

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุด เป็นสถาบันสังคมที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่อย่างยาวนาน กว่าสถาบันสังคมประเภทอื่น ๆ นับตั้งแต่บุคคลเกิดจนตาย สมาชิกของครอบครัวจะผูกพันกัน รักใคร่ มีความซื่อสัตย์ การดูแลซึ่งกันและกัน การไว้วางใจกัน และมีความสามารถที่จะปรับโครงสร้างพื้นฐานของครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนของครอบครัว (Hickey, 1993) ครอบครัวเป็นรากฐานชีวิตที่สำคัญที่สุด เป็นกำลังใจที่ดีที่สุด ยามท้อแท้ครอบครัวจะเป็นกองหนุนอันแข็งแกร่งให้ลุกขึ้นฝ่าฟันอุปสรรค (ทักษิณ ชินวัตร, 2545) ครอบครัวจัดเป็นสถาบันทางสังคมที่มีผลอย่างมากต่อสมาชิกของครอบครัว มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคคล ซึ่งอาจทำนวยถึงความล้มเหลวหรือความสำเร็จในชีวิตของบุคคลนั้นได้ (Friedman, 2003) เนื่องจากครอบครัวเป็นจุดกำเนิดสมาชิกใหม่ให้แก่สังคม ให้อบรมเลี้ยงดูและดูแลรักษาแก่สมาชิกในครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย ครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ถ้าบุคคลได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างดีในครอบครัวย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยน้อย หรือในทางกลับกันอาจทำให้บุคคลนั้นเจ็บป่วยทรุดลงได้

เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในสมาชิกบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีผลกระทบไปยังสมาชิกครอบครัว และครอบครัวทั้งระบบจะถูกกระทบไปด้วย (Wright, 2000) เช่น การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยซึ่งเป็นหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลรักษา ทั้งการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและการสูญเสียสมาชิกมีผลให้ครอบครัวต้องปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของครอบครัว สมาชิกอาจเกิดความเครียดที่รุนแรง โดยเฉพาะครอบครัวที่ขาดผู้นำ ขาดหัวหน้าครอบครัว ผลกระทบต่าง ๆ อาจเกิดขึ้นมากเกินไปจนทำให้ครอบครัวเสียสมดุลได้ อาจนำมาซึ่งความขัดแย้งและการใช้ความรุนแรงในครอบครัว บางครอบครัวอาจจบลงด้วยการหย่าร้าง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่นรวมทั้งผู้ใหญ่ด้วย กลายเป็นปัญหาของสังคม เช่น ดิตยาเสพติด ประพฤติดังทางเพศ หรือประกอบอาชญากรรม ฯลฯ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบันมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัว ทั้งโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2538 และ 2542) พบว่าในแต่ละปีมีการย้ายถิ่นจากการทำงานเข้ามาทำงานในเขตเมืองมากขึ้น ครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวโดยเฉพาะในเขตเมือง รวมทั้งความสัมพันธ์ชายหญิงก็มีการเปลี่ยนแปลงไป

สตรีเริ่มทำงานนอกบ้าน มีอิสระภาพและพึ่งตนเองได้มากขึ้น อยู่เป็นโสดมากขึ้นหากไม่พอใจในชีวิตแต่งงานก็สามารถตัดสินใจหย่าร้างได้ง่ายกว่าในอดีต พบว่าในประเทศไทยอัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น จำนวนผู้จดทะเบียนหย่า 40,875 คู่ ใน พ.ศ. 2532 และเพิ่มขึ้นเป็น 53,560 คู่ใน พ.ศ. 2538 และใน พ.ศ. 2541 พบว่ามีถึง 67,551 คู่ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) การเปลี่ยนทางสังคมที่เกิดขึ้นส่งผลให้ครอบครัวมีโครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของเปลี่ยนไป มีความซับซ้อนของปัญหามากขึ้น ต้องให้การดูแลครอบคลุมทั้งระบบของครอบครัวรวมทั้งมีการดูแลอย่างเป็นระบบ นอกจากจะต้องดูแลปัญหาด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตแล้วปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว การปรับตัวของครอบครัวเมื่อเผชิญความเครียดซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบัน

จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่าครอบครัวเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการให้บริการสุขภาพและการพยาบาล ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพโดยเล็งเห็นถึงความสำคัญของครอบครัว ดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่มุ่งเน้นในการสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ และวันพยาบาลสากล ปีพ.ศ. 2545 ได้ให้ความสำคัญแก่ครอบครัวโดยมีคำขวัญว่า พยาบาลพร้อมช่วยท่าน ร่วมกันดูแลครอบครัว (Nurses Always there for you: Caring for Families) (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2545) ได้กล่าวถึงความสำคัญและรูปแบบการดูแลสุขภาพครอบครัว พยาบาลครอบครัวเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพครอบครัวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เหมาะสมกับลักษณะของระบบครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป และต้องมีข้อมูลของครอบครัวที่เพียงพอ ครอบคลุมและถูกต้อง ดังนั้นขั้นตอนแรกของการดูแลสุขภาพครอบครัว พยาบาลจะต้องประเมินสุขภาพครอบครัวเพื่อให้ได้ข้อมูลของครอบครัวและนำมาวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลต่อไป จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลครอบครัวจะต้องมีการพัฒนาความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวและมีรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการดูแลสุขภาพครอบครัวได้ถูกต้องตรงตามปัญหาและตามความต้องการของครอบครัว

การดูแลสุขภาพครอบครัวประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินครอบครัว 2) การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การให้การพยาบาลแก่ครอบครัว 5) การประเมินผลการพยาบาล จะเห็นได้ว่ากระบวนการแรกของการให้การพยาบาลคือ การประเมินครอบครัว เป็นขั้นตอนแรกและสำคัญมากในการดูแลสุขภาพครอบครัว เนื่องจากเป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ให้ความหมายของข้อมูล การรวบรวมข้อมูลต้องเป็นระบบระเบียบ โดยใช้แบบประเมินตามกรอบแนวคิดในการประเมิน จัดประเภทระบบ ข้อมูล วิเคราะห์ความหมายข้อมูล ในการประเมินเบื้องต้นอาจพบปัญหาที่สำคัญ

หรือพบว่ามีโอกาสเกิดเป็นปัญหาหรือมีภาวะเสี่ยง พยาบาลครอบครัวจะต้องค้นหารายละเอียดต่าง ๆ ของข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนต้องมีระบบระเบียบและมีเหตุผลเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและวางแผนในการให้การพยาบาลต่อไป

ในการประเมินครอบครัวนั้น Friedman (2003) ได้กล่าวไว้ในกระบวนการพยาบาลครอบครัวว่า จะต้องทำการประเมินทั้งครอบครัวและสมาชิกของครอบครัวเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพและให้การพยาบาลแก่ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว จึงมีผู้สร้างรูปแบบในการประเมินครอบครัวเป็นจำนวนมากจากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เช่น กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีสังคมศาสตร์ครอบครัว ทฤษฎีครอบครัวบำบัด ปัจจุบันมีแนวคิดจำนวนมากที่สามารถใช้ในการรวบรวมข้อมูลของครอบครัว แต่ยังไม่มียุทธวิธีที่เหมาะสมและครอบคลุมสำหรับการประเมินครอบครัวในลักษณะต่าง ๆ และยังไม่มียุทธวิธีที่สมบูรณ์ที่จะใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว (Handson, 1996) รวมทั้งในประเทศไทยด้วย Stone et al. (1998) ได้เสนอ กรอบแนวคิด 4 รูปแบบที่ใช้กันมากในการประเมินสุขภาพครอบครัวได้แก่ กรอบแนวคิดโครงสร้างหน้าที่ (The Structural-Functional Approach) กรอบปฏิสัมพันธ์ภายใน (The Inter-Actional Framework) กรอบแนวคิดระบบ (The Systems Approach) แนวคิดการพัฒนาการ (Developmental Approach) แต่อย่างไรก็ตามมียุทธวิธีที่พัฒนาขึ้น โดยพยาบาลครอบครัวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลครอบครัวได้แก่

- รูปแบบการประเมินและปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว (The Family Assessment and Intervention Model) โดย Berkey and Hanson (1991) ได้ขยายแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ในการดูแลสุขภาพของนิวแมน เพื่อใช้ในการดูแลครอบครัว
- รูปแบบการประเมินครอบครัวของฟรายด์แมน (The Friedman Family Assessment Model) โดย Friedman (2003) ได้สร้างจากทฤษฎีระบบและทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัว (System Theory and The Structure-Function Theory) และทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Development Theory) โดยมองครอบครัวเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสถาบันอื่นในสังคม
- รูปแบบการพยาบาลสุขภาพครอบครัวขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป (WHO/EURO Family Health Nursing Model, 1999) โดยผนวกแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีพัฒนาการ (Development Theory) และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ ให้การช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวในการเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง การเผชิญความเครียด โดยใช้เวลาปฏิบัติการส่วนใหญ่ที่บ้านของผู้ป่วย
- รูปแบบการประเมินและปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของแคลการี (The Calgary Family Assessment Model หรือ CFAM) และ The Calgary Family Intervention Model หรือ

CFIM) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ Wright et al. (1984) ได้พัฒนามาจาก โปรแกรมครอบครัวบำบัด มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียของ Tomm et al. (1983) CFAM และ CFIM ถูกสร้างโดยยึดแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Change Theory) ทฤษฎีภาวะหลังทันสมัย (Postmodernism) และการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาการเรียนรู้ (Biology of Cognition)

จากการศึกษาถึงรูปแบบการประเมินครอบครัวดังที่กล่าวมาแล้วพบว่ารูปแบบในการประเมินของแคลิฟอร์เนีย (CFAM) จะเน้นที่การรวบรวมข้อมูลโครงสร้างครอบครัว พัฒนาการครอบครัว และหน้าที่ครอบครัว มีการระบุจุดแข็งและทรัพยากรของครอบครัว เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดแข็งโดย การปฏิบัติการพยาบาลจะมุ่งโดยตรงที่การสร้างพลังความเข้มแข็ง การเสริมสร้างและการรักษาให้ครอบครัวทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพได้ยั่งยืนในทุกด้าน ทั้งด้านการรับรู้ (Cognitive) เจตคติ (Affective) และพฤติกรรม (Behavioral) เป้าหมายสำคัญคือช่วยให้สมาชิกของครอบครัวค้นพบแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพครอบครัวของการปฏิรูประบบสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่ต้องการสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ครอบครัวจึงเป็นจุดสำคัญที่พัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้รูปแบบการประเมินครอบครัวของแคลิฟอร์เนีย ยังเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ในการประเมินครอบครัวอย่างแพร่หลายและได้รับการนำไปใช้ในหลักสูตรการสอนนักเรียนพยาบาลทั่วโลก รวมทั้งนำไปใช้ประเมิน ครอบครัวในงานวิจัยต่าง ๆ เช่น Martin, Watson and Baird (1999) ได้นำ CFAM ไปใช้ในการประเมินครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงที่มีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ และ Menard and Saucier (2000) ได้นำ CFAM และ CFIM ไปใช้ในการดูแลครอบครัว พบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจทั้งครอบครัวและพยาบาลสามารถประเมินปัญหาและช่วยให้ครอบครัวสามารถผ่านวิกฤตไปได้ รวมทั้ง Leboeuf (1999) ได้นำ CFAM ไปใช้ในการประเมินครอบครัวของกลุ่มสตรีที่เป็นเนื้องอกที่สมอง โดยศึกษาถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วย การรับรู้ ความเชื่อ และแรงสนับสนุนและนำข้อมูลที่ได้มาบำบัดเพื่อบรรเทาสถานการณ์ที่วิกฤตและช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัว ดำรงชีวิตด้วยความผาสุก นอกจากนี้รูปแบบการประเมินครอบครัวแคลิฟอร์เนียยังได้รับการกล่าวถึงในเอกสารเนื่องในวันพยาบาลสากลประจำปีพ.ศ.2545 เรื่องพยาบาลจะให้การดูแลครอบครัวได้อย่างไร ได้นำเสนอถึงรูปแบบการประเมินครอบครัวของแคลิฟอร์เนียไว้ด้วย

จากการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพครอบครัวที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวที่ทางโรงพยาบาลใช้อยู่ยังไม่สามารถประเมินสุขภาพครอบครัวได้อย่างครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการของครอบครัวอย่างแท้จริง เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากรูปแบบการ

ประเมินสุขภาพครอบครัวของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยโครงสร้างครอบครัว หน้าที่ครอบครัวและพัฒนาการครอบครัว ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สุขภาพของบุคคลในครอบครัว ข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจ ข้อมูลด้านสุขภาพบิดาและอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละข้อมีแบ่งเป็นข้อย่อยอีกหลายข้อ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนมาก แต่ยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นระบบทำให้ใช้เวลามากในการเก็บข้อมูล เน้นการเก็บข้อมูลเชิงสถิติ และบางข้อมูลที่เก็บมาไม่ได้ถูกนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพครอบครัว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพของแคลกรี้กับรูปแบบเดิมของโรงพยาบาลต่อความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาล การนำรูปแบบการประเมินครอบครัวของแคลกรี้มาใช้จะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบครอบครัวมากยิ่งขึ้นทั้งใน ครอบครัวปกติและครอบครัววิกฤติ ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างครอบครัว หน้าที่ของครอบครัวและพัฒนาการของครอบครัว โดยจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลโดย
 - 1.1 เปรียบเทียบความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาล ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี้ระหว่างก่อนและหลังการนำไปใช้
 - 1.2 เปรียบเทียบความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี้กับรูปแบบของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
2. เพื่อศึกษาข้อคิดเห็นของพยาบาลครอบครัวที่มีต่อรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี้

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพของแคลกรี้ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพของแคลกรี้สูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพครอบครัวอย่างเป็นระบบ มีรูปแบบที่ชัดเจนสามารถประเมินสุขภาพครอบครัวได้ครอบคลุมและสามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้

2. ด้านการศึกษา

2.1 เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนการพยาบาลครอบครัว เรื่องการประเมินสุขภาพครอบครัว

2.2 เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนในการประเมินสุขภาพครอบครัวอย่างมีรูปแบบตามรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลการี่

3. ด้านการวิจัย

เป็นแนวทางในการนำรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลการี่ไปประยุกต์ใช้กับครอบครัวที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาล กลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพของแคลการี่กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมของโรงพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินสุขภาพครอบครัว ทั้งในครอบครัวที่เจ็บป่วยและปกติ โดยครอบคลุมครอบครัวทุกระยะ กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลครอบครัว จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพครอบครัวใน จ.ปราจีนบุรี ซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลครอบครัว ใน จ.ปราจีนบุรี จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลชุมชนและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนมัยซึ่งเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลการี่

2. ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัว ด้าน โครงสร้างครอบครัว หน้าที่ครอบครัวและด้านพัฒนาการครอบครัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลครอบครัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลสุขภาพครอบครัว ร่วมกับทีมสุขภาพ ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนดูแลในเวลาเจ็บป่วยและนำส่งโรงพยาบาล ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประสานงานร่วมมือกับทีมสุขภาพครอบครัวเมื่อพบปัญหาสุขภาพ จัดทำระบบข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว ศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน

พยาบาลครอบครัว โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ดูแลสุขภาพครอบครัวในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยออกปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่อยู่ในเครือข่ายของทางโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ให้บริการตรวจรักษา ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว โดยใช้รูปแบบประเมินสุขภาพครอบครัวของโรงพยาบาล จัดทำระบบข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจน ดูแลในเวลาเจ็บป่วยและนำส่งโรงพยาบาล ประสานงานร่วมมือกับทีมสุขภาพ ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

พยาบาลครอบครัวโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลชุมชนใน จ.ปราจีนบุรี ซึ่งมีหน้าที่ต้องออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) โดยพยาบาลครอบครัวจะดูแลสุขภาพครอบครัวในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ให้บริการตรวจรักษา ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว โดยใช้รูปแบบประเมินสุขภาพครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำระบบข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานร่วมมือกับทีมสุขภาพ ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจน ดูแลในเวลาเจ็บป่วยและนำส่งโรงพยาบาล ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

การประเมินสุขภาพครอบครัว หมายถึง การค้นหาปัญหาสุขภาพ ความต้องการของครอบครัวและศักยภาพของครอบครัว โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งการประเมินสุขภาพครอบครัวออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. **โครงสร้างครอบครัว (Family Structure)** หมายถึง การประเมินโครงสร้างของครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วยโครงสร้างภายในครอบครัวและ สิ่งแวดล้อมของครอบครัว เช่น มีเชื้อชาติ ศาสนา ชนชั้นทางสังคมอย่างไร ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและภายนอกครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร

2. พัฒนาการครอบครัว (Family Development) หมายถึง การประเมินครอบครัวว่าอยู่ในระยะใดของพัฒนาการครอบครัว มีการปฏิบัติตามพันธกิจในแต่ละระยะอย่างไร ซึ่งในแต่ละระยะมีความแตกต่างกันตั้งแต่วัยเด็กวัยผู้ใหญ่จนกระทั่งถึงวัยผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 6 ระยะตามพัฒนาการครอบครัวของ Carter and McGoldrick (1980)

3. หน้าที่ครอบครัว (Family Function) หมายถึง การประเมินหน้าที่ของครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตนซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยพิจารณาจากการสังเกตชีวิตประจำวันของครอบครัว ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเตรียมอาหาร การดูแลสุขภาพ รวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ วิธีการสื่อสาร วิธีการเผชิญปัญหา ความเชื่อต่าง ๆ ของครอบครัว เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของครอบครัว

ความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัว หมายถึง การแสดงออกของการปฏิบัติงานของพยาบาล ความเชี่ยวชาญในการประเมินสุขภาพครอบครัวด้าน โครงสร้างครอบครัว พัฒนาการครอบครัวและหน้าที่ของครอบครัว เป็นการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและรูปแบบที่ชัดเจนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์หรือการฝึกอบรม

รูปแบบการประเมินครอบครัวของ The Calgary Family Assessment Model (CFAM) หมายถึง รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวที่สร้างขึ้นโดยพยาบาลครอบครัว ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การประเมิน โครงสร้างครอบครัว (Family Structure) การประเมินพัฒนาการครอบครัว (Family Development) และการประเมินหน้าที่ครอบครัว (Family Function) มีเป้าหมายสำคัญเพื่อช่วยค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาคือครอบครัวทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

รูปแบบการประเมินครอบครัวของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร หมายถึง เป็นรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวที่โรงพยาบาลสร้างขึ้นเองโดยพัฒนามาจากรูปแบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหลัก มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในด้านข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะทางสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ระยะพัฒนาการของครอบครัว วิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวและระหว่างครอบครัวกับชุมชน

กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของเคลการ์และรูปแบบของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อให้พยาบาลครอบครัวสามารถประเมินสุขภาพครอบครัวทราบถึงปัญหาคือครอบครัวอย่างแท้จริง เนื่องจากระบบครอบครัวประกอบด้วยลักษณะของครอบครัว โครงสร้าง

หน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ขอบเขตของครอบครัว ระบบย่อยในครอบครัวและการปรับตัว เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อคงไว้ถึงความสมดุลของระบบ (Wright & Lealey, 2000) ดังนั้นในการประเมินสุขภาพครอบครัว ข้อมูลที่พยาบาลครอบครัวจำเป็นต้องทราบได้แก่ โครงสร้างภายนอก-ภายในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว เช่น ใครบ้างมีเชื้อชาติ ศาสนา ชนชั้นทางสังคมอย่างไร การปฏิบัติตนซึ่งมีผลเชื่อมโยงไปถึงบุคคลอื่น มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและภายนอกครอบครัวอย่างไร มีปัญหาในการปฏิบัติตามพันธกิจในแต่ละระยะของพัฒนาการของครอบครัวหรือไม่ การสังเกตชีวิตประจำวันของครอบครัว ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพ การแสดงออกทางอารมณ์ วิธีการสื่อสาร วิธีการเผชิญปัญหา ความเชื่อต่าง ๆ ของครอบครัว เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของครอบครัว ดังนั้นในการประเมินสุขภาพครอบครัว จึงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่จำเป็นในการประเมินสุขภาพครอบครัว ได้แก่ โครงสร้าง ครอบครัว (Family Structure) หน้าที่ครอบครัว (Family Function) และพัฒนาการครอบครัว (Family Development) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีในการดูแลครอบครัวและนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินสุขภาพครอบครัว ดังนี้

ทฤษฎีระบบ (System Theory) ภายใต้ทฤษฎีระบบจะมองว่าครอบครัวเป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยคนหลายคนอยู่รวมกัน มีบทบาทหน้าที่คาดหวังไว้ในครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Parsons & Bales, 1956) มีระบบย่อยของครอบครัวหลายระบบที่ทำหน้าที่ภายใต้ระบบใหญ่ของครอบครัว ดังนั้นเมื่อระบบย่อยใด ๆ มีการเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอื่น ๆ และระบบใหญ่ด้วย

ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่ (Structure-Function Theory) จะช่วยให้เข้าใจโครงสร้างของครอบครัว บทบาทและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว หน้าที่ของครอบครัวและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวซึ่งจะต้องมีบทบาทหน้าที่ของตนเองแตกต่างกันไป

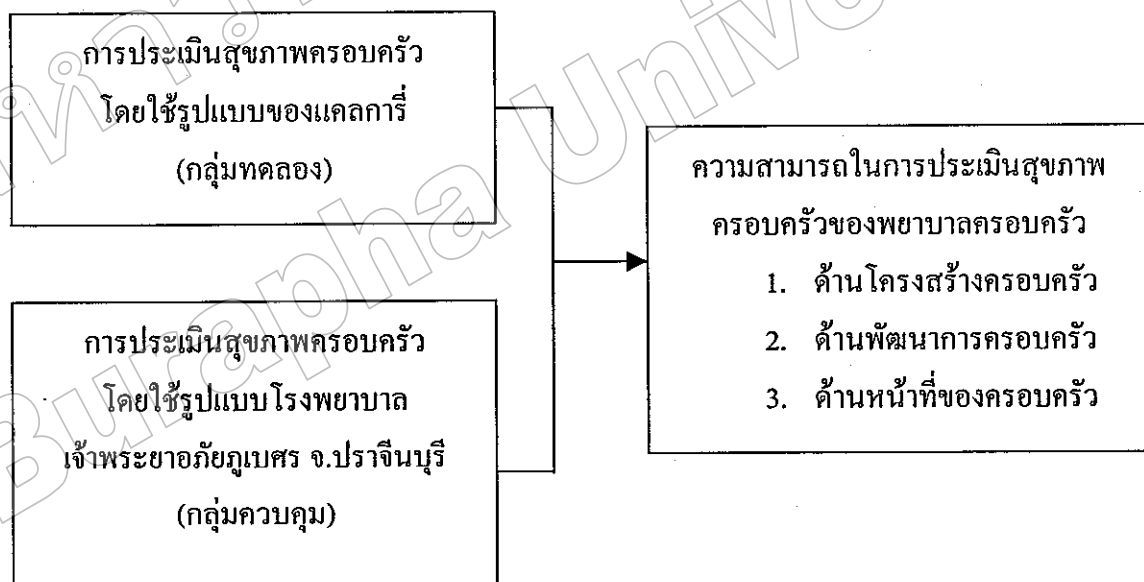
ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Development Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงระยะของครอบครัวที่เริ่มจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง ตามระยะเวลาที่เหมาะสม มีการประกอบหรือปฏิบัติภาระกิจต่าง ๆ ในแต่ละระยะ

ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory) การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดเช่นครอบครัว จำเป็นต้องมีการสื่อสาร เพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Change Theory) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัว การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของระบบครอบครัวหรือเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต เช่น การเจ็บป่วย การหย่าร้าง การตายของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

จากทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นจะทำให้พยาบาลครอบครัวเกิดความเข้าใจระบบครอบครัว องค์ประกอบของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัว สามารถประเมินสุขภาพครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและให้การดูแลครอบครัวได้ถูกต้องตามความต้องการของครอบครัว รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดูแลสุขภาพครอบครัว เป็นเครื่องมือที่อำนวยความสะดวกให้แก่พยาบาลครอบครัวในการปฏิบัติงาน เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล นำไปสู่การตัดสินใจเชิงวิชาชีพ Wright and Leahey (2000) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินครอบครัว The Calgary Family Assessment Model (CFAM) โดยประเมินครอบครัว 3 ด้านคือ โครงสร้างครอบครัว พัฒนาการครอบครัว และหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบครอบครัว มากยิ่งขึ้นทั้งใน ครอบครัวปกติและครอบครัววิกฤติ ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างครอบครัว หน้าที่ของครอบครัวและพัฒนาการของครอบครัว โดยจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว สามารถประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย