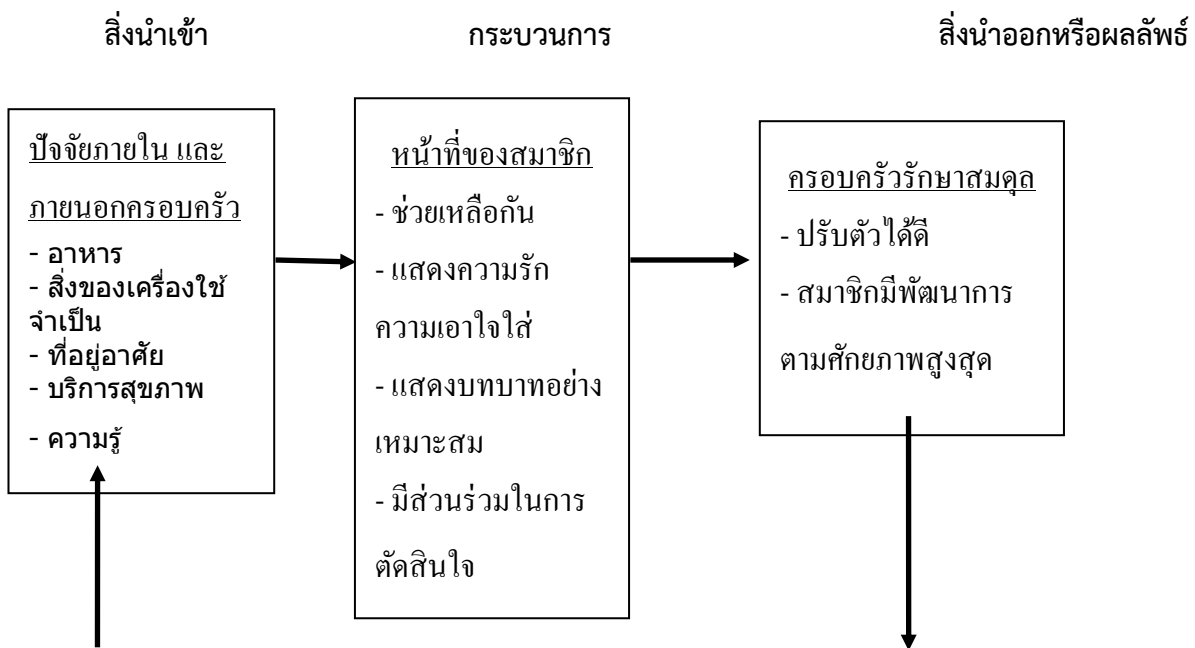
ระบบจะดำรงอยู่ได้ต้องมีวิถีปฏิบัติที่เป็นรูปแบบแน่นอน หรือ “กฎ” คอยควบคุมอยู่ โดยเฉพาะกฎแห่งโครงสร้างและกฎแห่งหน้าที่ ครอบครัวเช่นกัน ที่เมื่อบุคคลมาอยู่รวมกันต้องมีการกำหนดกฎขึ้นมา อาจเป็นการกำหนดโดยชัดเจน (explicit rule) มีการปรึกษาพูดคุยกันว่าในบ้านควรมีกฎอะไรบ้าง เช่น กฎกลับบ้านให้ตรงเวลา เป็นต้น แต่กฎส่วนใหญ่ในครอบครัวจะมีการกำหนดชัดเจน (implicit rule) คือ ไม่มีการตกลงกัน แต่เป็นที่เข้าใจและยอมรับกันโดยปริยาย เช่น ลูกต้องเชื่อฟังพ่อแม่ หรือ ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างญาติสนิท เป็นต้น โดยทั่วไปครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีวิถีปฏิบัติที่เป็นรูปแบบแน่นอน แม้ในครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากก็จะมีลักษณะเฉพาะ

เพื่อการควบคุมให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีของเขตแต่ก็ไม่เกินเลยไปจนทำให้ครอบครัวเสียสมดุล กฎที่ดีต้องมีความยืดหยุ่น และเปลี่ยนไปตามพัฒนาการแต่ละระยะ ปัญหาจะเกิดขึ้นหากครอบครัวไม่มีความยืดหยุ่นและไม่ปรับเปลี่ยนกฎให้เหมาะสมกับสภาวะและกาลเวลาที่เปลี่ยนแปลง

**การวิเคราะห์ครอบครัวด้วยทฤษฎีระบบ**

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมและความสัมพันธ์ของครอบครัวจำเป็นต้องเริ่มศึกษาจากโครงสร้างของระบบครอบครัวว่าประกอบด้วยระบบย่อยอะไรบ้าง รวมทั้งการพิจารณาระบบครอบครัวที่ศึกษาภายใต้โครงสร้างของระบบใหญ่ก็จะเห็นว่าครอบครัวเกี่ยวข้องกับระบบอื่นๆ เช่น ระบบการศึกษา ระบบสาธารณสุข ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม วัฒนธรรม ระบบอื่นๆที่มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว

นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องศึกษาขอบเขตของครอบครัวว่าแยกจากระบบอื่นค่อนข้างชัดเจนในลักษณะของระบบปิดหรือระบบเปิด จากการสังเกตปฏิสัมพันธ์หรือความเกี่ยวข้องของครอบครัวในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอก หากเป็นระบบปิดจะไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกให้เห็นอย่างชัดเจน แต่ถ้าเป็นระบบเปิดจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตลอดเวลา ไม่การอยู่นิ่งและมีการพัฒนาไปเรื่อยๆ เมื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับคุณลักษณะของระบบครอบครัว จะได้ภาพของความสัมพัทธ์ภายในครอบครัวทางกายภาพ หากต้องการทราบว่าความสัมพัทธ์ที่เห็นเกิดจากสาเหตุใดจนกระทั่งได้ศึกษาครอบครัวทั้งระบบ โดยการศึกษาปัจจัยนำเข้าที่เป็นทรัพยากรของครอบครัว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการดำรงชีวิต รวมทั้งกระบวนการดำเนินชีวิตครอบครัวในลักษณะของบทบาทหน้าที่และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวในชีวิตประจำวัน เพื่อศึกษาผลที่ได้รับหรือคุณภาพของครอบครัว ที่สามารถมองในแง่ของความสมดุลของครอบครัวในลักษณะของการปรับตัวได้ดี หรือ ความผาสุกของครอบครัวดังภาพที่ 1





ภาพ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งนำเข้า กระบวนการ และสิ่งนำออกของระบบครอบครัว

## ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว

แนวคิดทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว เกิดขึ้นในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 (ประมาณปลายปี ค.ศ. 1930 ) โดยได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดของทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่นิยม (Structural – functionalism) โดยกลุ่มนักวิชาการด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาในการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคม เน้นเรื่องโครงสร้างและหน้าที่ของระบบ ได้แก่ แรดคลิฟ – บราวน์ (A.R.Radcliffe – Brown) มาลินอฟสกี (B.Malinowski) พาร์สัน (Talcott Parson) และ เดอร์ไคม์ (Durkheim) ซึ่งสาระสำคัญของทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ คือระบบทุกระบบเกิดขึ้นและดำรงอยู่โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะของระบบ และมีลักษณะโครงสร้างของระบบที่แตกต่างกัน

**ข้อตกลงเบื้องต้น** ในกรอบแนวคิดของทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ คือ

1. สังคมดำรงอยู่ได้เนื่องจากได้รับการตอบสนองหน้าที่ที่จำเป็น เพื่อความอยู่รอดของสังคมในระดับใดระดับหนึ่ง
2. ระบบย่อยในสังคมจะทำหน้าที่ร่วมกันเพื่อให้สามารถตอบสนองหน้าที่ที่จำเป็นของสังคม
3. หน้าที่พื้นฐานเหล่านั้นเป็นสิ่งที่ทุกสังคมและทุกครอบครัวต้องปฏิบัติ
4. บุคคลในครอบครัวเป็นหน่วยย่อยที่มีหน้าที่ช่วยกันตอบสนองหรือทำหน้าที่ของสังคมใหญ่ให้ลุล่วงไปได้
5. บุคคลและสังคมได้รับการดูแลจากครอบครัวและระบบสังคม

จากข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าวจะเห็นว่า ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยหรือระบบย่อยภายใต้โครงสร้างใหญ่ของสังคมที่เป็นระบบใหญ่ ครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้สนองตอบความต้องการของสมาชิกแต่ละคนของครอบครัวและของสังคมโดยรวม ในขณะที่ตัวครอบครัวก็ได้รับการดูแลจากสังคมด้วย และจากนิยามของโครงสร้าง ที่หมายถึง ความสัมพันธ์ของหน่วยต่างๆ ที่มีองค์ประกอบย่อยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กัน และหน้าที่ หมายถึง การทำกิจกรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งส่วนรวม ( Radcliffe –Brown , 1935 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์ , 2541 ) ซึ่งโครงสร้างครอบครัวที่เหมาะสมจะมีผลช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวนั้นสามารถทำหน้าที่ของตนได้เป็นผลสำเร็จ และแนวคิดโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว มีดังนี้

**โครงสร้างครอบครัว** ( Friedman, 1986 อ้างถึงในรุจา ภูไพบูลย์ , 2541 )

1. โครงสร้างบทบาท เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ถึงการครองสภาพที่ตนเองดำรงอยู่ โครงสร้างบทบาทที่ดีจะมีลักษณะดังนี้

- 1.1 บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมภายนอกคาดหวัง เช่นบทบาทบิดมารดา
- 1.2 บทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกันและช่วยเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน
- 1.3 การแสดงบทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความชัดเจน สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนได้

1. 4 สมาชิกสามารถปรับบทบาทได้เพื่อให้เกิดความสมดุล เมื่อมีความจำเป็น

2. ระบบค่านิยม เป็นระบบความคิด ความเชื่อทัศนคติ ของสมาชิกในครอบครัวที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งแหล่งที่มาในการเรียนรู้ปลูกฝังค่านิยม จะมาจากครอบครัว โรงเรียนศาสนา ชุมชน เป็นต้น ค่านิยมเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างโครงสร้างทางสังคมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวซึ่งมีความแตกต่างกันไปของแต่ละครอบครัว

