

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมินคุณภาพครอบครัว

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินสุขภาพครอบครัว

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเน้นความสำคัญมากขึ้นเกี่ยวกับการให้บริการนอกโรงพยาบาล เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดในสังคม ถ้าครอบครัวมีสุขภาพดี ทุกชีวิตในครอบครัวตั้งแต่เกิดก็จะมีสุขภาพดีอันจะเป็นพื้นฐานที่ดีตลอดชีวิตและทำให้ชุมชนเข้มแข็งตามมา ครอบครัวจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่เป็นเป้าหมายในการดูแล โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันส่งผลให้ครอบครัวมีโครงสร้างที่เปลี่ยนไป มีความซับซ้อนของปัญหามากขึ้น การดูแลสุขภาพครอบครัวนั้นจะต้องดูแลอย่างเป็นระบบทั้งปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังรวมไปถึงปัญหาด้านสัมพันธภาพและการปรับตัวเมื่อเผชิญความเครียดซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบัน

การประเมินสุขภาพครอบครัวจึงเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญมากในการดูแลสุขภาพครอบครัว เพราะเป็นวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนตรงตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว จึงได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมินสุขภาพครอบครัวขึ้นเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและทักษะของพยาบาลในการให้การดูแลสุขภาพครอบครัว สามารถประเมินปัญหาได้อย่างครอบคลุมและวางแผนการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพครอบครัว
2. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดในการประเมินสุขภาพครอบครัว
3. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและฝึกทักษะการประเมินสุขภาพครอบครัว

เป้าหมายเชิงปริมาณ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลครอบครัวได้ทั้งสิ้น 15 คน

เป้าหมายเชิงคุณภาพ พยาบาลครอบครัวที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องการประเมินสุขภาพครอบครัวและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการ

1. บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎีสู่หลักการอภิปรายซักถามปัญหา
2. ฝึกทักษะการประเมินสุขภาพครอบครัว
3. สรุปและประเมินผล

ระยะเวลาการจัดอบรม วันที่

เวลา 9.00 น.-16.00 น.

สถานที่

งบประมาณ

- | | |
|---|-----------|
| 1. เอกสารประกอบการสัมมนา 35 ชุด ชุดละ 60 บาท | 2,100 บาท |
| 2. สื่อ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ | 500 บาท |
| 3. อาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 ท่าน ท่านละ 50 บาท | 1,000 บาท |
| รวม | 3,600 บาท |

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดในการประเมินสุขภาพครอบครัว
2. ผู้เข้ารับการอบรม ได้ฝึกทักษะในการประเมินสุขภาพครอบครัวและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
3. ผู้เข้ารับการอบรม ได้นำความรู้ แนวคิด ในการประเมินสุขภาพครอบครัวไปใช้ในการปฏิบัติ

งานจริง

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การประเมินสุขภาพครอบครัว

วันที่

เวลา 9.00 น.-16.00 น

ณ ห้องประชุมชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

.....

เวลา	กิจกรรม
9.00 -9.30 น.	ลงทะเบียน
9.30 -9.45 น.	เปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประเมินสุขภาพครอบครัว
9.45-10.30น.	บรรยายเรื่อง การดูแลสุขภาพครอบครัวและระบบครอบครัว
10.30-10.45น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45-12.00น.	บรรยายเรื่อง การประเมินสุขภาพครอบครัว
12.00-13.00น.	รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน
13.00-14.00น.	บรรยาย การใช้คู่มือการประเมินสุขภาพครอบครัวและการบันทึก
14.00-14.15น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.15-15.30น.	แบ่งกลุ่มย่อย ฝึกทักษะการประเมินสุขภาพครอบครัวและการบันทึก
15.30-16.00น.	สรุปและประเมินผล / ปิดการอบรม

แผนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมินสุขภาพครอบครัว

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
- แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้จัดการอบรมและผู้เข้าร่วมการอบรม	ภาคเช้า ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพครอบครัว 2. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดในการประเมินสุขภาพครอบครัว 3. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและฝึกทักษะการประเมินสุขภาพครอบครัว	- ผู้จัดการอบรมแนะนำตัว - ผู้จัดการอบรม	- ป้ายชื่อติดเสื้อ - ผู้เข้าร่วมการอบรมทุกท่าน - เอกสารการอบรม	- ผู้จัดการอบรมและผู้เข้าร่วมการอบรมได้ทำความรู้ร่วมกันและกัน - ผู้เข้าร่วมการอบรมรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการอบรมครั้งนี้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดในการประเมินสุขภาพครอบครัว	ระยะที่ 2 บรรยายเรื่อง - บทบาทของพยาบาลครอบครัว การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยเน้นไปที่การดูแลสุขภาพของครอบครัวนั้น เป็นภาพที่แสดงให้เห็นบทบาทที่ชัดเจน พยาบาลจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในแต่ละเขตพื้น เป็นผู้ประสานงานกับครอบครัวและชุมชน ถึงสำคัญที่พยาบาลครอบครัวต้องตระหนักคือ การรับรู้ความเชื่อของแต่ละบุคคลและครอบครัว พยาบาลจะต้องคำนึงถึงปัจจัย 2 ประการ คือ การเจ็บป่วยนั้นมีผลกระทบต่อการครอบครัวอย่างไร รวมทั้งสัมพันธภาพภายในครอบครัว ต้องมองหาความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว	- บรรยายประกอบ power point ในหัวข้อต่อไปนี้ • บทบาทของพยาบาลครอบครัว • กรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการประเมินสุขภาพครอบครัว - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น - พักรับประทานอาหารว่าง 15 นาที	- คอมพิวเตอร์และเครื่องโปรเจคเตอร์ - เอกสารการอบรมประกอบการบรรยาย	- พยาบาลซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และร่วมกันแสดงความความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลสุขภาพครอบครัว - เมื่อถามกลับพยาบาลสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	- กรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการประเมินสุขภาพครอบครัว ดังนี้ <u>ทฤษฎีระบบ (System Theory)</u> ครอบครัวเป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยคนหลายคนอยู่ร่วมกัน มีบทบาทหน้าที่คาดหวังไว้ในครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไม่ใกล้ชิด และพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีระบบย่อยของครอบครัวหลายระบบภายใต้ระบบใหญ่ของครอบครัว ดังนั้นเมื่อระบบย่อยใด ๆ มีการเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอื่น ๆ และระบบใหญ่ ด้วย <u>ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่ (Structure-Function Theory)</u> จะช่วยให้เข้าใจโครงสร้างของครอบครัว บทบาทและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว หน้าที่ของครอบครัวและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวซึ่งจะต้องมีบทบาทหน้าที่ของตนเองแตกต่างกันไป			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Development Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงวงจรชีวิตของครอบครัวที่เริ่มจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งตามระยะเวลาที่เหมาะสม มีการประกอบหรือปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ในแต่ละระยะ ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory) การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น ครอบครัว จำเป็นต้องมีการสื่อสารเพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Change Theory) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัว การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของระบบครอบครัวหรือเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต เช่น การเจ็บป่วย การหย่าร้าง การตายของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
- เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรมบอกเล่าและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงานของตนเอง	ระยะที่ 3 แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ดูเอกสารภาพครอบครัวในปัจจุบัน ภาคบ่าย ระยะที่ 4 กิจกรรมสันทนการก่อนเริ่มการอบรมภาคบ่าย	- เป็นผู้ดำเนินรายการให้ผู้เข้าร่วมการอบรมทุกท่านได้ผลัดกันเล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานของตนเองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพครอบครัวให้เพื่อน ๆ ฟัง - รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน	- เทปเพลง - วิทยุ - ลูกบอล	- ผู้เข้าร่วมการอบรมทุกท่านได้อบรมตามวัตถุประสงค์ของสถาบันคุณวุฒิของการตอบบทบาทของพยาบาลถูกต้อง
- เพื่อสร้างความพร้อมและความสนุกสนานก่อนการอบรม		- เล่นเกมส์ โดยให้ผู้เข้าร่วมการอบรมปรบมือเข้าจังหวะกับเสียงเพลงพร้อมกับส่งต่อลูกบอล		- ผู้เข้าร่วมการอบรมทุกท่านได้อบรมตามวัตถุประสงค์ของสถาบันคุณวุฒิของการตอบบทบาทของพยาบาลถูกต้อง

