



การพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : แนวโน้มและ บทบาทที่ท้าทายของการพยาบาลในการดูแลสุขภาพครอบครัว

ดร. วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย*

บทคัดย่อ

ครอบครัวเป็นแหล่งรวมสุขภาพและความเจ็บป่วยของสมาชิกทุกคน เป็นศูนย์กลางของการดูแลช่วยเหลือ บรรเทาให้สมาชิกแต่ละคนสามารถคงบทบาทหน้าที่ของตนเองไว้ได้อย่างต่อเนื่องภายใต้วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติตนและสถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แวดล้อมครอบครัวนั้นไว้ ซึ่งปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของแต่ละครอบครัวจะมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาตามพลวัตของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ในสภาวะการณ์ปัจจุบันสุขภาพของครอบครัวนับวันจะยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่มีผลให้ครอบครัวต้องสนใจดูแลสุขภาพของสมาชิกมากขึ้น รวมทั้งพยาบาลเองต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับความสำคัญที่เพิ่มขึ้นของครอบครัว ในฐานะที่เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพด้วยเช่นกัน กระบวนการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาลใช้ในการดูแลสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องยาวนานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและถือว่าเป็นสิ่งที่บ่งบอกความเป็นเอกภาพของวิชาชีพ การดูแลสุขภาพที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการนำสิ่งที่มีอยู่เดิมมาปรับใช้ให้บรรลุเป้าหมายใหม่ที่ต้องการ ซึ่งจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลที่จะทำให้เห็นว่าการปฏิบัตินั้นสอดคล้องและถูกต้องต่อการพัฒนาสุขภาพที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง สิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้บรรลุได้นั้น พยาบาลจะต้องดูแลสุขภาพร่วมกันกับครอบครัวในทุกขั้นตอนตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดเป้าหมายของการดูแลสุขภาพ การกำหนดวิธีการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นไปได้ การกำหนดลำดับความสำคัญในความต้องการของครอบครัว การวางแผนดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้และการประเมินผล โดยจะต้องขยายมุมมองต่อครอบครัวให้กว้างและลึกมากขึ้นกว่าเดิมในทุกขั้นตอนของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ตามปกติ กล่าวคือ จะต้องมองครอบครัวในฐานะที่เป็นบริบทของการดูแลสุขภาพสมาชิกพร้อมกับมองครอบครัวว่าเป็นหน่วยรวมในฐานะที่เป็นผู้รับบริการ ทักษะที่สำคัญและจำเป็นที่จะช่วยให้การดูแลสุขภาพครอบครัวประสบความสำเร็จ คือ การใช้ทักษะของการทำความเข้าใจ ทักษะการใช้ความคิดเพื่อจับประเด็นและทักษะการจัดการสุขภาพภายใต้บรรยากาศของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ีระหว่างพยาบาลกับครอบครัวอย่างเป็นระบบ ซึ่งทักษะเหล่านี้จะช่วยให้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพครอบครัวสำเร็จลุล่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลสุขภาพครอบครัว กระบวนการพยาบาล

* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



ครอบครัวเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ แต่กลับพบว่าการแสดงบทบาทตามวิชาชีพยังไม่สามารถให้การพยาบาลครอบครัวได้อย่างชัดเจน เนื่องจากคำว่า “ครอบครัว” มีความหมายทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมที่ไม่สามารถกำหนดขอบเขตของการดูแลได้ในทันทีที่พบกับผู้รับบริการเช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพผู้รับบริการโดยทั่วไป ในความหมายที่เป็นรูปธรรมนั้นแต่ละครอบครัวจะประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีความแตกต่างกันในจำนวน ส่วนลักษณะของสมาชิกเองก็ยังมีทั้งความเหมือนและความต่างเชิงโครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการอยู่ภายในครอบครัวเดียวกัน ส่วนในความหมายที่เป็นนามธรรม คำว่า “ครอบครัว” มักจะมีภาพที่ทำให้เกิดความรู้สึกโน้มน้าวใจไปว่าเป็นประชากรกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพปกติที่ควรมุ่งเน้นการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพให้บรรลุสุขภาพที่พึงประสงค์ จึงทำให้เกิดความยากในการให้บริการสุขภาพตามความต้องการที่หลากหลายของสมาชิกและความต้องการโดยรวมของครอบครัว และเมื่อครอบครัวมีปัญหาสุขภาพที่ดูเหมือนว่าน่าจะทำได้ง่ายขึ้น เพราะช่วยให้พยาบาลสามารถมุ่งความสนใจไปที่สมาชิกคนใดคนหนึ่ง มุ่งการดูแลไปที่สมาชิกคนนั้นโดยให้สมาชิกอื่นในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งการพยาบาลก็จะชัดเจนขึ้น แต่การดูแลสุขภาพครอบครัว แท้จริงแล้วไม่เป็นเช่นนั้น เพราะขณะที่สนใจสมาชิกที่มีปัญหาสุขภาพพยาบาลก็ต้องจัดการนำศักยภาพของสมาชิกอื่นมาพัฒนาทั้งให้สามารถดูแลตนเองได้ดีและสามารถดูแลสมาชิกที่มีปัญหาไปด้วยพร้อม ๆ กัน

สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและกระแสโลกาภิวัตน์ที่เปิดกว้างจนเกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นกระแสที่รับทราบโดยทั่วไปว่ามีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพที่มีการปรับลดโครงสร้างและปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการมาให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลกระทบต่อขนาดและบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ทำให้ประชากรวัยทำงานต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุมากกว่าในอดีต ลักษณะโรคในปัจจุบันทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อที่มีสาเหตุและการดำเนินโรคซับซ้อนมากขึ้น ปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้ผลักดันให้ความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวเปลี่ยนแปลงและมีลักษณะที่แตกต่างหลากหลาย ครอบครัวต้องป้องกันสุขภาพสมาชิกมากกว่าที่เคยเป็น เกิดการเคลื่อนไหวในฐานะผู้บริโภคที่ต้องหันกลับมารับผิดชอบต่อสุขภาพสมาชิกมากกว่าในสมัยก่อน ดิ้นตัวที่จะปกป้องดูแลสุขภาพของสมาชิกให้มากขึ้นด้วยการแสวงหาความรู้และทางเลือกที่จะจัดการดูแลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลต้องยอมรับในการใช้สิทธิของการเป็นผู้บริโภคด้านสุขภาพของครอบครัวและหาโอกาสในการประสานร่วมมือกันกับครอบครัวเพื่อพัฒนาสุขภาพให้มากขึ้น

แนวคิดใหม่ในยุคหลังความทันสมัยเป็นอีกกระแสหนึ่งที่กระทบต่อบทบาทหน้าที่ของครอบครัวที่พยาบาลไม่ควรมองข้าม แนวคิดนี้ยอมรับในศักยภาพของแต่ละคนและมีความเชื่อมั่นพื้นฐานที่ว่าครอบครัวมีศักยภาพมากพอที่จะ



ดูแลสุขภาพสมาชิกของตนได้อย่างมีคุณภาพ โดยครอบครัวจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ภายใต้การเอื้ออำนวยของบุคลากรสุขภาพ ซึ่งความรู้ของครอบครัวเป็นความรู้ที่มีคุณค่าและสามารถถ่ายทอดต่อกัน โดยอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก โดยเฉพาะความรู้ที่ได้จากประสบการณ์การลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสมาชิกได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมตามวิถีชีวิตวิถีคิดและวิธีการจัดการที่มีสังคม วัฒนธรรม และบริบทของครอบครัวเป็นกรอบและเป็นแนวทางในการอธิบายการปฏิบัติที่ครอบครัวกระทำอยู่ และเมื่อสังคมรอบตัวเปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิถีคิดเดิม และสร้างวิถีทางการดูแลสุขภาพแบบคิดไป ทำไป แก้ปัญหาไปจนกลายเป็นโครงสร้างและหน้าที่ใหม่ต่อเนื่อง เช่นนี้เรื่อยไป ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่สร้างความรู้ ใช้ความรู้จนกลายเป็นผู้ที่รู้จักครอบครัวของตนดีที่สุด และเป็นแหล่งที่มีพลังอำนาจที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของสมาชิก

จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ นอกจากจะส่งผลให้ครอบครัวต้องปรับตัวอย่างต่อเนื่องต่อการดูแลสุขภาพของสมาชิกแล้ว ยังก่อให้เกิดความยากลำบากของพยาบาลมากขึ้นในการดูแลสุขภาพครอบครัว อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพครอบครัวก็ยังคงเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของพยาบาลที่จะต้องรับผิดชอบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งพยาบาลควรเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นช่องทางในการนำการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้มาเรียนรู้ให้กลายเป็นภูมิคุ้มกันแก่ตนเองในการที่จะเร่งสร้างโอกาสของการแสดงบทบาท

เชิงวิชาชีพของพยาบาลให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยหันกลับมาพิจารณาองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่มีอยู่เดิม โดยเฉพาะบทบาทตามกระบวนการพยาบาลต่อการดูแลสุขภาพครอบครัว ซึ่งไม่ว่าจะอาศัยแนวคิดทฤษฎีใดเป็นกรอบในการมองครอบครัวก็ตาม ก็ยังสามารถนำมาอธิบายและกำหนดวิธีการดูแลสุขภาพของ “ครอบครัว” ได้ แต่สิ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนักคือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่กระทบต่อองค์ประกอบของความ เป็นครอบครัว ที่ทำให้พยาบาลต้องตั้งรับด้วยวิธีการใหม่ ๆ ภายใต้แนวคิดทฤษฎีเดิมที่มีอยู่หรือ อาจจะต้องก้าวหน้าไปถึงการตั้งรับด้วยวิถีคิดภายใต้แนวคิดทฤษฎีใหม่ ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่ง

ครอบครัว : ศูนย์กลางการดูแลสุขภาพ

ครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพของสมาชิกมาช้านานทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยบทบาทที่ครอบครัวมีต่อการดูแลสุขภาพมีตั้งแต่การช่วยเหลือกันในการทำกิจกรรมประจำวัน เฝ้าดูแลกัน ในยามเจ็บป่วย จัดการให้สมาชิกดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพของสมาชิก ดูแลความปลอดภัยให้กันและกัน ประเมินภาวะสุขภาพและตัดสินใจจัดการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะเห็นได้ว่าบทบาทของครอบครัวนั้นครบถ้วนสมบูรณ์ของการเป็นศูนย์รวมการดูแลสุขภาพ แต่การจัดการระบบสุขภาพของสังคมกลับเป็นปัจจัยสำคัญที่ดึงบทบาทดั้งเดิมเหล่านั้นให้มาอยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรสุขภาพซึ่งสังคมยอมรับว่าบุคคลเหล่านี้เป็นผู้มีความรู้ทางวิชาการมากกว่าจนทำให้ครอบครัวเกิดการพึ่งพิงการบริการสุขภาพในที่สุด



แต่จากการที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นครอบครัวต้องกลับมารับผิดชอบสมาชิกของตนมากขึ้น จึงทำให้ประสบปัญหาในการดูแลสุขภาพสมาชิก กล่าวคือ สมาชิกที่มีสุขภาพปกติ ครอบครัวก็ไม่สามารถดูแลได้อย่างสมบูรณ์และยังต้องแบกรับภาระมากขึ้นเมื่อสมาชิกเกิดการเจ็บป่วยรวมทั้งบุคลากรสุขภาพเองก็ประสบปัญหาการถ่ายโอนบทบาทการดูแลให้กับครอบครัวในการกลับไปรับผิดชอบดูแลสมาชิกเช่นเดิม ส่งผลให้เกิดเป็นช่องว่างของการให้และการรับบริการสุขภาพระหว่างครอบครัวและพยาบาลโดยไม่ตั้งใจ จากการศึกษาของรัชนี นามจันทรา และคณะ (2548) ชี้ให้เห็นถึงความคิดเห็นของครอบครัวที่สะท้อนปัญหาการดูแลสุขภาพของสมาชิกทั้งในระยะเจ็บป่วยและระยะของการมีสุขภาพดี อาทิเช่น ครอบครัวไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและโรคของสมาชิกอย่างเพียงพอ มีความรู้ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวมีความตึงเครียดเมื่อสมาชิกเกิดปัญหาสุขภาพ สมาชิกที่เจ็บป่วยคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากสมาชิกอื่น ในขณะที่สมาชิกอื่นมีความเครียดจากการที่ต้องดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยท่ามกลางปัญหาหอรุมเร้าอื่น ๆ ที่ต้องเผชิญอยู่ตามปกติ ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล ขาดโอกาสในการรับทราบข้อมูลและโอกาสในการเรียนรู้วิถีปฏิบัติที่จะนำไปใช้ด้วยตนเองได้ มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งที่จำเป็นและไม่จำเป็นต่อครอบครัวของตน นอกจากนี้สมาชิกอื่นในครอบครัวก็อาจมีสุขภาพได้เช่นกัน ซึ่งส่งผลให้สมาชิกนั้นขาดการดูแลตนเอง โดยเฉพาะสมาชิกที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักต่อสุขภาพบุคคลอื่นในครอบครัว และสุดท้ายก็ส่งผลให้สมาชิกสูญเสีย

บทบาทและหน้าที่ทั้งภายในครอบครัวและสังคมรอบข้าง (Wright & Leahey, 2000)

ตามปกติแล้วครอบครัวต้องการที่จะดูแลสุขภาพของสมาชิกตนเอง เพียงแต่ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือหรือยืนยันว่าการดูแลสุขภาพที่ครอบครัวปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้อง เป็นที่ยอมรับจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า ขณะเดียวกันก็ต้องการการยอมรับว่าครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพของตนได้จากความสามารถหรือความชำนาญที่มีอยู่เดิมเป็นพื้นฐาน หรือมีวิธีการดูแลที่แตกต่างกันแต่ประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากที่บุคลากรสุขภาพใช้อยู่ ดังนั้น การมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2548) ซึ่งมีประเด็นที่ต้องยอมรับในเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อมุมมองการดูแลสุขภาพของครอบครัวโดยรวม การที่จะเข้าใจสุขภาพครอบครัวได้อย่างแท้จริงนั้นต้องประเมินสมาชิกภายใต้บริบทที่เป็นอยู่ เพราะสมาชิกแต่ละคนถือได้ว่าเป็นระบบย่อยที่อยู่ในระบบใหญ่ การมองสมาชิกด้วยกรอบที่จำกัดเฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะทำให้มองเห็นปัญหาของครอบครัวในวงแคบ สมาชิกจะถูกประเมินเฉพาะบทบาทอิสระ ไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทำให้ขาดแง่มุมปฏิสัมพันธ์ที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือแหล่งทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้เพื่อการพัฒนาสุขภาพหรือเบี่ยงเบนความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพได้



2. ครอบครัวยังเป็นหน่วยของการดูแลสุขภาพ แต่แต่ละครอบครัวจะมีโครงสร้างที่บ่งชี้บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกไว้อย่างชัดเจนซึ่งสมาชิกต้องแสดงบทบาทหน้าที่ของตนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวและสังคมได้ตลอดเวลา

3. ครอบครัวยังเป็นหน่วยสังคมที่ทำหน้าที่ของการคงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพ ครอบครัวยังเป็นแหล่งรวมความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมและพฤติกรรมที่สมาชิกต่างเรียนรู้และสนับสนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งเป็นแหล่งของการพร่ำสอนและถ่ายทอดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างสมาชิกและสภาพแวดล้อมรอบตัว ครอบครัวยังเป็นที่ที่บ่งชี้ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ การตัดสินใจแสวงหา การดูแลสุขภาพและเป็นผู้ดูแลสุขภาพในยามเจ็บป่วยอีกด้วย

4. ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมาชิกคนใดคนหนึ่งอาจส่งผลให้ครอบครัวเสียสมดุล เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบระบบหนึ่งความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสมาชิกเพียงคนเดียวอาจเป็นสัญญาณบ่งชี้ว่ามีบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นกับทั้งครอบครัว บางครั้งครอบครัวอาจประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพของสมาชิกคนหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกันกลับเกิดปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกอื่น วิธีชีวิตของครอบครัวจึงเปลี่ยนแปลงได้เสมอเมื่อความผาสุกของสมาชิกเพียงคนเดียวได้รับผลกระทบ

5. ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมาชิกอาจเพิ่มความเครียดและการใช้ทรัพยากรของครอบครัวรวมทั้งอาจส่งผลต่อสุขภาพของครอบครัวทั้งหมด การที่ครอบครัวจะต้องดูแล

สมาชิกที่มีปัญหาสุขภาพหรือต้องการการพึ่งพิงนั้นครอบครัวย่อมมีภาระเรื่องค่าใช้จ่าย สูญเสียกำลังภายในการดูแลสุขภาพและต้องเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมให้แก่สมาชิกเหล่านั้นและในบางครั้งสุขภาพของสมาชิกอื่นก็ได้รับความกระทบกระเทือนด้วย ทำให้สมาชิกเหล่านั้นต้องเติมเต็มความสามารถของตนเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพที่มีปัญหาได้

6. ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นหนทางนำไปสู่การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและความสัมพันธ์อื่นที่สมาชิกมีอยู่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การป้องกัน การเข้าถึงและการติดตามปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด

7. สุขภาพบุคคล การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวจะบรรลุได้ต่อเมื่อมองภาพรวมของครอบครัวอย่างเข้าใจ

การให้การพยาบาลครอบครัวจึงจำเป็นต้องขยายมุมมองต่อครอบครัวให้มากกว่าการให้ความสนใจเฉพาะปัญหาสุขภาพของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง การเกิดปัญหาสุขภาพกับสมาชิกเพียงคนเดียวย่อมหมายถึงสุขภาพของทั้งครอบครัวได้รับผลกระทบและอยู่ในภาวะเสี่ยงด้วยเช่นกัน ซึ่งครอบครัวอาจช่วยเหลือหรือเป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขภาวะสุขภาพของสมาชิกที่มีปัญหาได้ การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงต้องเป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพและความผาสุกของสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยจำเป็นจะต้องผสมผสานระหว่างการมองครอบครัวในฐานะที่เป็นหน่วยของการดูแลสุขภาพและใน



ฐานะที่เป็นบริบทของสมาชิกของครอบครัว รวมทั้งคำนึงถึงความต้องการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่มีความสลับซับซ้อนภายใต้บทบาทที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและครอบครัวอย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายชัดเจน มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสอนและแนะนำเพื่อการนำไปปฏิบัติได้จริง ติดตามเยี่ยมเยียนทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพรวมทั้งเป็นที่ปรึกษาที่เข้าถึงได้สะดวกเมื่อยามจำเป็น

การดูแลสุขภาพที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การดูแลสุขภาพที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นสิ่งที่พยาบาลคุ้นเคยมานาน บทบาทที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ การเคารพในความเป็นครอบครัว การพัฒนาศักยภาพที่ครอบครัวมีอยู่ การให้ข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นต้น แต่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามบทบาทที่วางไว้นั้นกลับไม่่ง่ายนัก เนื่องจากบทบาทหน้าที่ในปัจจุบันส่วนหนึ่งของพยาบาลจะต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน ในขณะที่ยังมีการปฏิบัติงานของพยาบาลอีกไม่น้อยที่ไม่ใช่บทบาทโดยตรงแต่พยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติ และแม้พยาบาลจะต้องการดูแลสุขภาพแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กลับพบอุปสรรคที่ว่ามีความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพครอบครัวเกี่ยวข้องมากมาย อาทิเช่น ทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีระบบ ทฤษฎีโครง-สร้างหน้าที่ ทฤษฎีบทบาท เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนยังมี

ความเข้าใจเกี่ยวกับครอบครัวและการดูแลสุขภาพที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางไม่ถูกต้องหรือไม่ชัดเจน ยิ่งส่งเสริมให้ขาดทิศทางและลดความต้องการที่จะไปปฏิบัติมากขึ้น

แท้ที่จริงแล้วการดูแลสุขภาพที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีแก่นแท้ที่อยู่เพียงที่พยาบาลและครอบครัวจะต้องร่วมมือกันดูแลสุขภาพแบบหุ้นส่วน กล่าวคือ ร่วมมือกันในสิ่งที่ต่างฝ่ายต่างเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับครอบครัว ต่างฝ่ายต่างเคารพในการตัดสินใจและยอมรับซึ่งกันและกันในศักยภาพ ทักษะ ประสบการณ์ วัฒนธรรมและความเชี่ยวชาญที่แต่ละฝ่ายมี ให้ความไว้วางใจต่อกันเสมอ พุดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างเปิดเผย เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่แต่ละฝ่ายต้องการสามารถต่อรองกันได้ ขณะที่พยาบาลต้องสื่อสารให้ครอบครัวทราบตลอดเวลาว่าไม่ว่าอย่างไรก็ตามครอบครัวยังคงเป็นหลักสำคัญในการดูแลสุขภาพก็อยู่เสมอ สิ่งที่พยาบาลพึงปฏิบัติในการดูแลสุขภาพแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือ การทำให้สมาชิกสามารถดูแลสุขภาพครอบครัวบนจุดแข็งที่ตนเองมีอยู่ ซึ่งจุดแข็งนี้ต้องเกิดจากแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน สนับสนุน เอื้ออำนวยให้ครอบครัวใช้ศักยภาพของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดยที่ยังคงเคารพในวัฒนธรรมหรือวิถีปฏิบัติที่ครอบครัวเป็นอยู่ รวมทั้งต้องมีการปรับกฎระเบียบของการให้บริการที่เอื้อให้ครอบครัวมีโอกาสฝึกฝนวิธีการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น ซึ่งการทำความเข้าใจในสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถเปลี่ยนจากระบบคิดเดิมที่คุ้นชินกับการดูแล “บุคคล” มาเป็น “การคิดเชิงปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว” หรือ “การคิดแบบครอบครัว” มากขึ้น



และสามารถมองเห็นวิธีการปฏิบัติที่จะดูแลสุขภาพครอบครัวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การแสดงออกของพยาบาลผ่านกระบวนการพยาบาลเป็นเอกภาพทางวิชาชีพที่ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้เป็นอย่างดีด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามการใช้กระบวนการพยาบาลจะประสบความสำเร็จมากน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลที่จะทำให้เห็นว่าการปฏิบัตินั้นสอดคล้องและถูกต้องตามเป้าหมายที่ต้องการจะพัฒนาสุขภาพแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้อย่างแท้จริง กล่าวคือ จะต้องมีการประเมินครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลครอบครัว วางแผนดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้และประเมินผลการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัวและร่วมกับครอบครัวในทุกขั้นตอน แต่ท่ามกลางภาระงานที่มากมายขณะที่ต้องการผลลัพธ์การบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพครอบครัวจำเป็นต้องกำหนดขั้นตอนการใช้ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของการทำงานและความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้นวิธีการประเมินซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลจึงต้องเป็นจุดเริ่มต้นที่มีประสิทธิภาพง่ายต่อการปฏิบัติ ใช้ได้กับครอบครัวที่มีโครงสร้างและพัฒนาการลักษณะต่าง ๆ และที่สำคัญที่สุดวิธีการประเมินจะต้องนำไปสู่การให้การดูแลสุขภาพที่ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน สามารถให้และรับคำปรึกษากันได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีการ

แบ่งแยกความรู้สึกว่าเป็นผู้ให้หรือผู้รับบริการ ส่วนวิธีการดูแลสุขภาพจะต้องมุ่งเน้นการช่วยเหลือควบคู่ไปกับการพัฒนาการทำหน้าที่และเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการจัดการกับปัญหาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและครอบครัวเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จได้ภายในระยะเวลาที่จำกัด ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับครอบครัวควรเป็นการประสานร่วมมือที่ทำให้เห็นว่าคุณภาพเป็น “เรื่องของครอบครัว” และการพยาบาลที่ให้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์กับทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นสมาชิกที่มีสุขภาพดี สมาชิกที่เจ็บป่วยเกิดผลดีต่อครอบครัวในภาพรวมและต่อพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความสนใจเป็นอย่างมากกับ “ผลของปัญหาสุขภาพที่มีต่อครอบครัวและปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว” เพราะสิ่งเหล่านี้จะกระทบต่อ “สาเหตุ” “การดำเนินไป” และ “วิธีการจัดการ” กับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น “ปฏิสัมพันธ์” จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องคงไว้ตลอดเวลาของการดูแลสุขภาพครอบครัว ซึ่งปฏิสัมพันธ์จะสร้างได้ดีเพียงใดนั้นพยาบาลจะต้องมีทักษะของการรับรู้ ทำความเข้าใจ เชื่อมโยงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว จนสามารถระบุออกมาเป็นขนาดและระดับของปฏิสัมพันธ์ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้ มีทักษะของการจับประเด็นความคิดที่จะต้องให้ความหมายสิ่งที่ได้รับรู้รับทราบ สามารถมองครอบครัวในภาพรวมหรือมองอย่างเป็นระบบ และทักษะการจัดการที่พยาบาลต้องมีความสามารถด้านการรักษาร่วมด้วย ซึ่งทักษะต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและครอบครัวเกิดขึ้น



ได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดการมองครอบครัวเป็น ศูนย์กลางการดูแลสุขภาพได้และทำให้ใช้กระบวนการพยาบาลได้ตามขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การประเมินสุขภาพครอบครัว

ขั้นตอนแรกของการใช้กระบวนการพยาบาลคือการประเมินสุขภาพครอบครัว ซึ่งสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงก่อนการประเมินครอบครัวคือ จะต้องมองครอบครัวอย่างเป็นระบบมากกว่าการมองสมาชิกเป็นรายบุคคล กล่าวคือ มองให้ทั้งครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของการดูแลสุขภาพ และไม่ได้หมายความว่าทุกครอบครัวควรได้รับการประเมิน สำหรับหลักเกณฑ์ในการเลือกครอบครัวมาประเมินมีดังนี้

1. ครอบครัวที่สมาชิกได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์ ร่างกายหรือความคิดความเชื่อ ที่มีสาเหตุมาจากเหตุการณ์วิกฤติต่อครอบครัว เช่น การเจ็บป่วยรุนแรงหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกะทันหัน การได้รับบาดเจ็บหรือมีการเสียชีวิต
2. ครอบครัวที่สมาชิกได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์ ร่างกายหรือความคิดความเชื่อ ที่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกตามระยะพัฒนาการ เช่น การเกิดสมาชิกใหม่ การแต่งงาน การย้ายออกของสมาชิก เป็นต้น
3. ครอบครัวที่มองเห็นว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับสมาชิกเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากต่อครอบครัว ซึ่งต้องหาวิธีการตั้งรับต่อปัญหาสุขภาพนั้น ๆ เช่น การมีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น
4. ครอบครัวที่เห็นว่าสมาชิกวัยเด็กหรือวัยรุ่นมีบางสิ่งบางอย่างที่ครอบครัวต้องจัดการหรือดำเนินการ เช่น การไม่ยอมไปโรงเรียน

การไม่ยอมให้ตรวจรักษา เป็นต้น

5. ครอบครัวที่กำลังเผชิญเหตุการณ์ที่อาจกระทบต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เช่น การมีสมาชิกที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ เป็นต้น

6. ครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่ต้องรับการรักษา

7. ครอบครัวที่มีเด็กที่ต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

การมองครอบครัวในฐานะที่เป็นหน่วยรวมของสุขภาพจะต้องมองที่ “ความเป็นครอบครัว” ของผู้รับบริการ ซึ่งค้นหาได้ด้วยการประเมินสภาพตามที่ครอบครัวเป็นหรือทำหน้าที่อยู่ ณ ปัจจุบัน ค้นหาความต้องการและระดับสุขภาพของสมาชิกแต่ละคน แล้วจึงประเมินความสนใจ การรับรู้และความตระหนักต่อสุขภาพของสมาชิกโดยรวม นอกจากนี้ยังต้องประเมินระยะพัฒนาการของครอบครัวตามที่ครอบครัวเห็นว่าสำคัญเพื่อให้ได้ข้อมูลระดับการทำหน้าที่ของสมาชิกที่ถูกต้อง ขณะเดียวกันพยาบาลต้องยอมรับลักษณะธรรมชาติของครอบครัวด้วยว่าครอบครัวมีการผันแปรอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากแต่ละครอบครัวประกอบด้วยโครงสร้าง องค์ประกอบ บทบาทและพฤติกรรมของสมาชิกที่กำหนดลักษณะเฉพาะของตนไว้ การเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาจะทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดและต้องการพลังงานในการปรับตัวเฉพาะ ซึ่งภาวะเช่นนี้พยาบาลควรประเมินออกมาให้ได้ด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม トラบใดที่ครอบครัวยังสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือมองว่าตนอยู่ในภาวะที่มีสุขภาพดี แสดงว่าระยะพัฒนาการที่ประเมินได้นั้นมีความถูกต้อง และที่สำคัญควรให้ความสำคัญ



กับจุดแข็งของครอบครัว ซึ่งจุดแข็งหมายถึง สิ่งที
เอื้ออำนวยให้ครอบครัวตอบสนองความต้องการ
ของสมาชิกและความต้องการโดยรวมได้ไม่ว่า
จะเป็นความสามารถในการทำหน้าที่ทั่ว ๆ ไป
การทำหน้าที่ตามระยะพัฒนาการและการจัดการ
ปัญหาตามลักษณะสุขภาพของครอบครัว การให้
ความสำคัญกับจุดแข็งนั้นเป็นการค้นหาความรู้สึก
ต่อภาพลักษณ์ของครอบครัวในเชิงบวก ความมั่นใจ
ในตนเองและความสามารถในการจัดการกับปัญหา
ขณะเดียวกัน จุดที่ครอบครัวควรปรับเปลี่ยนหรือ
จุดที่เป็นปัญหาของครอบครัวก็ต้องประเมินออก
มาให้ได้ด้วยเช่นกัน เพื่อให้ทราบปัญหาอุปสรรค
ในการทำหน้าที่ของครอบครัวเพื่อจะได้ให้
การช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่

จะเห็นได้ว่าการประเมินครอบครัวใน
ฐานะที่เป็นหน่วยรวมของสุขภาพจะช่วยให้เข้าใจ
กระบวนการของครอบครัว บทบาท หน้าที่
การสื่อสาร การตัดสินใจ ขอบเขต ความสามารถ
ในการแก้ไขปัญหาและวิธีการส่งเสริมสุขภาพของ
ครอบครัว ซึ่งเป็นการประเมินที่พิจารณาครอบครัว
ควบคู่ไปกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ ทำให้เข้าใจถึง
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมทาง
กายภาพไม่ว่าจะเป็นแหล่งทรัพยากรหรือแหล่ง
ประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งเข้าใจสิ่งแวดล้อมระหว่าง
บุคคลที่ครอบครัวอาศัยอยู่ ช่วยให้มองเห็นรูปแบบ
ของพลังงานจากแหล่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้าออกและ
ช่วยสนับสนุนให้ระบบครอบครัวคงอยู่ได้ ข้อมูล
จากการประเมินนี้มีประโยชน์ต่อการวางแผน เพื่อ
เสริมเติมเต็มทรัพยากรให้แก่ครอบครัวเพราะบาง
ครอบครัวแม้จะอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีทรัพยากร
ครบครัน แต่กลับไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรที่มี
อยู่ได้