3. ระบบการสื่อสาร ในการอยู่ร่วมกันของครอบครัวจะต้องมีวิธี หรือรูปแบบการสื่อสารที่เฉพาะของตนเอง ซึ่งการสื่อสารนั้นเป็นกระบวนการที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีการรับรู้ข่าวสาร ความคิดเห็น ค่านิยม อารมณ์ ความรู้สึก ของกันและกัน รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวจะแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์

4. โครงสร้างอำนาจ ในครอบครัวทุกครอบครัวจะมีโครงสร้างอำนาจอยู่ และอำนาจนั้นจะหมายถึงสมาชิกคนใดคนหนึ่งสามารถที่จะควบคุมหรือแสดงอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งโครงสร้างอำนาจ จะประกอบด้วย ฐานอำนาจ การตัดสินใจ ปัจจัยอื่น ๆ

**หน้าที่ครอบครัว** (Friedman, 1986 อ้างถึงในรุจา ภูไพบูลย์ , 2541 )

1. หน้าที่ด้านความรักเอาใจใส่

เป็นการตอบสนองความต้องการของสมาชิก แสดงออก โดยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพมั่นคง

2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดู เป็นกระบวนการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมของสมาชิกเพื่อเป็นการปลูกฝังส่งเสริมลักษณะนิสัยที่ดีงาม การวางตนตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม การเรียนรู้ระเบียบทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะทำให้เด็กพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพในอนาคต

3. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่

เป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษย์ สำหรับครอบครัวหน้าที่นี้เป็นการสืบสกุลให้ครอบครัวดำรงต่อไป

4. หน้าที่ในการเผชิญปัญหา

เพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลภายในครอบครัว ทั้งนี้ เนื่องจากตลอดการดำเนินชีวิตครอบครัว ครอบครัวจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ซึ่งอาจเป็น บุคคล สิ่งของ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัว สิ่งนี้อาจรบกวนความสงบสุขของครอบครัว เช่น การเสียชีวิตของคู่ครอง การหย่าร้าง

5. หน้าที่ในการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ

เพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดหาเสื้อผ้า อาหาร เครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย เป็นต้น

6. หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก

การจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตสำหรับสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ปัจจัยสี่ (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย) และบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย นันทนาการ และงานอดิเรก การศึกษาทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว จะพบว่า ระบบทุกระบบเกิดขึ้นและดำรงอยู่ โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะของระบบ และมีลักษณะโครงสร้างของระบบที่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาครอบครัวพบว่าครอบครัวมีลักษณะเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับภายในและภายนอกครอบครัว มีเป้าหมายในการเกิดและดำรงอยู่ของครอบครัวแตกต่างจากระบบอื่นๆ รวมทั้งมีโครงสร้างของระบบครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนั้น การศึกษาลักษณะโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวจะช่วยให้เข้าใจการทำงานของระบบครอบครัวโดยรวม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ปัญหาครอบครัวและให้การช่วยเหลือได้ และ ยังเป็นการนำระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยต่างๆภายในครอบครัวมาวิเคราะห์และพิจารณาถึงการจัดองค์กรภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันขององค์ประกอบย่อยในครอบครัวที่มีต่อ



โครงสร้างครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับกลุ่มเครือญาติ รวมทั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับระบบสังคมอื่นๆ ในชุมชนด้วย

## ทฤษฎีพัฒนาการของครอบครัว

ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว มีพัฒนาการมาจากการนำแนวคิดหลายแนวคิดมาผสมผสานกันอย่างเฉพาะ แนวคิดที่สำคัญที่นำมาคือ แนวคิดทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ กับแนวคิดจิตสังคมที่ดูการปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกในครอบครัว และมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา เป็นวงจรชีวิตครอบครัวที่เริ่มต้นจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง และครอบครัวถูกคาดหวังให้ประกอบหรือปฏิบัติภาระตามระยะนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเราเรียกการปฏิบัตินั้นว่า พัฒนกิจ (developmental Task) และแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนกิจของบิดามารดาและบุตรนั้นมีการพัฒนาอย่างจริงจัง ในปี ค.ศ. 1984 โดยคณะกรรมการการศึกษาพลวัตของปฏิภพครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกา และต่อมาในปี ค.ศ. 1957 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องงานวิจัยเกี่ยวกับการแต่งงานและครอบครัวที่มหาวิทยาลัยชิคาโก จึงทำให้เกิดความสนใจเกี่ยวกับครอบครัวมากขึ้น ซึ่งดูวาล (Duvall) ได้พัฒนาทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวนี้ขึ้น และถูกนำมาเผยแพร่ในระยะต่อมา

**พัฒนาการของครอบครัว** (Family development) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัว เริ่มตั้งแต่การสร้างครอบครัวจนกระทั่งการดำเนินชีวิตครอบครัวสิ้นสุดลง จึงสามารถกล่าวได้ว่า เริ่มต้นที่การแต่งงาน มีบุตร และอบรมเลี้ยงดูจนบุตรออกจากครอบครัว เข้าสู่ชีวิตแต่งงานอีกครั้ง ต่อเนื่องจนเกษียณอายุและสิ้นอายุขัยของคู่สมรส

**ระยะของพัฒนาการครอบครัว** (Family development stages) หมายถึง ลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตครอบครัวที่เกิดขึ้น เมื่อตั้งครอบครัวใหม่และสิ้นสุดลงเมื่อสมาชิกครอบครัวจากไป การแบ่งระยะของพัฒนาการครอบครัวมักใช้แนวคิดการเพิ่มขยายและลดขนาดของสมาชิกครอบครัวเป็นเกณฑ์ และมีอีกคำที่ใช้ในความหมายที่ใกล้เคียงกัน คือ วงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle) ซึ่งหมายถึง ระยะของการเปลี่ยนแปลงชีวิตครอบครัวเริ่มต้นจากการแต่งงานและสิ้นสุดลงที่การจากไปของคู่สมรส

**พัฒนกิจของครอบครัว** (Family developmental tasks) หรือ “ภารกิจของครอบครัว” หมายถึง การกระทำของสมาชิกในครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของครอบครัว ซึ่ง ดูวาล ได้ให้ความหมายของพัฒนกิจว่า เป็นความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่างๆ ของครอบครัว ถ้าสามารถทำภารกิจเหล่านั้นให้สำเร็จไปด้วยดี ก็จะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข โดยเป็นพัฒนกิจของครอบครัวที่ถูกคาดหวังจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อบทบาทเปลี่ยนไปตามการเพิ่มหรือจากไปของสมาชิกครอบครัว

## องค์ประกอบของพัฒนาการครอบครัว

พัฒนาการของครอบครัวจะมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน ดังนี้ คือ

1. สถานภาพในครอบครัว (Family position) หมายถึง โครงสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งกำหนดโดยเพศ การแต่งงาน การสืบทอดทางสายโลหิต และความสัมพันธ์ของช่วงอายุ ได้แก่ สามีภรรยา พ่อแม่ลูก พี่น้อง เป็นต้น

2. บทบาทในครอบครัว (Family role) หมายถึง การกระทำของบุคคลในครอบครัวตามสถานภาพที่มีอยู่ในครอบครัว เช่น แม่มีบทบาทในการอุ้มชูเลี้ยงดูลูกตั้งแต่แรกเกิด เป็นต้น

3. บรรทัดฐานของสังคม (Social Norm) หมายถึง กฎเกณฑ์หรือข้อกำหนดที่สมาชิกในสังคมยอมรับเป็นแบบแผนเดียวกัน เช่น หญิงชายจะแต่งงานหากตกลงจะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน เป็นต้น

4. การเข้าสู่ระยะรอยต่อของพัฒนาการครอบครัว (Family transitions) หมายถึง ภาวะการณ์เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตครอบครัวในแต่ละระยะรอยต่อ ลำดับขั้นของพัฒนาการครอบครัวที่สมาชิกครอบครัวจะต้องปรับบทบาทของตนเองและพบกันความเครียดที่จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของการดำเนินชีวิตครอบครัวต่อไป

### ระยะพัฒนาการครอบครัว

พัฒนาการครอบครัว มีจุดเน้นอยู่ที่แบบแผนของการเปลี่ยนแปลงชีวิตครอบครัวตามกาลเวลาที่ผ่านไป ซึ่งเกี่ยวพันกับโครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัวในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวในแต่ละระยะของพัฒนาการครอบครัว ซึ่ง ดูวาล และฮิลล์ ( Duvall and Hill , 1948อ้างในรุจา ภูไพบูลย์ ,2541) ได้เสนอการแบ่งช่วงชีวิตครอบครัวเป็นระยะๆ เรียกว่า วงจรชีวิตครอบครัว เพื่อใช้ในการศึกษาครอบครัวและได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งระยะของครอบครัวขึ้น โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในครอบครัว ขั้นพัฒนาการของลูกคนโต และสถานภาพเกษียณอายุของพ่อเป็นสำคัญ โดยแบ่งระยะพัฒนาการออกเป็น ๘ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะครอบครัวเริ่มต้น เป็นระยะนับจากเริ่มแต่งงานจนกระทั่งภรรยาตั้งครรภ์บุตรคนแรก ระยะนี้คู่สมรสต้องการการเรียนรู้นิสัยใจคอซึ่งกันและกัน และเป็นช่วงเริ่มสร้างฐานะและวางแผนชีวิตครอบครัว

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร หรือระยะครอบครัวมีบุตรวัยทารก จะนับจากบุตรคนแรกเกิดจนอายุ 2 ½ ปี ระยะนี้ พัฒนกิจของครอบครัว คือ การดูแลทารกที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้

ระยะที่ 3 ระยะมีบุตรวัยก่อนเรียน เป็นช่วงที่บุตรคนแรกมีอายุ 2 ½ - 6 ปี เป็นช่วงที่ครอบครัวให้การอบรมเลี้ยงดูฝึกหัดนิสัยที่พึงประสงค์ให้แก่สมาชิกใหม่ เพื่อเตรียมตัวเด็กเข้าโรงเรียน รวมทั้งอาจเตรียมตัวที่จะมีบุตรคนต่อไป