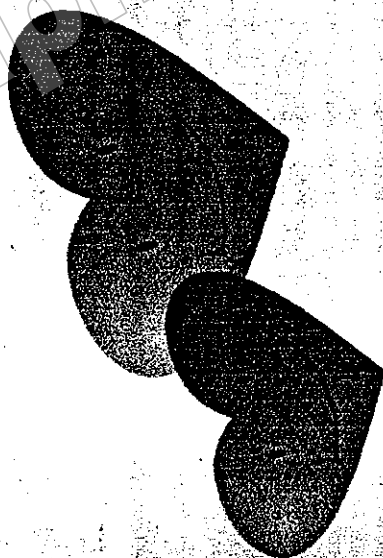
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพครอบครัว	ระยะที่ 5 อธิบายคู่มือและการใช้แบบประเมินสุขภาพครอบครัวตามรูปแบบของเคลการ์แบ่งตามโครงสร้างหลักได้แก่ 1. โครงสร้างครอบครัว 2. พัฒนาการครอบครัว 3. หน้าที่ครอบครัว โดยแบ่งการประเมินเป็น 12 หัวข้อย่อยดังนี้ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. การตรวจสุขภาพร่างกาย 3. พังเครือญาติ	ไปเรื่อยๆเมื่อเพลงหยุดถูกบอกละยูที่ใคร ให้ลูกขึ้นบอก บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพครอบครัวคนละ 1 ข้อ - บรรยายประกอบ power point - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย - อธิบายการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการประเมินสุขภาพครอบครัว - พักับประทานอาหารว่าง 15 นาที	- คอมพิวเตอร์ - คู่มือการประเมินสุขภาพครอบครัว - แบบบันทึกการประเมินสุขภาพครอบครัว	- เมื่อมีผู้ตอบไม่ถูกต้องทางกลุ่มจะช่วยกันแก้ไขให้ใหม่ - ซักถามและตอบข้อสงสัยตามหัวข้อต่างๆ - เมื่อถามกลับพยาบาลสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับหัวข้อต่างๆที่อธิบายไปแล้วได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และฝึกทักษะการประเมินสุขภาพครอบครัว	4. สัมภาษณ์ภาพของครอบครัว 5. พัฒนาการครอบครัว 6. สิ่งแวดล้อม 7. การดูแลสุขภาพครอบครัว 8. การแสดงบทบาทในครอบครัว 9. การสื่อสารของครอบครัว 10. ความเข้มแข็งของครอบครัว 11. สิ่งที่ขัดขวางทางจิตใจของครอบครัว 12. สรุปผลการประเมินสุขภาพของครอบครัว	-	-	-
	ระยะที่ 6 ฝึกปฏิบัติการประเมินสุขภาพครอบครัวและการบันทึกตามรูปแบบที่อธิบายไปแล้วและประเมินผล	- ให้ผู้ร่วมอบรมจับคู่กันเอง เฉพาะ 1 ท่านให้จับคู่กับผู้จัดการอบรม จากนั้นให้ผลัดกันประเมินสุขภาพครอบครัวของแต่ละคน โดยใช้คู่มือและแบบบันทึกที่ได้	- คู่มือการประเมินสุขภาพครอบครัว - แบบบันทึกการประเมินสุขภาพครอบครัว	- ผู้ร่วมการอบรมจับคู่กันและผลัดกันฝึกประเมินสุขภาพครอบครัว - เมื่อสุ่มตัวอย่างออกมานำเสนอ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
- เพื่อสรุปผลและปิด การอบรม	ระยะที่ 7 สรุปผล/ปิดการอบรม	- สรุปเนื้อหา ประเด็น ต่างๆในการอบรมและ การฝึกปฏิบัติ - ปิดการอบรม		- ผู้เข้าร่วมการ อบรมบรรลุวัตถุประสงค์ ตามที่ตั้งไว้ - ผู้เข้าร่วมการ อบรมสามารถใช้อุ มือและบันทึกผล การประเมินสุ ภาพครอบครัวได้ ถูกต้อง - ปิดการอบรม

ภาคผนวก ข

คู่มือและแบบบันทึกการประเมินสุขภาพครอบครัวตามรูปแบบของแคลกรี่



Family Nursing

คู่มือ
การประเมินสุขภาพครอบครัว
โดย...อรรณ สุวิทย์พันธุ์



**นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**
สาขามหาวิทยาลัยนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คู่มือ

การประเมินสุขภาพครอบครัว



โดย... อรรณ สุวิทย์พันธุ์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเน้นความสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการนอกโรงพยาบาล เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ถ้าครอบครัวมีสุขภาพดี จะเป็นพื้นฐานที่ดีของบุคคลและทำให้ชุมชนเข้มแข็งตามมา ครอบครัวจึงเป็นเป้าหมายในการให้การดูแล การเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันทำให้ปัญหาของครอบครัวมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ทั้งปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมไปถึงปัญหา ด้านสังคมเพิ่มมาอีก การปรับตัวเมื่อต้องเผชิญความเครียด ดังนั้นการที่พยาบาลจะสามารถให้การดูแลครอบครัวได้นั้นจะต้องมีวิธีการประเมินสุขภาพครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญและให้การดูแลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของครอบครัว

คู่มือการประเมินสุขภาพครอบครัวฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เสริมทักษะให้แก่พยาบาล สามารถประเมินปัญหาได้อย่างครอบคลุมและวางแผนการพยาบาลเพื่อให้การดูแลสุขภาพครอบครัวต่อไป

อรรพรรณ สุริยพันธุ์
ผู้จัดทำ

1 พฤศจิกายน 2546



การดูแลสุขภาพครอบครัว
Family Health Care



ครอบครัวเป็นจุดกำเนิดสมาชิกใหม่ ให้แก่สังคมใหม่ โดยเป็นหน่วยย่อยที่อบอุ่นเลี้ยงดูและดูแลรักษาเมื่อบุคคลในครอบครัวอยู่ในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย ครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของบุคคลสมาชิกที่ดูแลสถาบันหนึ่งของสังคม เพราะทุกบุคคลได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างดีในครอบครัวย่อมมีโอกาสน้อยน้อยในขณะเดียวกันมีผู้ป่วยขึ้นในครอบครัว ครอบครัวจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลนั้นหายป่วยได้โดยเร็วหรือในทางกลับกันอาจทำให้บุคคลนั้นเจ็บป่วยทรุดลงได้เช่นกัน