นอกเหนือจากการมองครอบครัวอย่าง
เป็นหน่วยรวมแล้ว การประเมินสมาชิกระดับ
บุคคลก็ยังคงต้องให้ความสำคัญด้วยเช่นเดียวกัน
การประเมินความต้องการระดับบุคคลเป็นการ
จำแนกและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือ
ภาวะสุขภาพของสมาชิกรายบุคคลที่ไม่ได้รับการ
ตอบสนอง ข้อมูลที่รวบรวมจึงควรมีทั้งข้อมูล
สุขภาพทั่วไปและข้อมูลปัญหาสุขภาพเฉพาะ
นอกจากนี้ ยังควรประเมินปฏิสัมพันธ์และหน้าที่
ที่มีระหว่างกันของสมาชิก เช่น ความสัมพันธ์
ระหว่างบิดามารดาและบุตร ความสัมพันธ์ระหว่าง
คู่สมรสและความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง เป็นต้น
ซึ่งข้อมูลที่ได้จะช่วยให้มองเห็นระบบย่อยของ
ครอบครัวและส่งผลให้เข้าใจกลไกความสัมพันธ์
และการสนับสนุนต่อกันของสมาชิกมากยิ่งขึ้น

วิธีการที่จะทำได้ข้อมูลภาวะสุขภาพ
การดำเนินชีวิต จุดแข็งและการทำหน้าที่ของ
ครอบครัวที่น่าเชื่อถือหรือถูกต้องก็มีความสำคัญ
เพราะจะทำให้พยาบาลและครอบครัวสามารถ
จำแนกปัญหาหรือความต้องการออกมาได้อย่าง
ชัดเจน พยาบาลจะต้องโน้มน้าวให้ครอบครัวเข้า
มามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลมากที่สุด ใช้คำถาม
ในการประเมินอย่างมีเป้าหมายโดยมุ่งไปยังประเด็น
ที่สนใจอย่างชัดเจน พยายามค้นหาข้อมูลทั้งเชิง
ปริมาณและเชิงคุณภาพทั้งจากการสังเกตและ
การสัมภาษณ์ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณ จะช่วยในการ
เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพก่อน
และหลังให้การพยาบาล ในขณะที่ข้อมูลเชิง
คุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คุณค่าต่อ
สุขภาพของครอบครัว อย่างไรก็ตาม หลังจาก
ได้ข้อมูลมาแล้ว พยาบาลจะต้องใช้การตัดสินใจ
เพื่อคัดเลือกเฉพาะข้อมูลที่มีความสำคัญมาใช้



วางแผนการพยาบาลในลำดับต่อไป

ภายหลังการประเมินจะทำให้พยาบาลมองเห็นโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการที่เป็น การลงความเห็นโดยครอบครัว ไม่ใช่ความเห็น ของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง และผลการประเมินที่ ได้มานั้น จะทำให้พยาบาลพิจารณาได้ว่าควร จะให้ความสำคัญกับครอบครัวในด้านใดมากน้อย เพียงใด และยังคงตระหนักอีกเช่นกันว่าข้อมูล ต่าง ๆ ที่ได้มานั้นไม่ใช่ “ข้อมูลแท้ของครอบครัว” หากแต่เป็นข้อมูลในแง่มุมมองที่พยาบาลได้รับรู้รับทราบ ณ ช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลครอบครัว

ภายหลังการประเมินครอบครัวทั้งระดับ บุคคลและในภาพรวมแล้ว พยาบาลจะต้องนำ ข้อมูลมาประมวลและวิเคราะห์อีกครั้งเพื่อค้นหา ความหมายและช่องทางการนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ ในการวางแผนร่วมกันกับครอบครัว ซึ่งประกอบ ไปด้วยขั้นตอนย่อยดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 : กำหนดระดับความต้องการ ของครอบครัว

ขั้นนี้เป็นขั้นของการกำหนดข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพครอบครัว ซึ่ง ควรกำหนดออกมาเป็น “ปัญหา” และ “จุดแข็ง” มากกว่าที่จะระบุว่าสมาชิกหรือครอบครัวตอบสนอง ปัญหาสุขภาพของสมาชิกหรือของครอบครัวได้ หรือไม่ อย่างไร ซึ่งข้อดีของการกำหนดข้อวินิจฉัย ลักษณะนี้จะทำให้พยาบาลมีมุมมองที่สมดุลต่อ ครอบครัวว่าขณะที่ครอบครัวมีปัญหาสุขภาพ ก็ยังมีอีกด้านหนึ่งที่เป็นจุดแข็งที่ทำให้ครอบครัวสามารถ ดำเนินชีวิตไปตามวิถีของตนได้ ข้อวินิจฉัยเช่นนี้ สามารถเขียนได้ 3 ระดับ ระดับแรก คือ ระดับ บุคคล เป็นการระบุข้อวินิจฉัยที่ให้ความสำคัญ

เฉพาะสมาชิกคนใดคนหนึ่งที่เหมาะสมแล้วว่าเป็น เป้าหมายหลักของการดูแลสุขภาพ ระดับที่สอง เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แสดงปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ซึ่งบ่งชี้ถึงความไม่เพียงพอหรือ ขาดประสิทธิภาพระหว่างสมาชิก เช่น มีปัญหา ในการปรับตัว การแก้ปัญหา การแสดงบทบาท และการสื่อสาร เป็นต้น และระดับที่สาม เป็น ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แสดงความต้องการใน ภาพรวมของครอบครัว เช่น ครอบครัวต้องการ จัดการกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของสมาชิก ต้องการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยหรือการสูญเสียของ สมาชิก ต้องการลดความเครียดหรือปรับอารมณ์ ที่เกิดจากสาเหตุภายนอกที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ ล่วงหน้า ต้องการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกเพื่อ ให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ทั้งที่ส่งผลดี และไม่ดีต่อครอบครัว ต้องการความช่วยเหลือ เกี่ยวกับทรัพยากรด้านสุขภาพ หรือต้องการจัดการ กับการเสียสมดุลของพลวัตภายในครอบครัวซึ่ง ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเกิดปัญหา หรือขาดประสิทธิภาพ การใช้อำนาจหน้าที่หรือ การตัดสินใจภายในครอบครัวไม่เหมาะสม การบริหารจัดการครอบครัวประสบปัญหาหรือ ขาดความยืดหยุ่น สมาชิกในครอบครัวขาด ความรับผิดชอบต่อตนเองและมีการผลกระทบ รับผิดชอบระหว่างสมาชิก เป็นต้น ซึ่งการกำหนด ระดับความต้องการของครอบครัวที่ดีควรมีการ ระบุข้อวินิจฉัยทั้งใน 3 ระดับอย่างครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 2 : กำหนดลักษณะของ ครอบครัว

เมื่อกำหนดความต้องการของครอบครัว ได้แล้ว ในลำดับต่อไปพยาบาลต้องพิจารณาว่า ปฏิสัมพันธ์ภายในและภายนอกครอบครัวที่ประเมิน



ได้นั้นบ่งชี้ว่าครอบครัวโดยรวมมีลักษณะอย่างไร ซึ่งลักษณะของครอบครัวสามารถระบุภาพรวมได้หลายลักษณะ เช่น เป็นครอบครัวที่เป็นผู้รับครอบครัวที่ไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อม ครอบครัวที่ต่อต้านผู้อื่น ครอบครัวที่ยุ่งเหยิงวุ่นวายหรือครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงยาก เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 : กำหนดข้อดีและศักยภาพต่าง ๆ ของครอบครัว

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่จะต้องนำข้อดีและศักยภาพต่าง ๆ ที่มีอยู่ของสมาชิกมาเป็นกลไกสำคัญในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสิ่งที่บ่งชี้ว่าเป็นข้อดีและศักยภาพของครอบครัวมีอยู่มากมาย เช่น ความสามารถในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ความรู้สึกและจิตวิญญาณให้แก่สมาชิก ความยืดหยุ่นในบทบาทหน้าที่ ความสามารถในการสื่อสารอย่างเปิดเผยและชัดเจน การยอมรับ/ไม่ยอมรับการตัดสินใจของสมาชิก การให้ความรู้สึกลับคองปลอดภัย การสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก ความสัมพันธ์กับองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของครอบครัวและการรับความช่วยเหลือในคราวจำเป็น การเคารพในความเป็นบุคคล ความสามารถในการนำเหตุการณ์วิกฤติมาปรับให้เป็นสิ่งเกื้อหนุนแก่ครอบครัว ความเป็นเอกภาพและการประสานร่วมมือกันในครอบครัว เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าครอบครัวจะมีข้อดีและศักยภาพใดบ้างและมีมากน้อยเพียงใด

ขั้นตอนที่ 4 : กำหนดการทำหน้าที่ของครอบครัว

ขั้นนี้เป็นขั้นที่พยาบาลจะต้องระบุได้ว่าสมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ตามบทบาทของตน

ได้ดีเพียงใด เพื่อจะได้นำการทำหน้าที่ที่ดีอยู่แล้วของสมาชิกมาเสริมให้ข้อดีและศักยภาพต่าง ๆ ของครอบครัวมีความเด่นชัดมากขึ้นตามลักษณะธรรมชาติที่ครอบครัวเป็นอยู่เพื่อแก้ไขปัญหาหรือความต้องการที่วินิจฉัยได้ในขั้นตอนที่ 1

การกำหนดเป้าหมายของการดูแล

ผลจากการประเมินจะทำให้มองเห็นความต้องการและปัญหาของครอบครัว ซึ่งสมาชิกอาจต้องการหรือไม่ต้องการที่จะจัดการกับความ ต้องการหรือปัญหานั้นก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากครอบครัวเป็นระบบระบบหนึ่ง การกระทำของสมาชิกคนหนึ่งย่อมกระทบต่อสมาชิกอื่นด้วยพยาบาลจึงต้องกำหนดให้ได้ว่าจะใช้วิธีการใดที่จะทำให้สมาชิกทั้งครอบครัวเกิดความตระหนักและต้องการที่จะปรับการทำหน้าที่ของตนตั้งแต่เปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ความรู้สึกจนกระทั่งสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีได้ทั้งนี้เพื่อสุขภาพของครอบครัวในระยะยาวเป้าหมายสำคัญจึงควรมุ่งไปที่สมาชิกที่ทำหน้าที่ของตนเองได้ดีและมีความต้องการแก้ไขสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของครอบครัวเป็นลำดับแรก

การกำหนดวิธีการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นไปได้

พยาบาลควรกำหนดเฉพาะวิธีการปฏิบัติหลัก ๆ เท่านั้นเพื่อให้ง่ายต่อการตัดสินใจของครอบครัวได้ว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นความต้องการและอยู่ในความสามารถของทั้งครอบครัวและพยาบาลหรือไม่ ต้องใช้เวลาและทรัพยากรมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้วิธีการปฏิบัติให้เน้นไปที่ตัวบุคคลในครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว และปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับชุมชน



การกำหนดลำดับความสำคัญของความต้องการของครอบครัว

แม้พยาบาลจะกำหนดวิธีการปฏิบัติพยาบาลไว้ล่วงหน้า แต่อาจไม่ตรงตามความต้องการของครอบครัวก็เป็นได้ ดังนั้นจึงต้องให้ครอบครัวตัดสินใจพร้อมทั้งกำหนดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องการจะปฏิบัติ เพราะการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ต้องมาจากความต้องการของครอบครัวเป็นสำคัญ และพยาบาลต้องยอมรับในสิ่งที่ครอบครัวเลือก ซึ่งก็อาจจะไม่ตรงตามความสำคัญที่พยาบาลกำหนดไว้อีกเช่นกัน หลังจากนั้นจึงค่อยร่วมมือกันทำให้ความต้องการบรรลุผลการปฏิบัติเช่นนี้จะทำให้ครอบครัวเกิดความไว้วางใจและกำหนดเป้าหมายบนพื้นฐานทรัพยากรที่เป็นจริง แล้วจึงนำสิ่งที่พยาบาลจัดลำดับความสำคัญไว้มาวางแผนร่วมกันกับครอบครัวในภายหลัง

การวางแผนดูแลสุขภาพ

การวางแผนการพยาบาลควรเน้นการวางแผนให้ครอบครัวการเจริญเติบโตและพัฒนาการของครอบครัว การจัดการความสูญเสียและความเจ็บป่วย การปรับตัวต่อความต้องการหรือการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมของครอบครัว การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและการปรับตัวต่อความไม่สมดุลของพลวัตภายในครอบครัว การกำหนดเช่นนี้จะทำให้การดูแลสุขภาพครอบครัวครอบคลุมทั้งตัวบุคคล ระบบย่อยของครอบครัว ภาพรวมของครอบครัวและปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม โดยหลักการวางแผนจะต้องประกอบไปด้วยการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและครอบครัว การคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของครอบครัว การกำหนด

เป้าหมายที่สามารถบรรลุได้ การคำนึงถึงค่านิยมและความเชื่อในการดูแลสุขภาพ การประสานงานกับทีมสุขภาพและการกำหนดขอบเขตการทำงานตามบทบาทอย่างชัดเจน

การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

พยาบาลต้องคำนึงอยู่เสมอในการดูแลสุขภาพครอบครัวว่าจะให้การพยาบาลอะไร กับใคร ที่ไหน ด้วยวิธีการใดและปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งทำให้ขอบเขตการปฏิบัติชัดเจน โดยเป็นการกระทำหรือการตอบสนองเชิงวิชาชีพที่แสดงออกต่อสมาชิกของครอบครัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเพื่อให้บุคคลและครอบครัวสามารถทำหน้าที่ของตนได้ สิ่งสำคัญที่พยาบาลควรให้ความสนใจเป็นพิเศษในขณะปฏิบัติพยาบาล คือ พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลและปฏิกิริยาตอบสนองของครอบครัว ซึ่งถือได้ว่าเป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการได้ดีที่สุด จุดนี้เองที่ทำให้การดูแลสุขภาพที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางแตกต่างจากการพยาบาลโดยทั่วไปที่มักวัดผลเฉพาะพฤติกรรมที่คาดหวังจากผู้รับบริการ ดังนั้นปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “ปฏิสัมพันธ์” จึงเป็นแกนหลักของการดูแลสุขภาพครอบครัว และจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อการปฏิบัติของพยาบาลตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและในทำนองกลับกันการปฏิบัติของผู้รับบริการก็เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของพยาบาลด้วยเช่นกัน ซึ่งการให้ความสนใจแค่เพียงบทบาทของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะยังไม่ถือว่ามามีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้น การปฏิบัติของพยาบาลจะบรรลุผลก็ต่อเมื่อเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเท่านั้น ปฏิสัมพันธ์ยิ่งเกิดขึ้นมากเพียงใด พยาบาลเองจะยิ่งมองเห็น



ยอมรับในสถานภาพและความชำนาญหรือ ภูมิปัญญาที่ชาญฉลาดของครอบครัวมากขึ้น ดังนั้น ประสพการณ์ของพยาบาล จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะต้องนำมาผสมผสาน ให้เข้ากับประสพการณ์ ของครอบครัว โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะปรับเปลี่ยน ความรู้ ความเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึก และ พฤติกรรมของครอบครัวซึ่งต้องอาศัยวิถีใหม่ของการดูแลที่เป็นบรรยากาศของการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต่างฝ่ายต่างต้องการ

การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผลการดูแลสุขภาพแบบ ครอบครัวเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างจากการพยาบาลโดยทั่วไปที่มุ่งให้เกิดการทบทวนสิ่ง ที่ได้ปฏิบัติและตัดสินใจว่าความต้องการได้ยังไม่ ได้รับการตอบสนองที่สมควรนำมาวางแผนใหม่อีก ครั้ง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถส่งต่อผู้รับ บริการได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งประสานงานกับ แหล่งทรัพยากรให้สามารถตอบสนองความต้องการ ของครอบครัวได้ แต่วิธีการประเมินที่ดีนั้น ควรนำวัตถุประสงค์ของการพยาบาลมาตรวจสอบ รวมทั้งควรประเมินผลทั้งระยะสั้นและระยะยาว ควบคู่กันไปเพราะการพยาบาลบางลักษณะไม่ สามารถเกิดผลได้ในระยะเวลาอันสั้น

ในการประเมินระยะสั้นควรประเมิน ช่วงระหว่างที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและ ครอบครัวเกิดขึ้น ซึ่งผลการประเมินที่ได้สามารถ นำมาใช้ปรับเปลี่ยนเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการ ปฏิบัติและลำดับความสำคัญของการพยาบาล ส่วนการประเมินในระยะยาวจะประเมินเพื่อสรุป ประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ให้หรือเมื่อต้อง การสิ้นสุดปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวภายหลัง การแก้ไขปัญหาหรือหลังจากที่สามารถตอบสนอง

ความต้องการด้านสุขภาพแก่ครอบครัวได้ ซึ่ง การประเมินนี้ควรประกอบไปด้วยการระบุ ความมากน้อยของเป้าหมายที่บรรลุและสิ่งที่ ครอบครัวยังต้องการความช่วยเหลือเพื่อจะได้ สามารถส่งต่อได้อย่างถูกต้อง

สิ่งที่ควรประเมินประกอบด้วยการตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นกับสมาชิกที่มีปัญหาสุขภาพ โดย พิจารณาว่าการพยาบาลที่ได้รับเป็นอย่างไร ปัญหา สุขภาพดีขึ้นหรือไม่ บทบาทหน้าที่ในครอบครัว เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร สมาชิกที่มีปัญหาสุขภาพ พึงพอใจกับปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อพยาบาลมากน้อย เพียงใด นอกจากนี้ยังต้องตรวจสอบด้วยว่าผลกระทบที่สมาชิกอื่นในครอบครัวได้รับจากสมาชิก ที่มีปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพเป็น อย่่างไร สมาชิกแต่ละคนพึงพอใจกับปฏิสัมพันธ์ ที่มีต่อพยาบาลมากน้อยเพียงใด ตรวจสอบผลที่ เกิดขึ้นกับระบบย่อยในครอบครัวถึงประโยชน์ ความพึงพอใจและความสมดุลต่าง ๆ ในครอบครัว ตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นกับภาพรวมของครอบครัว ว่าครอบครัวได้รับประโยชน์จากการพยาบาลหรือไม่ รวมทั้งส่งผลให้ครอบครัวสามารถจัดการหรือ แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างไร ตรวจสอบ การเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับ สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็น ประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชนอย่างไร และ สุดท้ายควรมีการตรวจสอบการปฏิบัติตามบทบาท ของพยาบาล เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพ ครอบครัวในแต่ละครั้งนั้น พยาบาลเตรียม ความพร้อมอย่างไร เกิดความรู้ใหม่เพิ่มขึ้นหรือไม่ มีการแสดงออกอื่น ๆ นอกเหนือไปจากบทบาท การพยาบาลหรือไม่ ใช้การสื่อสารและการประสาน งานระหว่างทีมสุขภาพอย่างไร พยาบาลพึงพอใจ



กับปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อครอบครัวมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและเพื่อประสิทธิภาพ ในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวอื่น ๆ ต่อไป

การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว : เป้าหมายที่คาดหวังของพยาบาลในการดูแล สุขภาพแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

เป้าหมายสุดท้ายของการพยาบาลที่เน้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือ การเปลี่ยนแปลงของ ครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการ พยาบาลที่ใช้จำเป็นจะต้องใช้อย่าง “พอเหมาะ พอดี” หรือสอดคล้องกับโครงสร้างทางสังคมและ ความคิดความเชื่อของครอบครัว เกิดขึ้นบน สภาพการณ์ที่พยาบาลเข้าใจและคำนึงถึงความเป็น ครอบครัว ดังนั้น การที่จะทำให้ครอบครัว เปลี่ยนแปลงได้จึงต้องใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อ “ช่วยเหลือ” ให้ครอบครัวได้ค้นหาแนวทาง ใหม่ของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ค้นหาความหมายหรือความเชื่อที่ครอบครัวมีต่อ พฤติกรรมหรือประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

จากที่กล่าวข้างต้นแล้วว่าการปฏิบัติ พยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางต้องมุ่งเน้น ไปที่การเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออกของการทำ หน้าที่ในครอบครัว ซึ่งเทคนิคที่จะทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจได้นั้น พยาบาล จะต้องให้ความสำคัญกับจุดแข็งหรือศักยภาพของ ทั้งครอบครัวและของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ส่วนการปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกต้องเน้น การปรับสภาพอารมณ์ของสมาชิกให้กลับคืน สู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุดด้วยการส่งเสริมให้ สมาชิกบอกเล่าถึงปัญหาสุขภาพที่กำลังประสบ

และสนับสนุน ให้สมาชิกรับฟังความรู้สึกซึ่งกัน และกัน สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้อง มุ่งเน้นให้สมาชิกดูแลช่วยเหลือกัน โดยพยาบาล ช่วยจัดสรรเวลาของสมาชิกแต่ละคนให้เหมาะสม

จังหวะเวลาของการปฏิบัติพยาบาลต่อ ครอบครัวก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ไม่ควรมองข้าม พยาบาลและครอบครัวควรตัดสินใจร่วมกันถึงช่วง เวลาและปริมาณเนื้อหาที่จะใช้ในการพยาบาล แต่ละครั้ง ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลามากกว่า 1 ครั้ง หรือดำเนินการเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องเพื่อ การเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจ ของครอบครัวเป็นหลัก

การตอบสนองของครอบครัวต่อการปฏิบัติ พยาบาลเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่พยาบาล จะต้องประเมิน เพื่อทราบสัมฤทธิ์ผลของ การพยาบาลที่ให้แก่ครอบครัวในแต่ละครั้ง ซึ่งการ ปฏิบัติพยาบาลที่จะทำให้ครอบครัวตอบสนองใน ทิศทางที่ต้องการได้นั้นควรปฏิบัติใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นการสร้างบรรยากาศเบื้องต้นก่อน ที่จะนำครอบครัวเข้าสู่วิธีการสนทนาแบบใหม่ที่ ใช้กระบวนการพยาบาลแบบมุ่งเน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางซึ่งแตกต่างไปจากการสนทนาแบบ เดิมที่เคยใช้อยู่ ลักษณะที่สองเป็นการสร้างความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพภายหลังการสร้างบรรยากาศ ระหว่างพยาบาลและครอบครัวให้เต็มไป ด้วย ความรู้สึกยินดีที่จะช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกัน และกัน และระหว่างการใช้กระบวนการพยาบาลนั้น พยาบาลก็สร้างปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวด้วย การเอื้ออำนวยให้เกิดการสนทนาที่เกิดประโยชน์ ต่อการพยาบาล คอยสังเกตและแยกแยะลักษณะ เฉพาะของสมาชิก ลักษณะเฉพาะของครอบครัว ค้นหาแหล่งประโยชน์ของสมาชิกและแหล่ง



ประโยชน์ของครอบครัว สังเกตและค้นหา
ความสนใจ ความตระหนักของครอบครัว และ
แก้ไขสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสุขภาพ

**การพยาบาลทั่วไปและการพยาบาล
เฉพาะ : บทบาท 2 ระดับในการดูแลสุขภาพที่
มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง**