ระยะที่ 4 ระยะมีบุตรวัยเรียน เริ่มตั้งแต่บุตรคนแรกมีอายุ 6 - 13 ปี สามารถช่วยตนเองได้ แต่ครอบครัวมีหน้าที่ส่งเสริมให้บุตรได้รับการศึกษา ทั้งหาโรงเรียน ค่าเล่าเรียน รวมทั้งค่าเลี้ยงดูบุตรคนต่อไป

ระยะที่ 5 ระยะครอบครัวมีบุตรวัยรุ่น ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ บุตรคนแรกมีอายุ 13 - 20 ปี ครอบครัวลดภาระในการดูแลบุตร เพราะบุตรเติบโตช่วยตนเองได้มากขึ้น แต่เด็กวัยรุ่นยังต้องการการชี้แนะเกี่ยวกับค่านิยมของสังคมจากผู้ใหญ่ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดี

ระยะที่ 6 ระยะแยกครอบครัวใหม่ ระยะนี้ เป็นระยะที่บุตรคนแรกแยกออกจากครอบครัวออกมามีอาชีพของตนเอง หรือ แต่งงานมีครอบครัวใหม่ของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในระหว่างบุตรวัย 20 ปีขึ้นไป ซึ่งบิดามารดาสามารถชี้แนะและสนับสนุนครอบครัวใหม่ให้สร้างเนื้อสร้างตัวได้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 7 ระยะครอบครัววัยกลางคน เป็นระยะครอบครัวปลอดภาระในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อบุตรส่วนใหญ่หรือทั้งหมดแยกครอบครัวออกไป ทำให้บิดามารดารู้สึกเจ็บเหงา และเป็นระยะเตรียมเกษียณจากตำแหน่งการทำงานที่ทำอยู่

ระยะที่ 8 ระยะครอบครัววัยสูงอายุ เป็นระยะตั้งแต่เกษียณอายุการทำงานจนกระทั่งคู่สมรสคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต โดยส่วนใหญ่บุคคลเมื่อคู่สมรสเสียชีวิต จะเกิดอาการว่าเหว่จนอาจทำให้เสียชีวิตตามไปด้วย

ในการแบ่งระยะพัฒนาการนั้น อาจแบ่งแตกต่างกันไปตามตามแนวคิดของนักทฤษฎีอื่นๆ เช่น รอดเจอร์ (Rodgers,1964 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์ , 2541 ) แบ่งพัฒนาครอบครัวเป็น 10 ระยะ คือ

1. ครอบครัวคู่สามีภรรยาที่ยังไม่มีบุตร
2. ครอบครัวที่มีเด็กอายุไม่เกิน 3 ปี
3. ครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียน (3 – 6 ปี)
4. ครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียน (6 – 13 ปี)
5. ครอบครัวที่มีเด็กเข้าสู่วัยรุ่น (13 – 20 ปี)
6. ครอบครัวที่มีบุตรเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (20 ปี ขึ้นไป)
7. ครอบครัวที่มีบุตรเริ่มแยกครอบครัว
8. ครอบครัวที่มีบุตรเริ่มแยกครอบครัวออกไปหมด
9. ครอบครัวที่เกษียณ หรือ หยุดทำงาน หรือ คู่สามีภรรยาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต
10. ครอบครัวที่คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่ยังมีชีวิตอยู่เสียชีวิต

แบรดชอว์ (Bradshaw,1988 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 1-4, 2547 ) ได้แบ่งพัฒนาการครอบครัวตามพัฒนาการของมนุษย์โดยใช้การตั้งครุฑและการเลี้ยงดูบุตรเป็นเกณฑ์ ได้ 10 ระยะ คือ

1. ครอบครัวระหว่างตั้งครุฑ
2. ครอบครัวในระยะคลอดบุตร
3. ครอบครัวที่มีเด็กอ่อน (0 – 1 เดือน)
4. ครอบครัวที่มีเด็กวัยทารก (1 เดือน – 1 ปี)
5. ครอบครัวที่มีเด็กวัยเตาะแตะและวัยก่อนเรียน (2 – 5 ปี)
6. ครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียน (6 – 12 ปี)
7. ครอบครัวที่มีเด็กวัยรุ่น (13 – 19 ปี)
8. ครอบครัวที่มีผู้ใหญ่ระยะเริ่มต้น (20 – 44 ปี)
9. ครอบครัวที่มีผู้ใหญ่วัยกลาง (45 – 65 ปี)
10. ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)

### พัฒนกิจของครอบครัว

พัฒนกิจของครอบครัว เป็นกิจกรรมหรือหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องกระทำเพื่อให้วงจรชีวิตของครอบครัวเป็นไปอย่างปกติ มีความสมดุลและมีความสุข โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก 3 ประการ คือ ( Friedmam, 1986 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์ , 2541 )

1. เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางกายภาพอย่างเพียงพอ
2. เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม
3. เพื่อตอบสนองต่อความปรารถนาและความเชื่อของตน ซึ่งหมายถึงการตอบสนองทางอารมณ์ ทำให้เกิดความพึงพอใจ

พัฒนกิจของครอบครัวในแต่ละระยะ จะมีความแตกต่างกันออกไปและในการให้การพยาบาลก็จะมีลักษณะที่มุ่งเน้นต่างกัน ดูวาล ( Duvall ) ได้เสนอพัฒนกิจไว้ดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะครอบครัวเริ่มต้น ระยะนับจากเริ่มแต่งงานจนกระทั่งภรรยาตั้งครรภ์บุตรคนแรก ระยะนี้คู่สมรสต้องการการเรียนรู้นิสัยใจคอซึ่งกันและกัน และเป็นช่วงเริ่มสร้างฐานะและวางแผนชีวิตครอบครัว ซึ่งความต้องการตามพัฒนาการได้แก่

1. สร้างความพึงพอใจในสัมพันธภาพของคู่สมรส ซึ่งการที่คนสองคนมาร่วมชีวิตกันจะต้องมีการเตรียมตัวเตรียมใจและปรับตัวที่จะอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิด มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ การตั้งข้อตกลงร่วมกัน การวางแผนอนาคตร่วมกัน และมีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน

2. การวางแผนครอบครัวที่จะกำหนดอนาคตร่วมกันอย่างเหมาะสมกับสภาวะการณ์ โดยคำนึงถึงความพร้อมในทุกๆด้าน

3. การสร้างและคงสัมพันธภาพกับญาติของคู่สมรสของแต่ละฝ่าย เป็นการปรับตัวกับระบบเครือญาติ ให้ความสำคัญกับญาติของแต่ละฝ่าย

ในทางด้านสุขภาพครอบครัวระยะนี้ต้องการได้ความช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ปัญหาเพศสัมพันธ์ การปรับบทบาท การเตรียมตัวมีบุตร เป็นต้น

**ระยะที่ 2** ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร หรือระยะครอบครัวมีบุตรวัยทารก จะนับจากบุตรคนแรกเกิดจนอายุ 2 ½ ปี ระยะนี้ระยะนี้เป็นระยะวิกฤตของครอบครัว ซึ่งพบบ่อย ความรู้สึกถูกทอดทิ้งของสามีจากภรรยา เพราะ มีความสนใจในการเลี้ยงดูบุตร ความขัดแย้งกับบทบาทใหม่ ความเหนียวแน่นอ่อนเพลีย ซึ่งความต้องการตามพัฒนาการ ได้แก่

1. บิดามารดาปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ เรียนรู้ภารกิจของบิดามารดาที่ต้องกระทำ
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดา และบุตร มีการเรียนรู้การแสดงออกของพฤติกรรมของบุตร

ของบุตร

3. จัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวให้เหมาะสม
4. มีการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม

ในทางด้านสุขภาพมีความต้องการเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด การวางแผนครอบครัว การสร้างสัมพันธภาพ

**ระยะที่ 3** ระยะมีบุตรวัยก่อนเรียน เป็นช่วงที่บุตรคนแรกมีอายุ 2 ½ - 6 ปี เป็นช่วงที่ครอบครัวให้การอบรมเลี้ยงดูฝึกหัดนิสัยที่พึงประสงค์ให้แก่สมาชิกใหม่ เพื่อเตรียมตัวเด็กเข้าโรงเรียน รวมทั้งอาจเตรียมตัวที่จะมีบุตรคนต่อไป และมีความต้องการตามพัฒนาการ ได้แก่

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน
2. ป้องกันการติดเชื้อในเด็ก เพราะเริ่มมีการออกไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมภายนอก
3. เปิดโอกาสให้บุตรได้เรียนรู้มากที่สุด
4. บิดามารดามีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนให้แก่บุตร
5. ทำหน้าที่เลี้ยงดูอบรมบุตรอย่างเหมาะสม
6. มีการปรับแผนการดำเนินชีวิตในกรณีที่มิบุตรเพิ่มในระยะนี้
7. มีการจัดสรรเงินอย่างเหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตร
8. คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีของคู่สมรส

ในทางด้านสุขภาพของครอบครัว เน้นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุป้องกันโรคติดต่อ ปัญหา

สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

**ระยะที่ 4** ระยะมีบุตรวัยเรียน เริ่มตั้งแต่บุตรคนแรกมีอายุ 6 – 13 ปี สามารถช่วยตนเองได้ แต่ครอบครัวมีหน้าที่ส่งเสริมให้บุตรได้รับการศึกษา ทั้งหาโรงเรียน ค่าเล่าเรียน รวมทั้งค่าเลี้ยงดูบุตรคนต่อไป และมีความต้องการตามพัฒนาการ ได้แก่

1. ส่งเสริมบุตรในด้านการเรียน
2. ให้คำปรึกษาและการปัญหาในด้านการเรียนของบุตร
3. บิดามารดาสนใจที่จะสร้างฐานะและมุ่งความก้าวหน้าด้านอาชีพ
4. บิดามารดามีความเข้าใจและพร้อมที่จะให้บุตรมีความเป็นอิสระ
5. คงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิก
6. จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

ในทางด้านสุขภาพของครอบครัว เน้นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเรียน พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