มีผู้ให้ความหมายสุขภาพครอบครัว (Family health) ไว้มากมายแตกต่างกันไปตามมุมมองและแนวคิดที่ปฏิบัติที่นำมาใช้ สรุปแล้วสุขภาพครอบครัวหมายถึงความสามารถในการปรับตัวของครอบครัว ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวกับสมาชิก ในครอบครัวและกับสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อให้ครอบครัวประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว มีเพียงแต่สุขภาพของสมาชิกแต่ละคนเท่านั้น แต่จะเป็นภาพสะท้อนลักษณะแบบแผนของครอบครัวทั้งหน่วยทั้งระบบ ดังนั้น การดูแลสุขภาพครอบครัว หมายถึง การให้การพยาบาลแก่ครอบครัวแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติทางการพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟูทั้งในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้ครอบครัวมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่บกพร่อง



สารบัญ

หน้า

เรื่อง

การดูแลสุขภาพครอบครัว
การดูแลให้ครอบครัวมีสุขภาพดีและการดำเนินชีวิตที่ไม่
กระทบสุขภาพครอบครัว
บทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพครอบครัว
กรอบแนวคิดที่นำมาใช้ในการประเมินสุขภาพครอบครัว
ระบบครอบครัว
การประเมินสุขภาพครอบครัว
โครงสร้างครอบครัว หน้าที่ครอบครัว พัฒนาการครอบครัว
รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของเคลเก้ (CFAM)

คู่มือการประเมินสุขภาพครอบครัว

แบบบันทึกการประเมินสุขภาพครอบครัว

หนังสืออ้างอิง

10

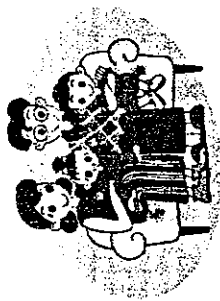
15

27

45

๒) การดูแลให้ครอบครัวมีสุขภาพดีจึงควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกันในระยะทางสมาชิกเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในสมาชิกบุคคลใดบุคคลหนึ่งมักจะส่งผลกระทบไปยังบุคคลอื่นในครอบครัวและครอบครัวทั้งหมดจะถูกกระทบไปด้วยความผิดปกติดังๆที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น การเจ็บป่วยจากการตายย่อมมีผลกระทบต่อนสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการที่จะเข้าใจปัญหาของครอบครัวจะต้องศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของครอบครัว มิใช่เพียงแต่ประเมินการสุขภาพเฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น



จากการที่ครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งด้านการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้สถานะทางสุขภาพของครอบครัวโดยรวมเป็น ผลของการปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดของสมาชิกแต่ละคน การดูแลสุขภาพครอบครัวนั้นในเรื่องการให้ครอบครัวสามารถดูแลตนเอง โดยให้บริการให้คำแนะนำ คำปรึกษาและสุขภาพแก่ครอบครัว ให้ครอบครัวสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งจากการดำเนินชีวิตและจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สมควร ผลก็คือทำให้ครอบครัวปรับปรุงภาวะสมดุลย์ สมาชิกแต่ละคนและครอบครัว โดยรวมมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (Individual) นั้นครอบครัวอาจถูกศึกษาในแง่ที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมของบุคคล ซึ่งจะช่วยทำให้เข้าใจภาพรวมของบุคคลที่กำลังถูกศึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (Friedman, 2003)

การดูแลสุขภาพครอบครัวเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนมีระบบระเบียบและมีเหตุผล ในการทำงานกับครอบครัวและสมาชิกครอบครัวควรพิจารณาการพยาบาลครอบครัวเป็นข้อให้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว โดยมีกรอบแนวคิดโมเดลเฉพาะทางกระบวนการครอบครัวในการอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติงานทั้งการทำงานร่วมกับสมาชิกครอบครัวและระบบครอบครัว (Yura and Walsh, 1978) พยาบาลครอบครัวจะให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวและครอบครัวไปพร้อมๆกัน โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน (Friedman, 2003) ในการดูแลสุขภาพครอบครัว คือ



1. การประเมิน (Assessment)
2. การวินิจฉัย (Diagnosis)
3. การวางแผนการพยาบาล (Planning)
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention)
5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

เมื่อผู้รับบริการคือ ครอบครัว ข้อบ่งชี้ของการปฏิบัติงานจะมี 2 ระดับ คือ ระดับบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวและระดับครอบครัว ในการดูแลสุขภาพครอบครัวการให้การช่วยแนวทางการพยาบาลครอบครัวมักวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนให้การดูแลครอบครัวนั้นต้องนำข้อมูลส่วนบุคคลที่รวบรวมไว้มาพิจารณาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลครอบครัว โดยรวมเพื่อนำมาประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิดเฉพาะนี้ และงานวิจัยทางการพยาบาล ครอบครัวเป็นกรอบแนวคิดในการให้การช่วยเหลือและทำงานร่วมกับครอบครัว ดังแสดงในภาพที่ 1



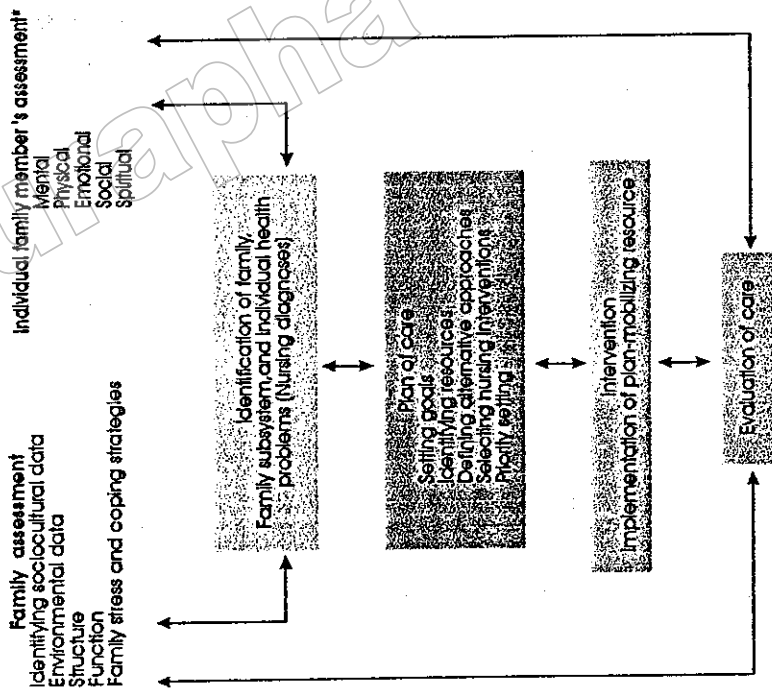
บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพครอบครัว



ในประเทศไทยการดูแลสุขภาพแบบปฐมภูมิโดยเน้นไปที่การดูแลสุขภาพของครอบครัวนั้นเป็นภาพที่แสดงให้เห็นบทบาทที่ชัดเจน พยาบาลจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในเขตพื้นที่ดูแลอนามัยดูแล โดยการนำสมาชิกที่สามารถเป็นผู้รับการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับครอบครัวและชุมชน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2545)

การดูแลสุขภาพครอบครัวนอกจากสิ่งที่สามารถประเมินได้จากสิ่งที่มองเห็นแล้วสิ่งสำคัญที่พยาบาลครอบครัวต้องคำนึง คือ การรับรู้ความเชื่อของแต่ละบุคคลและครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่ถูกต่อสืบทอดมาหรือสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนไม่สอดคล้องกับความเชื่อของพยาบาล เนื่องจากอาจเพราะมีความรู้มีประสบการณ์ที่ต่างกัน บริบทต่างก็อาจมีผลจากการรับข้อมูลจากความเป็นป่าวหรือเป็นภาระหน้าที่แล้วรู้สึกมีความกลัวในชีวิต หากพยาบาลนำแนวคิดนี้มาใช้ในการทำงาน จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงหน้าที่ สัมพันธภาพ ประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความต้องการของแต่ละบุคคลมากขึ้น

พยาบาลจะต้องคำนึงถึงปัจจัย 2 ประการ คือ การเจ็บป่วยนั้นมีผลกระทบต่อบุคคลหรืออย่างไรรวมทั้งสัมพันธภาพภายในครอบครัวต้องมองหาความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นเหตุเป็นผลมีระบบวิธีการคิดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีต่อบุคคลและครอบครัว ขั้นตอนการประเมินสุขภาพครอบครัวเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลการตัดสินใจเชิงวิชาชีพให้ความหมายของข้อมูล การรวบรวมต้องทำอย่างเป็นระบบระเบียบโดยใช้แบบประเมินตามกรอบแนวคิดทฤษฎีในการประเมินมีการจัดประเภทข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลต่อไป (Friedman, 2003)



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนกระบวนการพยาบาลครอบครัวในการดูแลสุขภาพ
ในครอบครัว และครอบครัว (Friedman, 2003:174)

* Individual client nursing process is not covered in this text



กรอบแนวคิดที่นำมาใช้ในการประเมินคุณภาพครอบครัว
 วิทยาลัยของมจรมีกรอบแนวคิดที่ชัดเจนในการทำงานเพื่อจะได้อาศัยในการสังเคราะห์ข้อมูล ประเมินความแข็งแรงของครอบครัวและปัญหาของครอบครัวเพื่อสามารถดำเนินการ หรือจัดการวางแผนต่อไป ในการพยายามได้พยายามที่จะกำหนดกรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพครอบครัวในหลายมุมมองโดยอาศัยศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น สังคมศาสตร์ ภาษาศาสตร์ จิตวิทยา และสังคมวิทยา (Friedman, 2003) ปัจจุบันมีแนวคิดจำนวนมากที่สามารถใช้ในการรวบรวมข้อมูลของครอบครัวได้ แต่ก็ยังไม่รู้รูปแบบที่เหมาะสมครอบครัวกลุ่มสำหรับการประเมินครอบครัวในลักษณะต่างๆ และยังไม่มีรูปแบบที่สมบูรณ์ที่สุด ดังนั้นพยายามจึงต้องผสมผสานแนวคิดต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการอธิบายครอบครัวในการศึกษาการประเมินคุณภาพครอบครัวในครั้งนี้จะใช้แนวคิดทฤษฎีดังต่อไปนี้

ทฤษฎีระบบ (System Theory) ภายใต้ทฤษฎีระบบจะมองว่าครอบครัวเป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยคนหลายคนอยู่ร่วมกันมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันในครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และพึ่งพิงซึ่งกันและกัน (Parsons, 1956) มีระบบย่อยของครอบครัวหลายระบบที่ทำหน้าที่ภายในครอบครัวใหญ่ของครอบครัว ดังนั้นเมื่อระบบย่อยได้มีการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอื่นๆ และระบบใหญ่ด้วย

ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่ (Structure-Function Theory) จะช่วยให้เข้าใจโครงสร้างของ ครอบครัว บทบาทและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว หน้าที่ของครอบครัวและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวซึ่งจะต้องมีบทบาทหน้าที่ของตนเองแตกต่างกันไป

ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Development Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงวงจรชีวิตของครอบครัวที่เริ่มจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งตามระยะเวลาที่เหมาะสมการประกอบหรือปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในแต่ละระยะ ช่วยอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาตามเวลาที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงอายุคน และประสบการณ์ที่ได้รับ



ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory)



การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น ครอบครัวจำเป็นต้องมีการสื่อสารเพื่อช่วยให้อุปกรณ์หรือความสัมพันธ์ที่ได้อย่างดีและมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Change Theory)

การเปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัวไม่ว่าด้านความเชื่อหรือพฤติกรรมมีผลต่อความสัมพันธ์หรือความผูกพันของครอบครัวโดยภาพรวม ทฤษฎีต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลครอบครัว มีโครงสร้างของแนวคิดที่มีความคล้ายกัน โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการของบุคคลและครอบครัว ระยะต่างๆ ของชีวิตบริบทของครอบครัวขอบเขตครอบครัวความเข้มแข็งและแหล่งประโยชน์ ความ เป็นปัจเจกบุคคลของสมาชิก (Deatrick, 1993)

จากทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นจะทำให้พยาบาลครอบครัวเกิดความเข้าใจระบบครอบครัวองค์ประกอบของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงและผลของการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว สามารถประเมินสุขภาพครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและให้การดูแลครอบครัวได้ถูกต้องตามความต้องการของครอบครัว



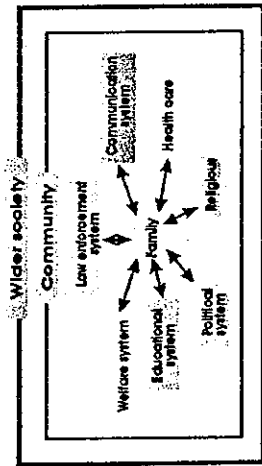
ระบบครอบครัว (Family system)

ครอบครัวเป็นระบบที่เกิดจากการรวมของบุคคลเข้าด้วยกันเกิดเป็นระบบใหม่ที่มีลักษณะแตกต่างไปจากลักษณะของแต่ละบุคคลเมื่อหน่วยย่อยทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความเครียดในระบบนั้น และมีผลให้หน่วยย่อยอื่นๆและระบบทั้งระบบเปลี่ยนแปลงไปด้วย ฉะนั้นการที่จะเข้าใจครอบครัวได้ลึกซึ้งจะต้อง พิจารณาบุคคลแต่ละคนและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับคนอื่นภายในครอบครัวด้วย (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

ระบบครอบครัวอยู่ร่วมกันตามลักษณะของความสัมพันธ์ทางสายโลหิต การแต่งงานและความผูกพันอื่นๆ ซึ่งสมาชิกมักอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลานาน ครอบครัวเป็นตัวกลางอยู่ระหว่างความต้องการของการของสมาชิกในครอบครัวกับความ ต้องการและหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคมภายนอก (Friedman, 2003)

ระบบครอบครัวมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. ลักษณะสำคัญของระบบครอบครัว ได้แก่มีโครงสร้างมีหน้าที่มีการดำรงไว้ซึ่งขอบเขตและมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งครอบครัวจะสนองตอบความต้องการของสมาชิกแต่ละคนของครอบครัว โดยรวมทั้งของสังคมด้วย
 2. ความสัมพันธ์ของระบบครอบครัว (Hierarchy of systems)
- ในการนี้ที่ครอบครัวเป็นระบบศูนย์กลาง จะสามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของระบบครอบครัวกับระบบอื่นๆที่มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ของระบบครอบครัวกับระบบอื่นๆที่มีปฏิสัมพันธ์