การปฏิบัติพยาบาลสำหรับดูแลสุขภาพ
ที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางจำเป็นต้องกำหนด
ว่าในแต่ละครั้งของการดูแลสุขภาพนั้น พยาบาล
จะเลือกมุ่งเน้น “การมองครอบครัวเป็นบริบท” หรือ
“การมองครอบครัวเป็นผู้รับบริการ” ซึ่งการแยกแยะ
ระดับของการพยาบาลให้ชัดเจนจะช่วยให้พยาบาล
ตัดสินใจได้ว่าจะแสดงบทบาทของ “การพยาบาล
ทั่วไป” หรือ “การพยาบาลเฉพาะ” ซึ่งบทบาท
การพยาบาลทั่วไปเป็นการปฏิบัติที่ให้การดูแล
สุขภาพที่ไม่เน้นทักษะการปฏิบัติเฉพาะโรคและ
ให้ความสำคัญกับครอบครัวในฐานะที่เป็นบริบทของ
สมาชิก ในทางตรงกันข้ามบทบาทการพยาบาล
เฉพาะจะเน้นทักษะการดูแลเฉพาะโรคที่ต้องจัดการ
ด้วยเทคนิคที่ต้องอาศัยความชำนาญด้านใดด้าน
หนึ่งเป็นพิเศษและมองว่าครอบครัวเป็นหน่วยของ
การบริการหรือครอบครัวเป็นหน่วยของการดูแล
ซึ่งบทบาทการพยาบาลเฉพาะจำเป็นอย่างยิ่งที่
จะต้องเน้นการสร้าง “ปฏิสัมพันธ์” เพื่อดูแลทั้ง
ระบบบุคคลและระบบครอบครัวไปพร้อม ๆ กัน
จึงเห็นได้ว่าบทบาทการพยาบาลเฉพาะสอดคล้อง
กับแนวคิดการดูแลสุขภาพที่มีครอบครัวเป็น
ศูนย์กลางมากกว่า อย่างไรก็ตาม บทบาทการ
พยาบาลทั่วไปก็สามารถนำมาใช้เสริมบทบาทการ
พยาบาลเฉพาะได้ตามความเหมาะสมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ
ดุลยพินิจของพยาบาลว่าสภาพการณ์ของครอบครัว
ในขณะนั้นควรเลือกใช้บทบาทใดจึงจะเหมาะสมที่สุด

บทสรุป

บทบาทของพยาบาลเป็นกุญแจสำคัญที่
จะช่วยให้มาตรฐานการพยาบาลบรรลุผลในทุก
กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมายที่
มีความสำคัญมากขึ้นในสังคมปัจจุบันที่ท้าทาย
การปฏิบัติของพยาบาลให้เกิดคุณภาพบริการตาม
ที่สังคมคาดหวัง ซึ่งแม้ว่าสุขภาพของครอบครัว
จะไม่แตกต่างจากสุขภาพของบุคคลตรงที่สามารถ
ผันแปรได้อย่างต่อเนื่องระหว่างสุขภาพดีกับ
การเจ็บป่วย แต่สุขภาพของครอบครัวมีแง่มุมเชิง
สังคม จากปัจจัยเชิงโครงสร้าง บทบาทและหน้าที่ที่
ทำให้มีมิติทางด้านสุขภาพมีความหลากหลายมากกว่า
มีลักษณะที่เป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพที่
ส่งผลให้การแสดงบทบาทการพยาบาลใด ๆ ต่อ
ครอบครัวจำเป็นต้องลึกซึ้งและสลับซับซ้อนเพิ่ม
มากขึ้น กระบวนการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่บ่งชี้
เอกภาพแห่งวิชาชีพที่มีลำดับขั้นตอนเป็นระบบ
ที่สามารถนำมาปรับใช้ให้เข้ากับการดูแลสุขภาพ
ครอบครัวได้เป็นอย่างดี โดยผสมผสานวิธีการ
ปฏิบัติเดิมเข้ากับการวิเคราะห์ที่แก่นแท้ของการดูแล
สุขภาพที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางและนำมา
กำหนดเป็นขั้นตอนการปฏิบัติที่มีมิติกว้างและลึก
เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดเป็นความท้าทายใหม่ ๆ
ที่จะทำให้พยาบาลสามารถดูแลสุขภาพครอบครัว
ได้ตามทิศทางที่สังคมคาดหวังมากขึ้นไม่ว่าจะ
เป็นความต้องการคุณภาพมาตรฐานเชิงวิชาชีพ
การให้บริการแบบองค์รวม การพิทักษ์สิทธิผู้รับ
บริการ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาล
จะต้องทบทวนบทบาทของตนเองเพื่อเตรียมพร้อม
ในการปรับบทบาทของครอบครัวเพื่อให้เกิด
การพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่าง
แท้จริง



บรรณานุกรม

- เกษม วัฒนชัย และคณะ. (2547) **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มุมมองที่ต้องเติม.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2548) **แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง : มิติแห่งครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 13-14 มกราคม 2548.
- ภูษิต ประคองสาย. (2548) **ระบบประกันสุขภาพไทยสำหรับคนจนหรือครอบครัว.** กรุงเทพฯ-
มหานคร : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- รัชณี นามจันทร์ และคณะ. (2548) **การศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง : มิติแห่งครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 13-14 มกราคม 2548.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2548) **กระบวนการพยาบาลเพื่อการประเมินและการดูแลสุขภาพในชุมชนโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง : มิติแห่งครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 13-14 มกราคม 2548.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2548) **การประยุกต์แบบจำลองของแคลการี่ (Calgary) เพื่อประเมินและการดูแลสุขภาพครอบครัว** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง ครอบครัวผาสุก : บทบาทที่ทำนายของพยาบาลในชุมชน จัดโดยสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 8-9 กรกฎาคม 2547.
- หทัยชนก บัวเจริญ, ฉวีวรรณ ตั้งอมตะกุล และอังสนา ศิริประชา (2548) **คุณภาพและดัชนีชี้วัดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : ข้อมูลเชิงประจักษ์.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง : มิติแห่งครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 13-14 มกราคม 2548.
- อำพล จินดาวัฒน์ และสุรณี พิพัฒน์โรจน์กมล. (2547) **มองทะเล 30 บาทรักษาทุกโรค หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** กรุงเทพมหานคร : บริษัทสร้างสื่อจำกัด.



- Ahmann, E. (1994) "Family-centered care: Shifting orientation". **Pediatric nursing, Mar-Apr : 20(2) : 113-117.**
- Allender, J.A. and Spradley, B.W. (2005) **Community health nursing : Promoting and protecting the public's health.** (6th ed.). Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R. and Jones, W. (2003) **Family nursing: Research, theory and practice.** (5th ed.) Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall.
- Hanson, S.M.H. (2001) **Family health care nursing : Theory, practice, and research.** (2nd ed.) Philadelphia : F.A. Davis.
- Maurer, F.A. and Smith, C.M. (2005) **Community/public health nursing practice : Health for families and populations.** (3rd ed.). St. Louis : Elsevier Saunders.
- Newton, M.S. (2000) "Family-centered care : Current realities in parent participation". **Pediatric nursing, Mar-Apr ; 26 (2) : 164-168.**
- Otto, H. (1973) A framework for assessing family strengths. In A. Reinhardt & M. Quinn (Eds.). **Family-centered community nursing** (pp. 87-93). St. Louis : C.V. Mosby.
- Smith, C. (1985) **Goals for community health nursing.** Unpublished manuscript.
- Smith, C. M. and Maurer, F.A. (2000) **Community health nursing : Theory and practice.** (2nd ed.). Philadelphia : W.B.saunders company.
- Tapia, J. (1972) The nursing process in family health. **Nursing Outlook. 20 (4) : 267-270.**
- Wright, L.M. and Leahey, M. (2000) **Nurses and families : A guide to family assessment and intervention.** Philadelphia : F.A. Davis.