**ระยะที่ 5** ระยะครอบครัวมีบุตรวัยรุ่น ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ บุตรคนแรกมีอายุ 13 – 20 ปี ครอบครัวลดภาระในการดูแลบุตร เพราะบุตรเติบโตช่วยตนเองได้มากขึ้น แต่เด็กวัยรุ่นยังต้องการการชี้แนะเกี่ยวกับค่านิยมของสังคมจากผู้ใหญ่ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดี และมีความต้องการตามพัฒนาการ ได้แก่

1. ผ่อนคลายความสัมพันธ์กับบุตรวัยรุ่น ให้โอกาสรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัวมากขึ้น
2. บิดามารดามีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพัฒนาการ ความต้องการของวัยรุ่นในเพศสัมพันธ์
3. คงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว
4. อบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม และถ่ายทอดปรัชญาในการดำเนินชีวิตและจริยธรรมให้แก่

วัยรุ่น

ในทางด้านสุขภาพครอบครัว เน้นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น

**ระยะที่ 6** ระยะแยกครอบครัวใหม่ ระยะนี้ เป็นระยะที่บุตรคนแรกแยกออกจากครอบครัวออกมามีอาชีพของตนเอง หรือ แต่งงานมีครอบครัวใหม่ของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในระหว่างบุตรวัย 20 ปีขึ้นไป ซึ่งบิดามารดาสามารถชี้แนะและสนับสนุนครอบครัวใหม่ให้สร้างเนื้อสร้างตัวได้ด้วยตนเองและมีความต้องการตามพัฒนาการ ได้แก่

1. มีการปรับตัวของบิดามารดาเมื่อบุตรเริ่มมีครอบครัวใหม่
2. คงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมกับชุมชน เพื่อนบ้าน ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
3. เตรียมตัวและปรับตัวของคู่สมรส เตรียมที่จะอยู่เพียงคู่สามีภรรยาอีกครั้ง เนื่องจากบุตรแยกไป

มีครอบครัวใหม่

4. คงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวถึงแม้จะมีการแยก

ครอบครัวใหม่

5. ปรับบทบาทการเป็นปู่ย่า ตายาย ได้อย่างเหมาะสม

ในทางด้านสุขภาพครอบครัว เน้นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของวัยกลางคน โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ

**ระยะที่ 7** ระยะครอบครัววัยกลางคน เป็นระยะครอบครัวปลอดภัยในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อบุตรส่วนใหญ่หรือทั้งหมดแยกครอบครัวออกไป ทำให้บิดามารดารู้สึกเจ็บเหงา และเป็นระยะเตรียมเกษียณจากตำแหน่งการทำงานที่ท้ออยู่ และมีความต้องการตามพัฒนาการ ได้แก่

1. ส่งเสริมดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง

2. มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสม มีส่วนในกิจกรรมทางสังคมและสันตนาการมากขึ้น
3. คงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว
4. มีการวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินชีวิตหลังการเกษียณอายุ
5. คงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพและความพึงพอใจของคู่สมรส เนื่องจากระยะนี้เป็นระยะที่ยาวที่สุดของ

ชีวิตครอบครัว

ในทางด้านสุขภาพครอบครัว เน้น การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ เพราะเป็นช่วงวัยการเปลี่ยนแปลงเช่น การเข้าสู่วัยทอง ความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย

**ระยะที่ 8** ระยะครอบครัววัยสูงอายุ เป็นระยะตั้งแต่เกษียณอายุการทำงานจนกระทั่งคู่สมรสคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต โดยส่วนใหญ่บุคคลเมื่อคู่สมรสเสียชีวิต จะเกิดอาการว่าเหวจนอาจทำให้เสียชีวิตตามไปด้วย และมีความต้องการตามพัฒนาการ ได้แก่

1. คงไว้ซึ่งแนวการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. มีการปรับตัวเข้ากับชีวิตหลังเกษียณ
3. ปรับระบบการใช้จ่ายเงินให้เหมาะสมกับรายได้ซึ่งส่วนใหญ่ลดลง
4. ปรับหรือเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินชีวิตเมื่อมีการสูญเสียคู่สมรสที่ตายจากไป
5. คงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวหลายรุ่น

ในทางด้านสุขภาพครอบครัว เน้น การตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินชีวิต

จะเห็นได้ว่าแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวให้ความสำคัญต่อบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในครอบครัวและให้ความสำคัญกับครอบครัวในฐานะที่เป็นกลุ่มย่อยของสังคมและเป็นสถาบันทางสังคม โดยที่ครอบครัวประกอบขึ้นด้วยกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะ ฮิลล์ และ รอดเจอร์ (1964) ได้ระบุแนวทางการวิเคราะห์ครอบครัวเป็น 3 ระดับ ในการศึกษาครอบครัวอย่างลึกซึ้ง ได้แก่ การศึกษาปัจเจกบุคคลเชื่อมโยงกับพฤติกรรม (individual – psychological level) การศึกษาระดับปฏิสัมพันธ์ของบุคคลเชื่อมโยงกับระดับความสัมพันธ์ (interactional – associational level) และการศึกษาาระดับสังคมเชื่อมโยงกับความเป็นสถาบัน (societal – institutional level) โดยศึกษาบทบาทของครอบครัวในการทำหน้าที่ในครอบครัว (Family career) ในระดับบุคคลต้องศึกษาพัฒนาการของบุคคล ระดับครอบครัวต้องศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และระดับกลุ่มย่อยทางสังคมต้องศึกษาบรรทัดฐานที่คนในสังคมยอมรับและถือปฏิบัติเป็นแบบแผนของการดำเนินชีวิตครอบครัว เช่น ครอบครัวที่มีลูก 2 คน แต่ละคนต่างมีพัฒนาการที่ต้องได้รับการตอบสนองทุกด้านและเข้าสู่ขั้นของวงจรชีวิตครอบครัวที่มีพัฒนาการตามบทบาทในครอบครัวที่ต้องปฏิบัติในการดำเนินชีวิตด้วย เป็นต้น

### แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ

ในการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างต่อเนื่องนั้น ครอบครัวต้องเป็นหลักในการจัดการกับปัญหา ในแนวคิดที่จะทำให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาได้นั้นครอบครัวต้องมีความสามารถที่เพียงพอ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจถือว่าเป็นกลวิธีที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพของครอบครัว

การสร้างพลังอำนาจ ( empowerment ) มีความหมายตามราชบัณฑิตยสถาน ว่า “ เสริมพลัง หรือเพิ่มอำนาจ ” แต่ในทางสาธารณสุขมีนัยยะตั้งแต่ศักยภาพ สมรรถนะ หรือความสามารถ รวมไปถึงอำนาจ การตัดสินใจ อำนาจต่อรอง อำนาจทางการเมือง การเข้าถึงและการจัดการทรัพยากร ( นิตย ทัศนियม , 2555) การมีพลังอำนาจเป็นกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล และไม่ใช้พลังความแข็งแกร่งของร่างกาย แนวคิดการสร้างพลังอำนาจกับสุขภาพนั้นมีพัฒนาการมาตั้งแต่มีการประกาศแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ขององค์การอนามัยโลกและมีความชัดเจนมากขึ้นในปี พ.ศ. 2529 ที่องค์การอนามัยโลกประกาศกฎบัตร ออตตาวา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

กิบสัน ( Gibson , 1991 อ้างถึงใน นิตย ทัศนियม ,2555 ) ได้มองว่าการสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรม มีความซับซ้อนและหลายองค์ประกอบ พร้อมทั้งมองว่าการสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการ และผลลัพธ์ด้วย ซึ่งในมุมมองกระบวนการนั้น เป็นส่วนที่ทำให้คนเกิดความตระหนัก ส่งเสริมความสามารถ ของคนให้แก้ปัญหาตนเอง ตอบสนองความต้องการตนเอง ส่วนในมุมมองผลลัพธ์ เป็นเรื่องของศักยภาพหรือ ความสามารถ กิบสันได้สรุปการสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ขั้นตอน คือ

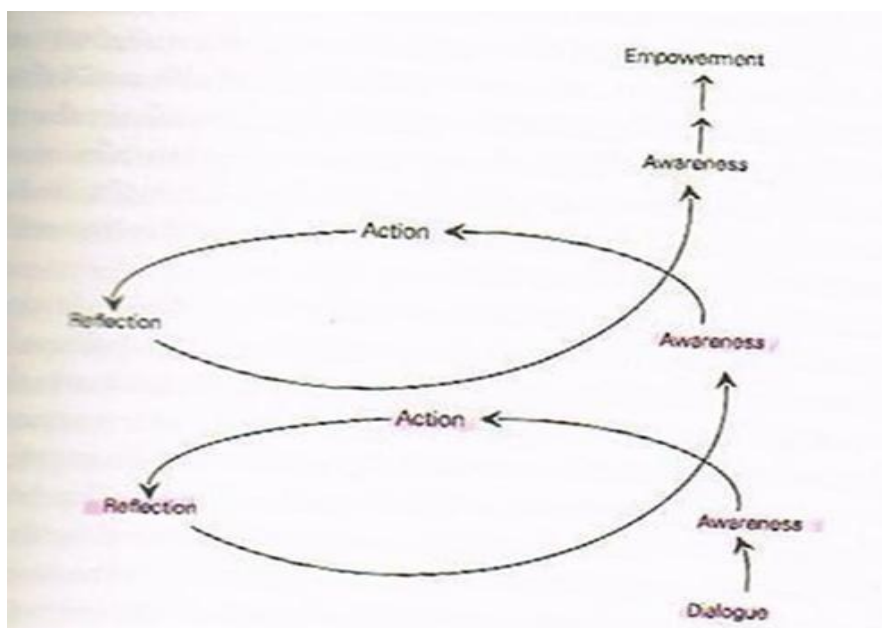
1. การค้นพบความจริง เป็นขั้นตอนที่บุคคลได้รับรู้ได้มองเห็นความจริงจากการมีประสบการณ์ โดยตรง เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบ จะทำให้คนเกิดการคิด มองหา อยากรจะค้นหา หรือแก้ไข
2. ขั้นการได้สะท้อนคิด เป็นขั้นตอนที่ได้มีเวที หรือโอกาสในการที่บุคคลได้มีการตรวจสอบ ข้อมูล ความเชื่อค่านิยม ความรู้สึกทัศนคติและประสบการณ์ของตนเอง จะด้วยกิจกรรมของการแสวงหา หรือการพูดคุยกับผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือกับตนเอง เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น
3. ขั้นความตระหนักถึงความรับผิดชอบ ขั้นตอนนี้เกิดขึ้นหลังจากมีการใคร่ครวญสะท้อนคิด รับรู้สถานการณ์ต่างๆได้มากขึ้น บุคคลก็จะเกิดความตระหนักในบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองที่จะกระทำในเรื่องนั้นๆ
4. ขั้นเกิดความมุ่งมั่นกระทำ ในขั้นตอนนี้ เมื่อมีความตระหนักรับผิดชอบแล้ว บุคคลจะมีความพยายามหรือมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมตามที่คิดว่าจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง

เฟรยเร่ ( Freire , 1972 อ้างถึงใน นิตย ทัศนियม ,2555 ) ได้เสนอโมเดลการสร้างพลังอำนาจเป็น 4 ขั้นตอน ดังแสดงในภาพที่ 2 คือ

1. การเสวนา ( dialogue) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระ พูดคุยในประเด็นที่สนใจ หรือเป็นปัญหา ภายใต้บรรยากาศความเป็นมิตรหรือภาคีที่ดี แล้วแต่ละคนหาข้อสรุปของตนเอง
2. การตระหนัก ( awareness ) เป็นความเข้าใจในความเป็นจริง ปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหา

ซึ่งจะทำให้คนมองเห็นตัวเองว่ามีศักยภาพเพียงใดว่าคิดได้คิดเป็น และจะนำไปสู่ความใส่ใจ ( concern )

3. การปฏิบัติกิจกรรม ( action ) การได้ฝึกหัดหรือลงมือกระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยในระหว่างการทำนั้น จะต้องมีการถอยย่อ ในการพูดคุยเสวนากัน ควบคู่ไปกับการสะท้อนคิด จะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้มากขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น
4. การสะท้อนคิด ( Reflection ) เป็นวิธีการประเมินผลที่ทำให้คนรู้จักตนเอง โดยสะท้อนจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น การสะท้อนคิดเปิดโอกาสให้คิดทบทวน ไตร่ตรองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น มีการเชื่อมโยงทำความเข้าใจในภาพรวมของประสบการณ์



ภาพ 2 โมเดลสร้างพลังอำนาจของ เพรยเร่ (นิตย ทัศนียม ,2555)

ในการนำมาประยุกต์ใช้กับครอบครัวนั้นแหล่งอำนาจที่ควรนำมาใช้พัฒนาความสามารถของครอบครัวมี 4 แหล่ง ( จริยวัตร และ วนิดา , 2554 ) คือ

1. สถานภาพเดิมที่ครอบครัวเป็นอยู่
2. ลักษณะหรือความสามารถของสมาชิกแต่ละคนในการแสวงหาทรัพยากร
3. ความสามารถเดิมของครอบครัวเพื่อนำมาเสริมให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น
4. สิทธิหรือศักยภาพของครอบครัวที่นำมาใช้สร้างประโยชน์ให้มากขึ้น

### หลักการสร้างพลังอำนาจ

1. ทำให้สมาชิกมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับครอบครัว
2. ใช้ประสบการณ์เดิมของบุคคลเป็นจุดเริ่มต้น
3. ให้สมาชิกมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่การเลือกประเด็นสุขภาพ
4. ใช้การเรียนรู้ร่วมกันแบบกลุ่มโดยให้สมาชิกช่วยกันสอน
5. เน้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ ความรู้สึกและทักษะ
6. เน้นการเรียนรู้แบบมีชีวิตชีวา

### บทบาทของพยาบาลในการสร้างพลังอำนาจของครอบครัว

1. เป็นผู้ประสานงานที่ดี และสนับสนุนการเรียนรู้
2. ใช้อำนาจให้สมาชิกมีส่วนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. เป็นแหล่งทรัพยากรให้กับบุคคลด้วยการ เป็น ผู้ฟังที่ดี เท่าเทียม ชี้แนะแนวทาง และสนใจอย่างแท้จริง



#### 4. เป็นแหล่งอำนาจให้กับสมาชิกและครอบครัวโดยการพิทักษ์สิทธิ

ในการดูแลครอบครัวที่มีประสิทธิภาพในบทบาทของพยาบาลจะต้องมีการเรียนรู้ที่จะนำแนวคิด ทฤษฎีหรือองค์ความรู้ใหม่ๆมาใช้อย่างสม่ำเสมอและมีการประยุกต์ให้เหมาะในแต่ละครอบครัว มีการ ประเมินผลหรือทบทวนผลที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาไปสู่องค์ความรู้ใหม่ต่อไป

## บทที่ 3

### กระบวนการพยาบาลครอบครัว

การให้บริการพยาบาลครอบครัว เป็นบทบาทหนึ่งที่ยาบาลชุมชนจะต้องปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัว ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เน้นความต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

กระบวนการพยาบาลครอบครัว เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว การวินิจฉัยปัญหาครอบครัว การวางแผนการพยาบาลครอบครัว การให้บริการพยาบาลครอบครัว และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีสาระดังนี้

### การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว

การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว ( Family Health Assessment ) เป็นกิจกรรมขั้นแรกที่สำคัญที่มีเป้าหมายในการรวบรวมข้อมูลครอบครัวให้ได้สมบูรณ์ เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์หาปัญหาของครอบครัวที่แท้จริง ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล ในการรวบรวมข้อมูลพยาบาลต้องมีแนวทางหรือทิศทางในการรวบรวมข้อมูล เราเรียกว่า กรอบแนวคิดการรวบรวมข้อมูล ( conceptual Framework ) ซึ่งกรอบนี้มาจากแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา เช่น ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ ทฤษฎีการพยาบาล ในการรวบรวมข้อมูลสามารถใช้วิธีการรวบรวมที่หลากหลาย เช่น การสอบถาม การสังเกต การตรวจร่างกาย เป็นต้นและมีเครื่องมือที่เหมาะสมเช่น แบบบันทึกการสังเกต แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ เป็นต้น ข้อมูลที่ต้องรวบรวม ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ได้แก่ สถานที่ตั้ง สถานที่ใกล้เคียง แผนที่สังเขป โครงสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว (ผังเครือญาติ) ประเภทของครอบครัว จำนวนสมาชิก เป็นต้น

1.2 ข้อมูลโครงสร้าง /ระบบของครอบครัว ได้แก่ ระบบย่อยในครอบครัว เช่น ระบบเศรษฐกิจ ระบบสื่อสาร ระบบค่านิยม ระบบบทบาทหน้าที่ ระบบความเชื่อ วัฒนธรรมสังคม โครงสร้างอำนาจการตัดสินใจ เป็นต้น

1.3 ข้อมูลพัฒนาการหรือพัฒนกิจของครอบครัว เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงในพัฒนาการครอบครัว ระยะพัฒนาการ ศักยภาพของครอบครัว เป็นต้น

1.4 ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ภาวะเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบันและอดีต การตรวจร่างกาย การดูแลจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ

1.5 ข้อมูลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น

1.6 ข้อมูลด้านทรัพยากรเครือข่ายทางสุขภาพหรือแหล่งประโยชน์อื่นๆ ได้แก่ องค์กรหรือหน่วยงานบริการในชุมชน สาธารณูปโภคต่างๆ

2. การจัดกลุ่มข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วจะต้องนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือข้อมูลในอันดับแรก ซึ่งการจัดหมวดหมู่นั้นจะขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิด หรือทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครอบครัวนั้นๆ เมื่อได้ข้อมูลที่ชัดเจนแล้ว จะนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลกลุ่มต่างๆ เพื่อที่จะบ่งชี้ถึงปัญหาและความต้องการของครอบครัว

### ตัวอย่างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. การประเมินระบบครอบครัว เราสามารถใช้เครื่องมือได้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1.1 แผนภูมิครอบครัว (genogram) แผนภูมิครอบครัวเป็นแผนภูมิที่สามารถแสดงประวัติและรายละเอียดบางอย่างของสมาชิกครอบครัวได้ดี แผนภูมิครอบครัวมีประโยชน์ในการเล่าเรื่องของครอบครัวให้เห็นถึง 3 รุ่น โดยจะเห็นโครงสร้างครอบครัว การทำหน้าที่ และสัมพันธ์ภาพของครอบครัว

การเขียนแผนภูมิครอบครัว มีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. มีข้อมูลสมาชิกครอบครัวอย่างน้อย 3 ชั่วอายุคน
2. ใส่ชื่อของสมาชิกทุกคนในครอบครัว
3. ใส่อายุ (หรือปีเกิด) ของสมาชิกทุกคนในครอบครัว
4. ใส่อายุและสาเหตุการตายของสมาชิกในครอบครัว ถ้ามี
5. ระบุโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยที่สำคัญของสมาชิกในครอบครัว
6. วาดวงล้อมรอบสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน พร้อมทั้งผู้ป่วยอยู่ที่ตำแหน่งใดของแผนภูมิ
7. ระบุวันที่ของการแต่งงานหรือหย่าร้างของสมาชิกในครอบครัว
8. เรียงสมาชิกที่เกิดตามลำดับก่อนหลัง จากซ้ายไปขวา
9. แสดงสัญลักษณ์ความสัมพันธ์ของสมาชิกด้วย พร้อมทั้งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ซับซ้อน
10. วันเดือนปี ที่เขียนหรือปรับปรุงแผนภูมิครอบครัว

การอ่านแผนภูมิ จะอ่านใน 4 ส่วนประกอบใหญ่ๆ ดังนี้

1. โครงสร้าง (Structure) หมายถึงองค์ประกอบของครอบครัวของผู้ป่วยหลักที่เราสนใจ เช่น สถานภาพสมรส บทบาทการเป็นพ่อแม่