กับครอบครัว (Friedman, 2003:160)

3. ขอบเขตของครอบครัว (Family Boundaries) คือเส้นการยอมรับระบบที่เป็นเส้นสมมุติ มีความสามารถเปิดได้มากกนน้อยบาง เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภายในกับภายนอก

คือ การที่ครอบครัวยอมรับให้คนภายนอกเข้ามาพบปะภายในครอบครัวได้มากน้อยเพียงใดนั่นเอง การที่ขอบเขตของครอบครัวสามารถควบคุมการแลกเปลี่ยนกับสิ่งแวดล้อมให้ผู้นั้นระดับที่สามารถควบคุมได้แสดงว่ายังคงไว้ซึ่งความสมดุลในครอบครัวไว้ได้

4. ระบบย่อยของครอบครัว (Family Subsystems) ครอบครัวเป็น

หน่วยย่อยของสังคมที่มีการปฏิสัมพันธ์กัน ภายในครอบครัวมีการกำหนดค่านิยมบทบาทเฉพาะในครอบครัว ทำให้เกิดองค์ย่อยขึ้นในครอบครัวจำแนกตามบทบาทที่สังคมกำหนดระบบย่อยทำหน้าที่เฉพาะได้แก่ ระบบย่อยสามีภรรยา (Spouse Subsystem) ระบบย่อยบิดา-มารดาและบุตร (Parent-child Subsystem)

5. การปรับตัวของครอบครัว (Family Adaptation) หมายถึงความสามารถของครอบครัวที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกในสถานการณ์ที่จำเป็นเพื่อให้ครอบครัวอยู่ในคงอยู่ในภาวะสมดุล ครอบครัวที่สมบูรณ์จะมีลักษณะยืดหยุ่นยอมรับการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองต่อสิ่งใหม่ๆไม่หยุดนิ่งและคงสภาพเดิมต่อไป



การประเมินสุขภาพครอบครัว

Family Health Assessment

การประเมินผู้รับบริการเป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล เน้นการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการทั้งที่เป็นปัญหาและคาดว่าจะมี ปัญหาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การใช้ แบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้นี้มาค้นหาปัญหาสุขภาพความต้องการของการ ครอบครัวและศักยภาพของครอบครัว

การประเมินสุขภาพครอบครัว ข้อมูลที่พยาบาลครอบครัวจำเป็นต้องทราบ ได้แก่โครงสร้างภายนอก - ภายในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว ชีวิตประจำวันของครอบครัว ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตาม หน้าที่ในแต่ละระยะของพัฒนาการของครอบครัว การดูแลสุขภาพ การแสดง ออกทางอารมณ์ วิธีการสื่อสาร วิธีการเผชิญปัญหา ความเชื่อทางของครอบครัว การปฏิบัติตนซึ่งมีผลเชื่อมโยงไปถึงสมาชิกในครอบครัวและภายนอกครอบครัว

ในการประเมินครอบครัวอาจแบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ๆได้ดังนี้การประเมิน โครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวการประเมินพัฒนาการครอบครัว/วงจรชีวิต ครอบครัว และวิเคราะห์เนื้อหาของครอบครัว ดังนั้นจึงมีการประเมิน ครอบครัวในแนวคิดต่างๆ ทั้งนี้พิจารณาตามวัตถุประสงค์และกลุ่มตัวอย่าง ที่ถูกประเมิน ความเป็นไปได้และประโยชน์ที่จะได้รับการประเมิน

สรุปแล้วในการประเมินสุขภาพครอบครัวจึงประกอบด้วย

3 องค์ประกอบหลักที่จำเป็นในการประเมินสุขภาพครอบครัว

ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว (Family Structure)

หน้าที่ครอบครัว (Family Function) และ

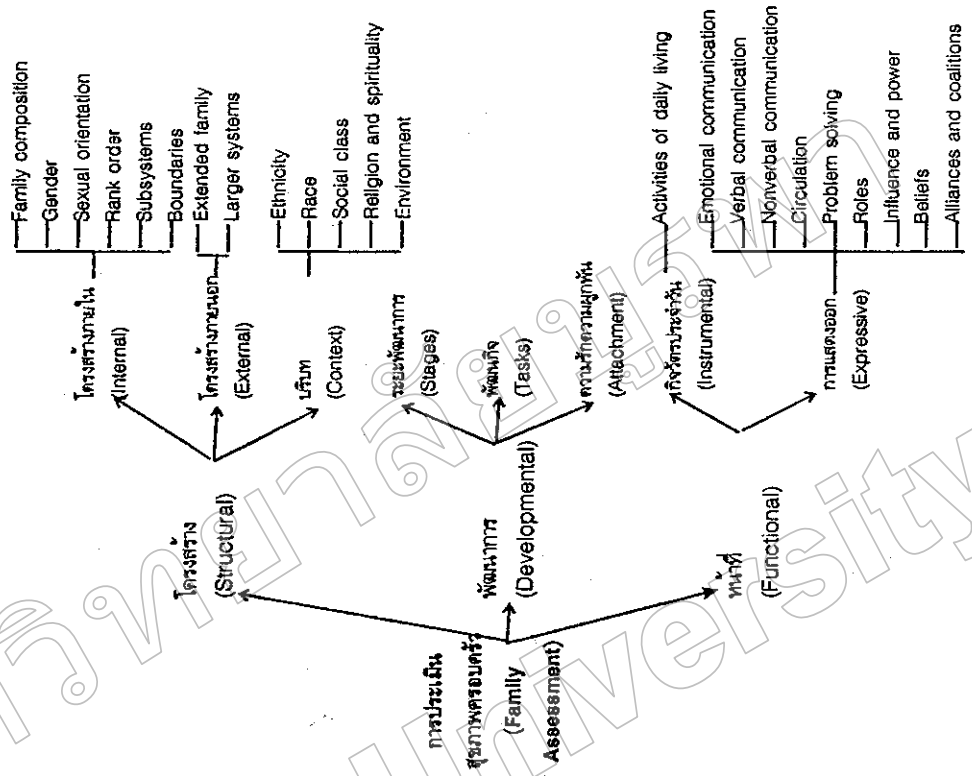
พัฒนาการครอบครัว (Family Development)

(Wright and Leahey, 2000)



การประเมินครอบครัวตามรูปแบบของ

The Calgary Family Assessment Model (CFAM)



12

1. โครงสร้างครอบครัว (Family Structure)

1.1 โครงสร้างภายใน ได้แก่ องค์ประกอบของครอบครัว ครอบครัวประกอบไปด้วยใครบ้างมีการลำดับความสัมพันธ์กับอย่างไรระบบย่อยต่างๆในครอบครัว มีกฎระเบียบหรือขอบเขตในการปฏิบัติตนอย่างไร

1.2 โครงสร้างภายนอก ได้แก่ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ลำดับของสมาชิกในครอบครัวแต่ละรุ่นความผูกพันรักใคร่ของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบ ภายนอกครอบครัว เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ ฯลฯ

1.3 บริบท ได้แก่สิ่งแวดล้อมของครอบครัว ได้แก่ลักษณะของ เชื้อชาติ ศาสนาและจิตวิญญาณ ทนชั้นทางสังคมลักษณะท้องถิ่น สังคม ชุมชน ที่อยู่อาศัย เพื่อนบ้านมีการเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกในครอบครัวและภายนอกครอบครัวอย่างไร

2. พัฒนาการครอบครัว (Family Development)

พัฒนาการของครอบครัวแต่ละระยะตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ ในส่วนของการประเมินพัฒนาการครอบครัว ประกอบด้วย

2.1 ระยะพัฒนาการของครอบครัว หมายถึง ระยะการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลาแบ่งได้ 6 ระยะตามแบบของ Carter and McGoldrick (1980) ดังนี้

- ระยะเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว : เริ่มแยกตัวออกมาจากครอบครัวเดิม
- ระยะแต่งงานและสร้างครอบครัวใหม่ : ญาติตนเองให้กับการดูแลสร้างครอบครัว
- ระยะที่ครอบครัวมีลูกเล็ก : มีการต้อนรับสมาชิกใหม่สู่ครอบครัว
- ระยะลูกโตเป็นวัยรุ่น : พ่อแม่ส่งเสริมให้ลูกมีความเป็นตัวของตัวเอง เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่
- ระยะลูกแยกไปจากครอบครัว : ยอมรับการแยกไปของลูกและต้อนรับการเข้ามาของขยหรือสะใภ้

ระยะสู่บั้นปลายของชีวิตยอมรับการเปลี่ยนแปลงในบทบาทของตนเมื่อเข้าสู่วัยชรา

2.2 พัฒนกิจ หมายถึง สิ่งที่พึงปฏิบัติในแต่ละพัฒนาการของครอบครัว 6 ระยะ ดังนี้

ระยะพัฒนาการ	พัฒนกิจ
1.เป็นผู้ใหญ่เต็มตัว	เป็นตัวของตัวเองและเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น ทำงานสร้างฐานะ
2.แต่งงานและสร้างครอบครัวใหม่	สร้างความสัมพันธ์แบบสามี-ภรรยาที่เหมาะสม ปรับความสัมพันธ์ที่มีกับครอบครัวเดิมและเพื่อนฝูง เพื่อช่วยให้ผู้สมรสอยู่ในครอบครัวใหม่อย่างมีความสุข
3.ครอบครัวที่มีลูกเล็ก	ปรับความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยาเพื่อต้อนรับสมาชิกใหม่(ลูก) ปฏิบัติหน้าที่ให้เหมาะสมกับบทบาทพ่อแม่ ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติกับลูกของตน
4.ลูกโตเป็นวัยรุ่น	ปรับความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกเพื่อให้วัยรุ่นเป็นอิสระ จากครอบครัวมากขึ้น หันกลับมาให้ความสนใจในคู่สมรสและอาชีพการงานอีกครั้ง หลังจากที่ได้ทุ่มเทให้ลูกเป็นเวลานาน ดูแลพ่อแม่ซึ่งเข้าสู่วัยชรา
5.ลูกแยกไปจากครอบครัว	สร้างสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับคู่สมรสของตน ปรับความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันให้เป็นผู้ใหญ่ต่อไป ดูแลตนเอง-สะใภ้และหลานเข้าสู่ครอบครัว ขอมรับความเสื่อมสภาพที่ค่อยๆเกิดขึ้นรวมทั้งการจากไป (ตาย) ของพ่อแม่
6.สู่บั้นปลายชีวิต	แสวงหาบทบาทใหม่ที่เหมาะสมกับวัยชรา พยายามคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพในการทำงานและความกระตือรือร้นในชีวิต สนับสนุนคนรุ่นลูกให้มีบทบาทมากขึ้น จัดการกับความสูญเสีย (การตายของคู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ขณะเดียวกันก็เตรียมตัวเตรียมใจสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง

คู่มือการประเมินสุขภาพครอบครัว

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ระยะชื่อครอบครัวด้วยนามสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ พร้อมทั้งแผนที่ที่ตั้งของบ้าน ประกอบด้วยเส้นทางคมนาคมและสถานที่ใกล้เคียง เช่น วัด โรงเรียน ตลาดและสถานที่บริการสุขภาพ ฯลฯ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัววัยและวัยของสมาชิกทุกคนที่อยู่อาศัยในครอบครัวตามความเป็นจริง ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ เพศ สถานะ สถานภาพ การศึกษา ศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ อาชีพ รายได้ และภาวะสุขภาพ ในปัจจุบัน ฯลฯ

1.3 ลักษณะของครอบครัวชนครอบครัวเดี่ยวที่อาจจะมีเพียงครอบครัวเดียวหรืออยู่ร่วมกับครอบครัวเดิมเป็นครอบครัวขยาย ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว ครอบครัวที่มีบิดา/มารดาเลี้ยง หากมีลักษณะครอบครัวที่แตกต่างจากนี้ให้ระบุด้วยว่าเป็นลักษณะครอบครัวแบบใด

2. การตรวจสุขภาพร่างกาย

2.1 การตรวจร่างกายตามระบบ วัดและบันทึกค่าสัญญาณชีพ (Vital Signs) เน้นการตรวจระบบที่ผิดปกติหรือเป็นปัญหา ระบบความผิดปกติและการที่ตรวจพบประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาในอดีตและปัจจุบัน (ตามระบบดังนี้ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท ระบบผิวหนัง ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบต่อมไร้ท่อ)

2.2 ประเมินพัฒนาการเด็ก 0-6 ปี ประเมินพัฒนาการเด็กปกติตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยแพทยสภาแห่งประเทศไทย (2543)



1.4 2.3 ความรักความผูกพันในครอบครัว ความรักความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการสร้างบุคลิกภาพของเด็กที่กำลังเติบโต ความมั่นคงของครอบครัวเป็นฐานสำคัญ ของความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาและบุตร ความสัมพันธ์ทางจิตใจที่มีระหว่างสมาชิกในครอบครัวนั้นนอกจากจะพบในบิดา มารดาและบุตรแล้วยังพบระหว่างคู่ สามีและคู่พี่น้องอีกด้วย ในการประเมินครอบครัวจะเน้นที่ความเข้าใจซึ่งกัน และกันมากที่สุด ตัวอย่าง เช่น ในระยะที่มีบุตรเล็ก ทั้งพ่อและแม่ต่างทุ่มเทความรัก การดูแลเอาใจใส่ไปทั่วลูก โดยที่การเอาใจใส่ซึ่งกันและกันอาจลดน้อยลงไปกว่าระยะที่สร้างครอบครัวแต่งงานกัน และเมื่อเวลาผ่านไปบุตรโตเป็นวัยรุ่น การดูแลควบคุมลูกอาจลดลงกว่าเดิมเพื่อให้ลูกมีอิสระมากขึ้น เปิดโอกาสให้ลูกได้คิดและตัดสินใจ แต่ยังคงอยู่ในการดูแลของพ่อแม่ เมื่อถึงระยะลูกแยกครอบครัวออกไป

3. หน้าที่ครอบครัว (Family Function)