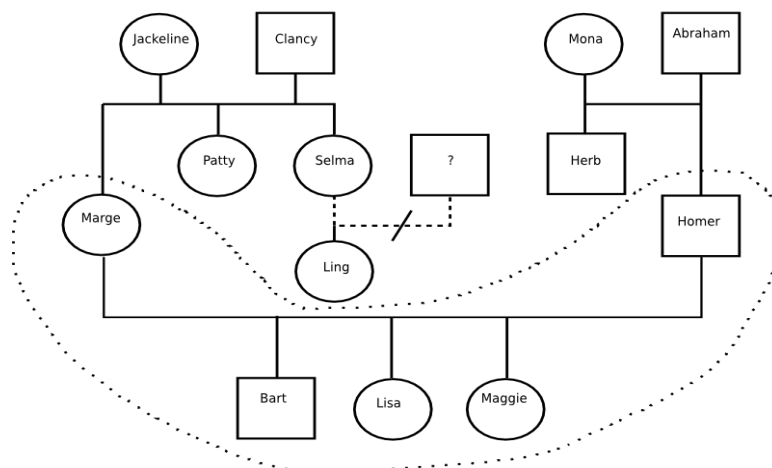
2. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว (Family Demographic Information) ประกอบไปด้วยเชื้อชาติ การศึกษา และอาชีพ โดยผู้อ่านควรมีการเปรียบเทียบข้อมูลทั้ง 3 ปัจจัยนี้ระหว่างผู้ป่วยหลักที่เราสนใจกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว

3. เหตุการณ์ของครอบครัว (Family Life Event) ตัวอย่างของเหตุการณ์หลักของครอบครัวที่ควรบันทึก ได้แก่ การแต่งงาน การแยกกันอยู่ การหย่าร้าง การเกิด การตาย ปัญหาด้านสังคมและสุขภาพ นอกจากนี้ยังควรบันทึกเหตุการณ์อื่น

4. ปัญหาทางสังคมและสุขภาพ (Social and Health Problems) ผู้อ่านแผนภูมิครอบครัวควรระบุทั้งชนิด และจำนวนของปัญหาที่พบ และพิจารณาว่ามีการเกิดซ้ำๆ ในสมาชิกของครอบครัวหรือไม่

ตัวอย่างแผนภูมิตครอบครัว

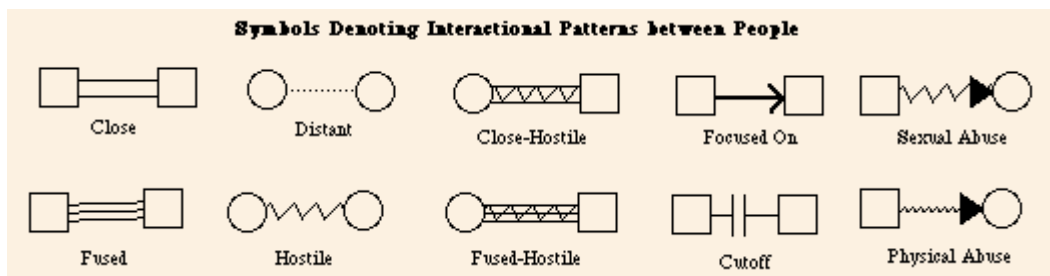
### The Simpson Family



ภาพ 3 แผนภูมิตครอบครัว

สัญลักษณ์ที่ใน Family Genogram

□ Male	⚡ Conflict
○ Female	=== Close relationship
◇ Sex not specified	==== Overclose relationship
△ Pregnancy	— — Relationship cut off
☒ Death	○ Members of one household
♀ Adopted female	} Identified patient
b Date of birth	
m Date of marriage	
d Date of divorce	
D Date of birth	
⚔ Abortion or miscarriage	
2 Gender unknown	



ภาพ 4 สัญลักษณ์ที่ใน Family Genogram

ที่มา <http://www.ooocities.org/thaifammed/genograms.htm>

1.2 แผนที่ระบบนิเวศ (Ecogram) แผนที่ระบบนิเวศเป็นแผนที่แสดงความสัมพันธ์ของระบบครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งแผนที่ครอบครัวจะแสดงขอบเขตของครอบครัว และระบบอื่นๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตครอบครัว การเขียนระบบนิเวศ มีลักษณะที่สำคัญนอกจากแสดงขอบเขตของครอบครัวแล้วยังแสดงถึง

- 1.2.1 ระบบอื่นๆที่สำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตครอบครัว
- 1.2.2 แสดงปัญหาหรือระหว่างระบบครอบครัวกับระบบอื่นๆภายนอก
- 1.2.3 แสดงการได้รับผลประโยชน์จากภายนอก

แผนที่ระบบนิเวศ

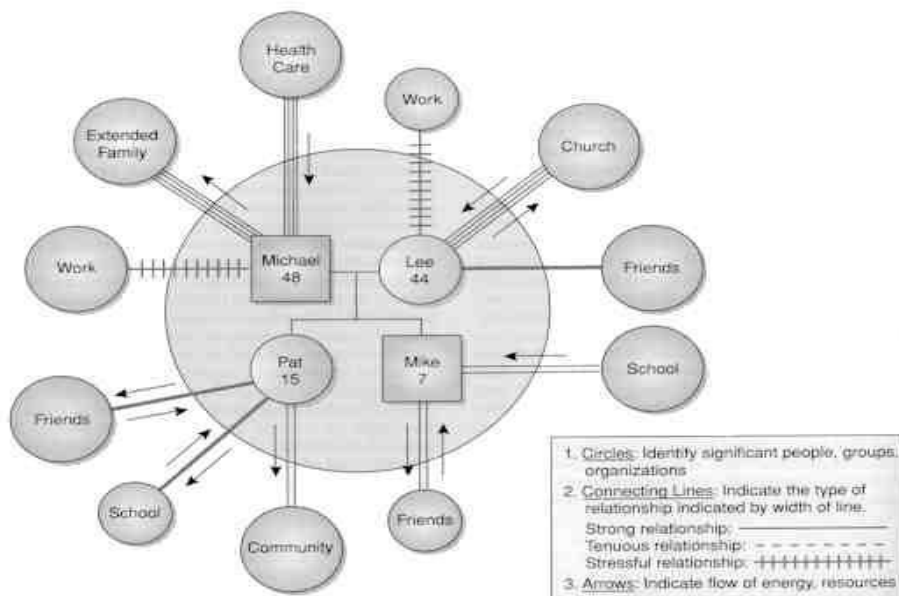


FIGURE 9-2. Family ecomap.

ภาพ 5 แผนที่ระบบนิเวศ

ที่มา <http://picsbox.biz/key/blank%20ecomap>

การวินิจฉัยปัญหาหรือความต้องการของครอบครัว

ปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวจะมีทั้งในระดับบุคคล และระดับภาพรวมของครอบครัว ในการระบุปัญหาและความต้องการของครอบครัวนั้นเป็นขั้นตอนที่เปรียบเทียบข้อมูลตามข้อเท็จจริงของครอบครัวกับมาตรฐานต่างๆ ตามแนวคิด ทฤษฎี ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถกำหนดวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ดีนั้นพยาบาลจะต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ และเข้าใจแนวทางในการกำหนดข้อวินิจฉัย ในกลุ่มต่างๆ ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลและแปลข้อมูล โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดไว้เป็นระบบซึ่งขึ้นอยู่กับว่าเราใช้กรอบแนวคิดอะไรในการรวบรวมข้อมูล แล้วก็เปรียบเทียบข้อมูลกับมาตรฐาน (norm) กฎ โมเดล หรือ แบบแผนที่ยอมรับโดยทั่วไป ทั้งที่เป็นมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมวิทยา และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลแล้วก็นำข้อมูลนั้นมาแปลความหมายของข้อมูล

2. การกำหนดภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่ท่าต่อเนื่องจากการให้ความหมายและแปลข้อมูลแล้ว ในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องกำหนดถึงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้ ในลักษณะต่อไปนี้

2.1 มีภาวะสุขภาพดี หมายถึง ภาวะสุขภาพที่เมื่อพิจารณาข้อมูลแล้วพบว่าไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือมีภาวะที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ ทั้งที่เป็นบุคคลหรือครอบครัว เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น

2.2 มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา หมายถึง ภาวะสุขภาพที่มีการค้นพบปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหา ซึ่งสถานการณ์นี้สามารถเกิดได้กับผู้มีสุขภาพดี หรือขณะเจ็บป่วยได้ทั้งที่เป็นบุคคลหรือครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในบ้านเนื่องจาก โครงสร้างของบ้านไม่แข็งแรง

2.3 มีปัญหาสุขภาพ หมายถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เป็นปกติ พบได้ในผู้เจ็บป่วย หรือในสภาพปัญหาของครอบครัวโดยรวม เช่น ความสามารถในการทำกิจกรรมดูแลตนเองของสมาชิกที่เจ็บป่วยลดลง หรือ ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในการจัดการดูแลผู้ป่วยในบ้าน

3. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวินิจฉัยการพยาบาล โดยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง แล้วเขียนเป็นข้อความวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis statement) ซึ่งในการกำหนดข้อวินิจฉัย สามารถกำหนดได้ใน 3 ลักษณะดังนี้

ลักษณะที่ 1 ภาวะสุขภาพดี

ภาวะสุขภาพดี + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริมสุขภาพดี

ลักษณะที่ 2 ภาวะเสี่ยง

เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะที่ 3 ภาวะมีปัญหา

ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่ทำให้เกิด

ในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลครอบครัวสามารถกำหนดขึ้นตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีที่เลือกสรร หรือข้อวินิจฉัยที่ได้รับการยอมรับในวงการพยาบาลเช่น ข้อวินิจฉัยของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลอนามัยชุมชนตามระบบของโอฮามา (Ohama)

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาลครอบครัวยึดตามกรอบแนวคิดทฤษฎี ( วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย, 2554 )

ทฤษฎีระบบ	บิดามารดาขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก
ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่	สมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้งกันในการตัดสินใจปรับบทบาทหน้าที่

	ของครอบครัว
ทฤษฎีระบบ	พ่อแม่ช่วยเหลือกันในการดูแลทารกแรกเกิด

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนตามระบบโอฮามา ( วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2554 )

<u>ปัจจัยด้านจิตสังคม</u> <u>ตัวปัญหา</u> การจัดการกับความเศร้าโศกเสียใจ <u>ส่วนขยาย</u> การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ขาดการสนับสนุนทางสังคมในชุมชน ขาดการสนับสนุนทางสังคมให้แก่บุคคล <u>อาการและอาการแสดง</u> ไม่สามารถควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเศร้าโศกเสียใจ ใช้เวลาในการเศร้าโศกต่อเหตุการณ์ไม่เหมาะสม	<u>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</u> <u>ตัวปัญหา</u> การสร้างความปลอดภัยในชุมชน <u>ส่วนขยาย</u> การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ขาดการจัดการโดยชุมชน ขาดการจัดการของบุคคล <u>อาการและอาการแสดง</u> มีฝุ่นละอองมาก มีอุบัติเหตุบ่อยครั้งมีสิ่งกีดขวางและเศษวัสดุ สิ่งก่อสร้างทิ้งทั่วไป
--	--

### การวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ทำต่อเนื่องเมื่อค้นพบปัญหาของผู้รับบริการได้แล้ว ซึ่งขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลผู้รับบริการมีความหมาย และเหมาะสม ทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการบริการ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญนี้ทำเพื่อให้ได้ปัญหาที่เหมาะสมเพื่อนำไปให้การพยาบาลที่เหมาะสม ทันเวลา โดยใช้องค์ประกอบในการพิจารณา ดังนี้
  - 1.1 ความรุนแรงของปัญหา พิจารณาจากผลกระทบต่อชีวิตหรือทรัพย์สิน เศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัว เป็นต้น
  - 1.2 ความสามารถในการแก้ไขปัญหา พิจารณาถึงทรัพยากรภายในครอบครัวหรือชุมชน เช่น เงิน วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนจากภายนอก
  - 1.3 ความสนใจหรือความร่วมมือของครอบครัว พิจารณาแนวคิด ความสนใจ ทัศนคติ ความกระตือรือร้นที่จะร่วมมือในการแก้ปัญหา
2. การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลจะกำหนดให้สอดคล้องกับปัญหา โดยจุดมุ่งหมายต้องมีความชัดเจน ประเมินผลได้ ซึ่งการกำหนดจุดมุ่งหมายจะต้องทำร่วมกับครอบครัวเมื่อได้จุดมุ่งหมายแล้วต้องระบุเกณฑ์การประเมินผลร่วมด้วย
3. การกำหนดกิจกรรม เน้นให้เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหา สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมมีส่วนเสริมศักยภาพของสมาชิกให้สามารถอยู่ด้วยตนเองได้ เป็นกิจกรรมที่มาจากการตัดสินใจของครอบครัวเป็นหลัก

หลักสำคัญในการวางแผนแก้ไขปัญหาคือ พยาบาลชุมชนควรกระตุ้นให้บุคคลหรือครอบครัว ค้นหาวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน และอาจเสนอแนวทางหลาย ๆ ทาง แล้วให้ครอบครัวตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง แผนการพยาบาลที่ได้กำหนดเรียบร้อยแล้วจะถูกบันทึกไว้ในแฟ้มสุขภาพครอบครัว ( Family Folder ) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

## การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนการนำเอาแนวคิดจากการวางแผนการพยาบาลไปปฏิบัติให้เกิดผลชัดเจนตามจุดมุ่งหมายทำให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว มุ่งแก้ไขประเด็นบุคคลในครอบครัว ประเด็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและครอบครัวในภาพรวม ประเด็นการใช้ทรัพยากร และในการปฏิบัตินั้น กิจกรรมที่ใช้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน คือ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ( home visit ) ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในขั้นตอนเยี่ยมบ้านอีกครั้ง ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้

1. ขั้นเตรียม เป็นขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนจะลงมือปฏิบัติ ซึ่งขั้นตอนนี้พยาบาลต้องทบทวนและทำความเข้าใจในแผนการปฏิบัติการพยาบาล ทำความเข้าใจในข้อมูลต่างๆของครอบครัว มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ หรือสิ่งต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ เช่น ทีมงาน ยานพาหนะ เอกสารกระเปาะเยี่ยม การประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แกนนำสุขภาพ ครอบครัวที่ต้องการเยี่ยม และมีการจัดลำดับการเยี่ยมครอบครัว จะกล่าวรายละเอียดในการเยี่ยมบ้านอีกครั้ง

2. ขั้นปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการกระทำที่ไดลงมือปฏิบัติต่อผู้รับบริการหรือครอบครัวที่รับการเยี่ยม ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องใช้ทักษะด้านต่างๆ ได้แก่

2.1 ทักษะทางปัญญา ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

2.2 ทักษะด้านสัมพันธภาพและสื่อสาร ได้แก่ บุคลิกท่าทาง ความสุภาพเรียบร้อย การพูดคุยเพื่อให้เกิดความร่วมมือและความเข้าใจร่วมกัน

2.3 ทักษะปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติ หรือเทคนิคการพยาบาลที่จะต้องใช้ความชำนาญและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ในขั้นตอนนี้รูปแบบการจัดการทางพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับใช้กันแพร่หลาย คือ การเยี่ยมบ้านหรือการเยี่ยมครอบครัว โดยพยาบาลชุมชนจะเป็นฝ่ายเข้าหาครอบครัว การเยี่ยมบ้านได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการให้บริการสุขภาพในชุมชนในหลายรูปแบบ ตามแนวคิด เช่นในทางเวชปฏิบัติ เป็นต้น

3. หลังการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล ผลการพยาบาลรวมทั้งข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล



## การเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านเป็นรูปแบบกิจกรรมหลักในการพยาบาลครอบครัว ซึ่งเป็นรูปแบบการเข้าหาครอบครัว โดยยึดหลักครอบครัวเป็นผู้รับบริการหนึ่งราย มีความเป็นองค์รวมในตัวเอง มีศักยภาพหรือพลังในการจัดการภายในครอบครัว มีความเข้มแข็งและข้อจำกัดของแต่ละครอบครัว ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจและยอมรับในบริบทของครอบครัว ซึ่งการเยี่ยมบ้าน มีขั้นตอนการเยี่ยมดังนี้

ขั้นตอนก่อนเยี่ยม จะดำเนินการในเรื่องต่างๆดังนี้

### 1. การเตรียมตัว

1.1 เตรียมตัวด้านร่างกาย จิตใจให้พร้อม โดย ตรวจสอบสภาพร่างกายให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ไม่เจ็บป่วย แต่งกายมีความเหมาะสม ถูกกาลเทศะ ทำจิตใจให้สบาย

1.2 เตรียมตัวด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีการตรวจสอบข้อมูลครอบครัวที่เพิ่มเติม ศึกษาทำความเข้าใจในแผนการพยาบาล ศึกษาแบบรายงานต่างๆที่ต้องใช้และ เอกสารที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น แผ่นพับความรู้ โปสเตอร์ แฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัว (Family Folder)

1.3 การเตรียมของใช้สำหรับการเยี่ยม สิ่งที่พยาบาลชุมชนจะต้องนำไปในการเยี่ยมคือ กระเป๋าเยี่ยม พร้อมอุปกรณ์ในการให้การพยาบาลต่างๆ

1.3.1 การเตรียมกระเป๋าเยี่ยม กระเป๋าเยี่ยมเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้ในการเยี่ยมบ้าน เพราะใช้บรรจุอุปกรณ์การให้บริการต่างๆที่จำเป็น

ลักษณะของกระเป๋าเยี่ยม ควรพิจารณาตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้  
ขนาดกะทัดรัด พอเหมาะแก่การบรรจุและสะดวกในการใช้เดินทางระย้ากล  
วัสดุที่ใช้ทำกระเป๋ามีความทนทาน น้ำหนักเบา ทำความสะอาดง่าย เช่น หนัง หรือพลาสติก  
รูปแบบ เหมาะสมสะดวกแก่การใช้ เช่น แบบหิ้วหรือแบบสะพาย  
ฝากระเป๋าควรมีฝาปิด 2 ชั้นและชั้นในกระเป๋าสามารถถอดซีกได้

1.3.2 การเตรียมอุปกรณ์ อุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมควรพิจารณาเฉพาะของใช้ที่จำเป็นได้แก่

1.3.2.1 สิ่งปูรอง จะเป็นกระดาษหนังสือพิมพ์ ผ้ายาง พลาสติกก็ได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม

1.3.2.2 สบู่ล้างมือ หรือน้ำยาทำความสะอาดมือ เช่น สบู่เหลว Hibiscrub Waterless

1.3.2.3 ชุดเครื่องผ้า ได้แก่ ผ้ากันเปื้อน 1 ชุด ผ้าเช็ดมือ อย่างน้อย 1 ผืน

1.3.2.4 ขามรูปไตเล็ก 1 ใบ ที่สะอาดปราศจากเชื้อ

1.3.2.5 พรอท สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก

1.3.2.6 ปากคีบ 1 คู่ ใช้สำหรับหยิบจับสิ่งของที่สะอาดปราศจากเชื้อ

1.3.2.7 กรรไกร 1 เล่ม ในกรณีที่เป็นในพยาบาลเช่นตัดไหม หรือในบางกรณีอาจเป็นกรรไกรตัดพลาสติก

1.3.2.8 ก๊อส สำลี ผ้าพันแผล ผ้าแต่งสะดือ ที่สะอาดปราศจากเชื้อ

1.3.2.9 เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก (สปริง) ในกรณีที่เยี่ยมเด็กทารก

1.3.2.10 ลูกสูบยางแดง

1.3.2.11 ไม้กดลิ้น

1.3.2.12 พลาสเตอร์

1.3.2.13 สายวัด (ความยาว)

1.3.2.14 เครื่องวัดความดันโลหิต

1.3.2.15 หูฟัง

1.3.2.16 เวชภัณฑ์ต่างๆ ได้แก่

ยารับประทาน เช่น พาราเซตามอล แอสไพริน วิตามิน

ยาใช้ภายนอก เช่น แอลกอฮอล์ 70% แอมโมเนีย ยาแดง ทิงเจอร์

ไอโอดีน วาสลิน

ของใช้เหล่านี้อาจพิจารณาเลือกใช้ตามความจำเป็น และต้องมีการจัดเรียงของใช้เหล่านี้ให้เป็นระเบียบ หยิบใช้ง่าย และอุปกรณ์ทุกชิ้นต้องได้รับการทำความสะอาดทุกชิ้น และบางชิ้นต้องได้รับการฆ่าเชื้อแล้ว หรือวัสดุอุปกรณ์บางอย่างพยาบาลชุมชนอาจแนะนำให้ครอบครัวมีไว้ใช้ที่บ้านอยู่แล้ว เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์บางอย่างไว้ที่บ้านแล้ว

1.4 สมุดบันทึก เนื่องจากเป็นการไม่สะดวกและไม่เหมาะสม ที่จะนำแบบบันทึกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลครอบครัวและผู้ป่วยออกไปจากสำนักงาน เพราะจะเกิดปัญหาหากเกิดการสูญหายขึ้น พยาบาลเยี่ยมบ้านจึงใช้สมุดบันทึกจดบันทึกย่อ ๆ

## 2. การจัดลำดับการเยี่ยม

ในการกำหนดแผนการออกเยี่ยมจำเป็นต้อง เรียงลำดับการเยี่ยมครอบครัวแต่ละรายให้เหมาะสม ทั้งเวลา สถานที่ โดยใช้หลักการพิจารณาจัดลำดับ 2 ประการ คือ

ความเร่งด่วน หมายถึง ความต้องการหรือความจำเป็นที่ต้องการให้การช่วยเหลือโดยเร็ว มิฉะนั้นจะเกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยได้ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงกะทันหัน หรือมีความรุนแรง

การป้องกันการแพร่กระจายของโรค หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง รวมทั้งการแพร่กระจายจากครอบครัวหนึ่งไปสู่อีกครอบครัวหนึ่ง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพิจารณา และกรณีนี้พยาบาลชุมชนอาจเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อโรคจากรายเยี่ยมหนึ่งไปสู่อีกรายหนึ่งได้

ตัวอย่าง การพิจารณาจัดลำดับการเยี่ยมบ้าน จากกรณีศึกษา จำนวน 3 ราย ดังนี้

ลำดับแรก เด็กหญิงอายุ 3 ปี ไข้สูง เป็นมา 2 วันแล้ว

ลำดับที่สอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ กลับมาอยู่บ้าน แผลตัดไหมแล้ว

ลำดับที่สาม ผู้สูงอายุ มีอาการไอเรื้อรัง แพทย์วินิจฉัยว่า สงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด

เมื่อพิจารณาตามรายเยี่ยมที่กำหนดไว้จะเห็นว่า เด็กหญิงมีไข้สูงเป็นรายเร่งด่วนที่สุด และชายที่สงสัยว่าเป็นวัณโรคปอดจัดเยี่ยมเป็นรายสุดท้าย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ถ้าระหว่างการเดินทางจะไปเยี่ยมเด็กหญิงท้องเดิน มีผู้มาแจ้งว่ามีคนเป็นลมหมดสติก็จำเป็นต้องไปเยี่ยม ให้การปฐมพยาบาลก่อน เพราะเป็นความจำเป็นเร่งด่วนกว่า

ขั้นตอนขณะเยี่ยม มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ในขั้นตอนแรกของการเยี่ยมบ้านจะต้องสร้าง

สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจความประทับใจ และการยอมรับที่จะให้ความเป็นมิตร ตั้งแต่เริ่มแรก โดยการแนะนำตนเองในครั้งแรก ให้ความเคารพ ยอมรับในบริบทครอบครัว มีการแจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยมทุกครั้ง

2. ประเมินสภาพเพิ่มเติม โดยการสังเกต สอบถามในเบื้องต้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

3. ดำเนินการช่วยเหลือ หรือให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล ซึ่งในขณะให้การพยาบาลนั้น ควรตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลที่สามารถดำเนินการได้นั้นอาจมีลักษณะเป็นการให้การพยาบาลโดยตรง หรือเป็นการให้คำแนะนำปรึกษา หรือ การสอน ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลชุมชนจะต้องใช้ทักษะการเปิดกะเป่าเยื่อม ทักษะปฏิบัติการทางวิชาชีพ ทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

เทคนิคการใช้กะเป่าเยื่อม มีขั้นตอน ดังนี้

1. วางกะเป่าเยื่อมไว้บนตักหันหน้าของกะเป่าเยื่อมออกนอกลำตัว

2. เปิดกะเป่า ใช้มือสัมผัสด้านนอกของกะเป่า

3. นำสิ่งปุรงกะเป่าออกมาปู วางกะเป่าไว้

4. เปิดกะเป่า หยิบเครื่องใช้ในการล้างมือ ถุงผ้า เช็ดมือ ถุงขยะ โดยสัมผัสด้านนอกของกะเป่า

5. ถอดนาฬิกาข้อมือ

6. ล้างมือ

7. สวมผ้ากันเปื้อน

8. เปิดกะเป่าหยิบของใช้ที่ต้องการให้การพยาบาลโดยสัมผัสด้านในกะเป่าและปิดกะเป่าเยื่อมไว้

9. ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ

10. ทำความสะอาดเครื่องใช้พร้อมทั้งล้างมือ

11. เก็บของใช้เข้ากะเป่าเยื่อม ถอดผ้ากันเปื้อนเก็บเข้าถุงผ้าและเก็บใส่กะเป่า

12. เก็บสิ่งปุรงไว้ชั้นนอกของกะเป่า พร้อมถุงผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว ปิดกะเป่าให้เรียบร้อย

13. กำจัดถุงใส่ของสกปรก

4. สรุปการเยี่ยมหรือทบทวน เป็นกิจกรรมที่ทำหลังจากให้การพยาบาลไปแล้วก่อนกลับพยาบาลชุมชนจะต้องสรุปหรือทบทวน สารที่จำเป็นสำหรับครอบครัวเพื่อให้ดำเนินการต่อไป และทำการนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนหลังเยี่ยม

เมื่อการเยี่ยมบ้านสิ้นสุดลงและกลับถึงสำนักงาน พยาบาลชุมชนต้องดำเนินการต่อไปนี้  
ดูแลทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้ และกะเป่าเยื่อม เพื่อการใช้ครั้งต่อไป

บันทึกรายงานการเยี่ยมบ้าน การบันทึกนี้จะบันทึกข้อมูลปัญหา สิ่งพบเห็น และการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล พร้อมทั้งแนวทางการวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป ซึ่งจุดมุ่งหมายในการบันทึก รายงานการเยี่ยม มีดังนี้

1. เพื่อเป็นหลักฐานแสดงถึงผลการให้การดูแลช่วยเหลือบุคคล หรือครอบครัวโดยบุคคลในทีมสุขภาพ

2. ใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการดูแลการดูแลครั้งต่อไป
3. บอกความต่อเนื่อง และความก้าวหน้าของผลการดูแลบุคคล ผู้ป่วย และครอบครัว ให้ทราบถึงสิ่งที่ได้ทำไปแล้ว ได้ผลอย่างไร ควรดำเนินการต่อไป หรือควรปรับปรุงวิธีการใหม่
4. ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผล บันทึกจะบอกให้ทราบถึงผลการดูแลช่วยเหลือทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ
5. บันทึกที่ดีสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ของทีมงาน หรือนักศึกษา
6. เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับศึกษาค้นคว้าวิจัย
7. เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

ในการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมหรือเทคนิคการใช้กระเปาะเยี่ยมอาจมีความแตกต่างกันไปบ้างทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทหน่วยงาน สภาพของครอบครัว แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น ต้องคำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้รับบริการ ความถูกต้องในเชิงวิชาการ และที่สำคัญความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือครอบครัว

### การประเมินผล

การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลว่าเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่และผลของการประเมินจะนำไปสู่การทบทวนข้อมูล (Re-assessment) เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาให้บรรลุจุดมุ่งหมายอีกครั้ง หรือกำหนดจุดมุ่งหมายใหม่ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการพัฒนาครอบครัวและแก้ไขความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในคณะกรรมการส่งเสริมและ  
ประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2541). **นโยบายและ  
แผนงาน**

- ในการพัฒนาสถาบันครอบครัว.** กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง.  
โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. (2553). **การพยาบาลอนามัยชุมชน 1- 2 (ฉบับ  
ปรับปรุง).** กรุงเทพฯ : ยุทธินทร์การพิมพ์.  
จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2554). **การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการ  
และการปฏิบัติการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : จัดพิมพ์โดย บริษัทจุดทองจำกัด.  
นิตย ทัศนียัมและสมพันธ์ ทัศนียัม. ( 2555). **การสร้างเสริมสุขภาพ : การสร้างพลังอำนาจ.** ขอนแก่น : คลัง  
น่านาวิทยา.  
พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2541). **จิตวิทยาครอบครัว.** กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น  
จำกัด.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2547). **ประมวลสาระชุดวิชา จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา  
หน่วยที่ 1 – 4.** นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2547). **ประมวลสาระชุดวิชา จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา  
หน่วยที่ 5-7.** นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2547). **ประมวลสาระชุดวิชา จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา  
หน่วยที่ 8-11.** นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2547). **ประมวลสาระชุดวิชา จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา  
หน่วยที่ 12-15.** นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช.  
ยุพิน อังสุโรจน์,บรรณาธิการ. (2545). **การพยาบาลครอบครัว : กรอบแนวคิดและการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ :  
สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด.  
รุจา ภูไพบูลย์ ( 2541). **การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้.** กรุงเทพฯ : วีเจ พริ้นติ้ง.  
Friedman. (1992). **Science.** 26 June 1992: Vol. 256. no. 5065, pp. 1783 - 1790  
Karen S. Lundy & Sharyn Janes . (2009). **Community Health Nursing : Caring for the  
public's  
Health . 2<sup>nd</sup> Ed.** U.S.A. : Jones and Bartlett Publishers.  
Spradley & Allender. (1996). **Community health nursing : concepts and practice.** 4<sup>th</sup> Ed.  
Philadelphia, Pa. : Lippincott.