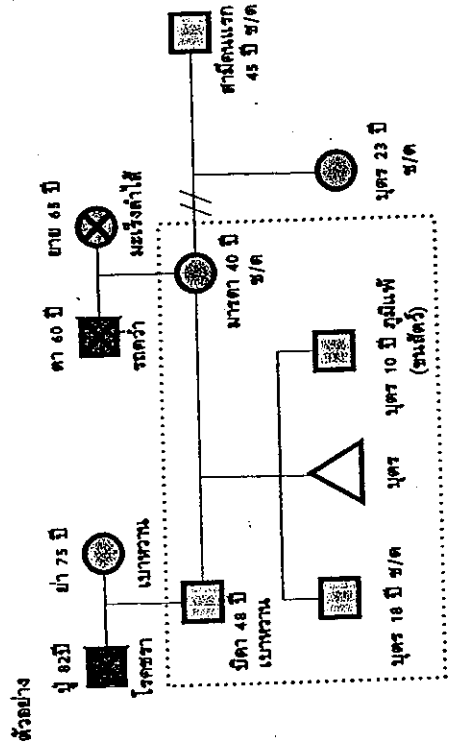
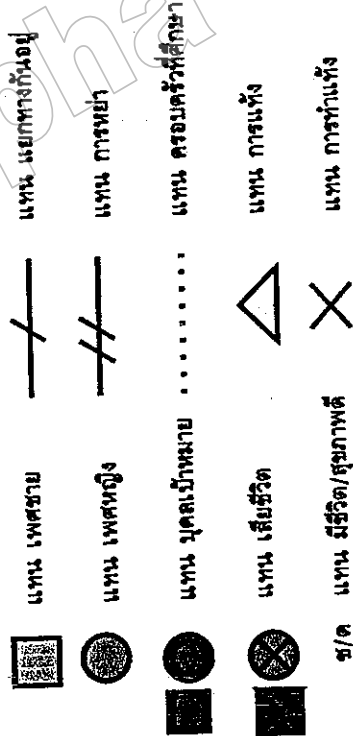
หน้าที่ของครอบครัวจะเป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ที่มีผลเชื่อมโยงไปถึงบุคคลอื่น โดยพิจารณาได้จากเป็นการส่งเสริมชีวิตประจำวันของครอบครัวในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการเลี้ยงดู

3.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเตรียมอาหารการดูแลสุขภาพและสิ่งที่แสดงออกมาให้เห็นเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของครอบครัว

3.2 การแสดงออก เช่น ความเหมาะสมของการแสดงบทบาทและรูปแบบพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย วิธีการสื่อสารทั้งในเสียงและเนื้อหาของการแสดงได้ถึงสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว การแสดงอารมณ์ วิธีการเผชิญปัญหา ความสามัคคีและการรวมพลังของสมาชิกในครอบครัว ความเห็นอกเห็นใจของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว รวมทั้งความเชื่อต่างๆ ของครอบครัว ทัศนคติ ค่านิยม ขอบเขตการที่ครอบครัวยึดถือสิ่งที่มีอิทธิพลและอำนาจในครอบครัว ได้แก่โครงสร้างทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ความแตกต่างของสมาชิกในครอบครัว เรื่องของ บทบาท เพศ เศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งระดับชนชั้นทางสังคม

3. มังเครื่องญาติ

โครงสร้างพันธุกรรมของครอบครัว หรือมังเครื่องญาติ (Genogram) เป็นแผนผังของครอบครัวปัจจุบันที่ประกอบด้วยสมาชิก 3 รุ่น ของครอบครัวฝ่ายเดิมบิดาและครอบครัวฝ่ายเดิมของมารดาโดยระบุภาวะสุขภาพ อายุ สถานภาพในครอบครัว ของสมาชิกแต่ละคน และใช้สัญลักษณ์แทนในแผนผังดังนี้ (Wright and Leahey, 2000)

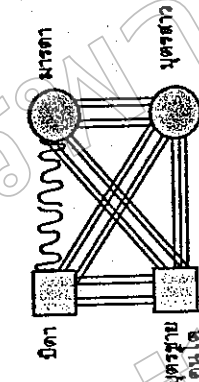


จากมังเครื่องญาติแสดงให้เห็นลักษณะของครอบครัวที่ศึกษาเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยมีบิดาเป็นจุดเด่นในการดูแล ภายในครอบครัวประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 4 คน ได้ประกอบด้วย บิดา มารดา และ บุตรชาย 2 คน คนโตอายุ 18 ปี สุขภาพแข็งแรงดี ส่วนคนเล็กอายุ 10 ปี เป็นภูมิแพนเล็กน้อย บิดา อายุ 48 ปี เป็นโรคเบาหวาน ครอบครัวของบิดาพบว่ามีมารดา (คุณยาย) อายุ 75 ปี เป็นโรคเบาหวานด้วยเช่นกัน ส่วนบิดา (คุณปู่) เสียชีวิตด้วยโรคชราเมื่ออายุ 82 ปี

มารดา อายุ 40 ปี สุขภาพแข็งแรงดี เคยแต่งงานมาแล้ว 2 ครั้ง ครั้งแรกหย่ากับสามีมีบุตรสาว 1 คน ปัจจุบันอายุ 23 ปี สุขภาพแข็งแรงดี แต่งงานครั้งที่ 2 มีบุตร 2 คน แห่ง 1 คน ครอบครัวทางมารดาพบว่ามีบิดา (คุณตา) และมารดา (คุณยาย) เสียชีวิตแล้ว โดยบิดาเสียชีวิตเนื่องจากโรคหัวใจเมื่ออายุ 60 ปี ส่วนมารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้เมื่ออายุ 65 ปี

4. สัมพันธภาพของครอบครัว

4.1 สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว เขียนแผนผังระหว่างสมาชิกในครอบครัว ว่ามีความผูกพันกันอย่างไร โดยใช้สัญลักษณ์แทนความสัมพันธ์นี้ (Wright and Leahey, 2000)





6. สิ่งแวดล้อม

สังเกตลักษณะของชุมชนว่าเป็นลักษณะใด เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนบท ที่เมืองกิ่งชุมชน ชุมชนอุตสาหกรรม หรือชุมชนแออัด เป็นต้น

6.1 บ้านที่อยู่อาศัย

สภาพของบ้านมีความแข็งแรง ปลอดภัยหรือไม่

ลักษณะภายในบ้าน ความเป็นส่วนหนึ่งของห้องนอน ห้องน้ำ ห้องนั่งเล่น การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง และความสะอาดภายในบ้าน สัตว์ที่เป็นพาหนะโรค ความปลอดภัยภายในบ้าน

ลักษณะภายนอกบ้าน บริเวณบ้าน ว่าเป็นอย่างใด มีการกำจัดของเสีย อย่างไร มีมลภาวะทางน้ำ อากาศ เสียงหรือไม่

6.2 ชุมชนที่อยู่อาศัย

ภายในชุมชนมีความปลอดภัยมากน้อยเพียงใด

สาธารณูปโภค เช่น การคมนาคมสะดวกเพียงใด มีไฟฟ้า น้ำประปา ใต้เพียงพอหรือไม่

สถานบริการสุขภาพมีแหล่งบริการสุขภาพใกล้ที่อยู่อาศัยหรือไม่ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย คลินิกแพทย์ ฯลฯ

สถานศึกษา มีสถานศึกษาอยู่ใกล้ที่อยู่อาศัยหรือไม่

สถานประกอบกิจการทางศาสนา เช่น วัด โบสถ์ ฯลฯ

มีแหล่งเล่นนันทนาการ มีสถานพักผ่อนหย่อนใจในชุมชนหรือไม่ เช่น สวนสาธารณะ สนามเด็กเล่น โรงภาพยนตร์ ฯลฯ

7. การดูแลสุขภาพครอบครัว

7.1 เป็นการสังเกตชีวิตประจำวันของครอบครัวในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเตรียมอาหาร การดูแลสุขภาพ และสิ่งที่แสดงออกมาให้เห็นเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพครอบครัว

7.2 เพื่อดูว่าครอบครัวมีการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวอย่างไร

ทั้งในยามเจ็บป่วยและปกติ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การพบแพทย์ไปรับวัคซีนตามกำหนด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

7.3 สังเกตและสอบถามถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ขับรถเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย ฯลฯ

8. การแสดงบทบาทในครอบครัว

8.1 ความสามารถในการแสดงบทบาท สมาชิกสามารถแสดงบทบาทได้เหมาะสมกับบทบาทตามที่สังคมคาดหวังหรือไม่ และความพึงพอใจในบทบาทของตน

8.2 พฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาในการแสดงบทบาท เช่น ความขัดแย้งในบทบาท มีความล้มเหลวในการแสดงบทบาท เช่น ไม่สนใจเลี้ยงลูก ไม่สนใจทำงาน การได้รับหรือมีบทบาทมากเกินไป

8.3 การปรับเปลี่ยนบทบาทเมื่อสถานภาพเปลี่ยนไปตามสถานการณ์

9. การสื่อสารของครอบครัว

9.1 ลักษณะการสื่อสารภายในครอบครัวเป็นอย่างไร มีความชัดเจนเกี่ยวกับการสื่อสารหรือไม่ เช่น สามารถสื่อความต้องการของตนให้สมาชิกในครอบครัวทราบได้หรือไม่ นำเสียงและภาษาที่ใช้เป็นอย่างไร เมื่อมีการขัดแย้งแล้วครอบครัวใช้วิธีการแก้ไขอย่างไร เช่น หันหน้าเข้าหากัน หรือต่างฝ่ายต่างใจเย็นเฉย หรือ ใช้ความรุนแรงในการยุติปัญหา ฯลฯ

9.2 สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงออกถึงความใส่ใจ ความเอื้ออาทร อาจจะเป็นได้ทั้งคำพูดประโยคโขนให้กำลังใจ หรือการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง เช่น การสัมผัส โอบกอดหรือหยอกล้อกันหรือไม่ หรือไม่มีการแสดงอารมณ์ใดๆ ออกมาเลย



เอกสารอ้างอิง

- นพูกาญ, บางช่วงและบิษุพันธ์ พลพงศ์. (2542). การพัฒนาการบริการสาธารณสุขเชิงรุกโดยพยาบาลครอบครัว สำนักพิมพ์อนันต์ กรุงเทพมหานคร.วารสารการพยาบาล.14(3). หน้า 72-83
- ประทีป วัชฌกิจ (2544). การพยาบาลครอบครัว: การดูแลสุขภาพครอบครัว (Family Health Care). วารสารสุขภาพดีที่บ้าน.4(2). หน้าที่ 30-42
- ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ สภามหาวิทยาลัยมหิดลประเทศไทย. (2545) พยาบาลครอบครัวของบ้าน: ร่วมกันดูแล ครอบครัว. ใน: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี. 2545 หน้า 1-24. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์
- _____. (2545). พยาบาลครอบครัว : คณะพยาบาลศาสตร์ การปฏิบัติ ให้พยาบาลครอบครัวประจำปี 2545 . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิไลสัมพันธ์
- จุฑา ภูโปลุณ (2543). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ ของนักแผนกพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุจิตรา เหลืองอมลิตและคณะ. (2534) กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้ พิมพ์ครั้งที่ หนึ่ง.ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์
- อุณพพร ตังกรสมันติ. (2544). จัดบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว พิมพ์ครั้งที่ หนึ่ง. กรุงเทพมหานคร: แพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- American Nurses Association. (1995). [Online]. Available: www.nursingworld.org
- Carter, E.A., & McGoldrick, M. (1980). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner
- Dearrick, J. (1993). *Summary paper for N.720-Fall*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- FAMILY NURSING IN THE NEW MILLENNIUM APPLICATION OF A FAMILY ASSESSMENT MODEL. (2000). [Online]. Available: <http://www.cpt.ac.nz/nursing/journeys/brosnahan.htm>
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing : research, Theory, & practice* (5 th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.

Gilliss, C.L. (1989). *Toward a science of family nursing*. Menlo Park, CA:

Addison- Wesley

Hanson, S.M.H., & Boyd, S.T. (1996). *Family health care nursing: Family Nursing:*

an overview. Philadelphia: F.A. Davis

International Council of Nurses (ICN). *Information and Action Tool Kit.*

(2002). [Online]. Available: www.icn.ch/indkit2002_02.pdf

Parsons, T., & Bales, R.F. (1956). *The Social Socialization and Interaction*

process. New York: Free Press.

Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundations, development,*

application. New York: George Braziller

Wright, L.M., & Leahey, M. (2000). *Nurses and family : A guide to family*

assessment and intervention. (3rd ed). Philadelphia: F.A. Davis

Yura, H., & Walsh, M. (1978). *The Nursing process*. New York:

Appleton.



ภาคผนวก ค

แบบวัดความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัว

แบบสอบถาม

เรื่อง

ผลของการใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพของบุคลากรที่ต่อความสามารถของพยาบาลครอบครัวในการประเมินสุขภาพครอบครัว

คำชี้แจง

แบบสอบถามในการวิจัยนี้เป็นแบบวัดความรู้ความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลครอบครัวที่ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพครอบครัว ซึ่งไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแต่ละข้อให้ตรงความเป็นจริง ตามความรู้สึกร่วมกันมากที่สุด โดยคำตอบที่ได้รับจากท่านจะสรุปออกมาในภาพรวม ไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม คำตอบที่ได้รับจะเป็นความลับ และนำมาใช้วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลครอบครัว
- ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลครอบครัว
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับความคิดเห็นการใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลครอบครัว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลครอบครัว

คำชี้แจง จงเติมข้อความและเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างซึ่งตรงกับความเป็นจริง

อายุ..... ปี เพศ.....

ระดับการศึกษา () อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ () ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์เทียบเท่าปริญญาตรี

() ปริญญาตรี

() อื่นๆ โปรดระบุ..... () ปริญญาโท

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน.....

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

4.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปีเดือน

4.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพครอบครัว.....ปี.....เดือน

ระดับความพึงพอใจต่องานที่ทำในปัจจุบัน

() น้อยที่สุด () น้อย () ปานกลาง () มาก () มากที่สุด

การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพครอบครัว

() เคยอบรม เรื่อง.....

เข้าร่วมอบรมเมื่อ.....

() ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการประเมินคุณภาพครอบครัวของพยาบาลครอบครัว
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือท้ายรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกลงทำ

A ในการประเมินคุณภาพของแต่ละครอบครัว ท่านได้ประเมินสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ประเมินเลย
- 2 คะแนน หมายถึง ประเมินน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ประเมินเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ประเมินเกือบทุกครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ประเมินทุกครั้ง

B ท่านคิดว่าท่านสามารถประเมินคุณภาพครอบครัวได้ในระดับใด

- 1 คะแนน หมายถึง สามารถประเมิน ได้ไม่ดี
- 2 คะแนน หมายถึง สามารถประเมิน ได้ดีน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง สามารถประเมิน ได้ปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง สามารถประเมิน ได้ดีมาก
- 5 คะแนน หมายถึง สามารถประเมิน ได้ดีมากที่สุด

[illegible]

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรวดี เรียร์พิเชฐ ภาควิชาการพยาบาลครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ ภาควิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. แพทย์หญิงสายพิน หัตถิรัตน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลสูงเนิน