

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลครอบครัวของพยาบาลครอบครัว ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดชลบุรี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากรอบแนวคิดและแนวทางการศึกษา โดยมีเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดการพยาบาลครอบครัว
2. การพยาบาลครอบครัวในระบบบริการสุขภาพของไทย
3. แนวคิดบทบาทพยาบาลครอบครัว
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท

แนวคิดการพยาบาลครอบครัว

ความหมายของการพยาบาลครอบครัว

การพยาบาลครอบครัว หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ครอบครัว โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องรวมทั้งศิลปะการพยาบาล มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว และช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ โดยมุ่งให้ครอบครัวสามารถดำรงภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพของครอบครัวนั้น (รุจา ภูไพบูลย์, 2541, หน้า 17-18) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการพยาบาลครอบครัวว่า ต้องมองครอบครัวเป็นบริบทของบุคคลคนหนึ่ง โดยครอบครัวมีผลต่อสุขภาพของบุคคลในครอบครัว เน้นครอบครัวเป็นหน่วยของการดูแล มุ่งครอบครัวที่เป็นระบบ หรือครอบครัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสังคม (Hanson & Boynd, 1996)

ความหมายของพยาบาลครอบครัว

พยาบาลครอบครัว (Family Nurse) เป็นพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งที่ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพครอบครัวและสมาชิกของครอบครัว (Family as a Unit) อย่างผสมผสาน (Integrated) ครอบคลุม (Holistic) พัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Partnership) และให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuos Care) เพื่อช่วยให้ครอบครัวดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี (Well Being) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของพยาบาลครอบครัวไว้ดังนี้

พยาบาลครอบครัว หมายถึง ผู้ให้การส่งเสริมภาวะสุขภาพอนามัยของครอบครัว รวมถึงการควบคุมป้องกันโรคและความเจ็บป่วย อีกทั้งให้การช่วยเหลือครอบครัวให้ปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลเมื่อเกิดปัญหา นอกจากการรักษาสุขภาพครอบครัวให้แข็งแรงแล้ว ยังให้การพยาบาลที่ทำให้ครอบครัวป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วยและภาวะเครียดต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้และการส่งเสริมสุขภาพโดยการป้องกันก่อนจะเกิดปัญหา โดยให้การดูแลเบื้องต้นเพื่อป้องกันปัญหา (Friedman, 2003)

พยาบาลครอบครัว หมายถึง พยาบาลที่ช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อให้มีสุขภาพและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง รวมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพและพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม นอกจากช่วยให้ครอบครัวมีสุขภาพดีแล้ว ยังช่วยเหลือครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและภาวะวิกฤติ ทั้งในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ดูแลทั้งปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว และปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว โดยให้การพยาบาลที่มุ่งครอบครัวเป็นระบบ หรือ มุ่งครอบครัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสังคมในการปฏิบัติการพยาบาล (Hanson & Boyd, 1996)

พยาบาลครอบครัว หมายถึง ผู้ให้การดูแลสุขภาพครอบครัวให้มีความสามารถในการปรับสมดุลของครอบครัว ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวกับสมาชิกในครอบครัว และถึงสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อให้ครอบครัวประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพันธกิจของครอบครัว มิใช่เพียงดูแลแต่สุขภาพของสมาชิกแต่ละคนเท่านั้น แต่จะเป็นภาพสะท้อนลักษณะแบบแผนของครอบครัวทั้งหน่วย (Wright & Leahey, 2000)

พยาบาลครอบครัว หมายถึง พยาบาลที่มีความรู้ ทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบต่าง ๆ ของครอบครัว สามารถส่งเสริมให้ครอบครัวมีสุขภาพดี โดยการเสริมพลังอำนาจ โครงสร้าง และหน้าที่ของครอบครัวให้แข็งแรงขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวเพื่อเกิดประโยชน์ทางสุขภาพแก่ครอบครัว (International Council of Nurse, 2002)

พยาบาลครอบครัว หมายถึง พยาบาลที่จะช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและการพิการเรื้อรังหรือในช่วงเวลาแห่งความเครียด โดยใช้เวลาส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานที่บ้านของผู้ป่วยกับครอบครัวของเขา (World Health Organization, 2000)

พยาบาลครอบครัว หมายถึง พยาบาลที่ให้บริการสุขภาพแก่ครอบครัว โดยให้การดูแลแบบองค์รวม ได้อย่างลึกซึ้งกว่าพยาบาลทั่วไป เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เชี่ยวชาญในการตัดสินใจทางคลินิก และทักษะการปฏิบัติเป็นอย่างดี ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานยืนยันทางการวิจัย และผสมผสานวิธีการที่หลากหลายสู่การปฏิบัติในการดูแลครอบครัว (Schoeder & Affara, 2001)

พยาบาลครอบครัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพอนามัย การสาธารณสุขของครัวเรือน การคุ้มครองผู้บริโภค และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของประชาชนในแต่ละครอบครัว ให้ได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ และให้การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่นำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข (ประพิณ วัฒนกิจ, 2540, หน้า 9)

พยาบาลครอบครัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลเชิงรุก มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลตนเอง ดูแลซึ่งกันและกันได้ที่บ้าน รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสมาชิกในครอบครัว โดยเพิ่มการตรวจรักษาเบื้องต้น (Basic Medical Care) ทั้งที่บ้านและศูนย์สุขภาพชุมชน (นาฎกา ณ บางช้าง, 2541, หน้า 41)

พยาบาลครอบครัว หมายถึง พยาบาลที่ให้บริการสุขภาพแก่ครอบครัวโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ โดยมุ่งหวังให้ครอบครัวสามารถดำรงสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพของครอบครัวนั้น ๆ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541, หน้า 11)

จากความหมายของพยาบาลครอบครัวดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าความหมายของพยาบาลครอบครัว คือพยาบาลผู้ให้บริการด้านการพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพครอบครัวทุกคน ที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวทั้งระบบ โดยมองครอบครัวเป็นหน่วยรับบริการที่ประกอบด้วยสมาชิกครอบครัวซึ่งอยู่ร่วมกัน โดยจะช่วยเหลือเสริมสร้างความสามารถของสมาชิกในครอบครัว ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และดูแลซึ่งกันและกันได้ในทุกภาวะสุขภาพ โดยให้การดูแลแบบองค์รวม ได้อย่างลึกซึ้งกว่าพยาบาลทั่วไป มีการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย มีความเชี่ยวชาญในการตัดสินใจทางคลินิกและทักษะการปฏิบัติเป็นอย่างดี ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานยืนยันทางทฤษฎี และผสมผสานวิธีการที่หลากหลายสู่การปฏิบัติ โดยมีความต่อเนื่อง และอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอบเขตการพยาบาลครอบครัว

ขอบเขตของการให้การพยาบาลครอบครัวมีได้ทุกแห่งทุกหน ที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน หอผู้ป่วย ในหมู่บ้านหรือชุมชน โรงเรียนหรือกระทั่งที่บ้านของผู้ป่วย (World Health Organization, 2000) โดยการพยาบาลครอบครัว จะให้การดูแลบุคคลและครอบครัวตั้งแต่ก่อนเกิด จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และทุกระยะพัฒนาการ

ของชีวิต ซึ่งลักษณะสำคัญของการพยาบาลครอบครัวที่ให้บริการมีดังนี้ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2545)

1. การพยาบาลครอบครัวจะมุ่งตรงที่สมาชิกครอบครัวทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย

2. พยาบาลจะต้องรู้จักสัมพันธ์ภาพระหว่างสุขภาพรายบุคคลและสุขภาพครอบครัว และเมื่อให้การดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของสมาชิกแต่ละคน พยาบาลก็จะต้องเอาใจใส่ทั้งครอบครัวไปด้วย

3. การพยาบาลครอบครัวจะคำนึงถึงประสบการณ์ทั้งหมดของครอบครัว ทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต

4. การพยาบาลครอบครัวจะรวมถึงภาพรวมของครอบครัวในชุมชนและวัฒนธรรม

5. การพยาบาลครอบครัวจะพิจารณาถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว และเอาใจใส่ในเรื่องที่สมาชิกหรือกลุ่มครอบครัวที่มีสุขภาพไม่ดีอยู่เสมอ

6. พยาบาลพยายามที่จะเพิ่มปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวระหว่างพยาบาลกับครอบครัว และระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วยกัน

7. พยาบาลจะเอาใจใส่บุคคลในครอบครัวที่มีอาการเปลี่ยนแปลงและมุ่งที่กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

8. การพยาบาลครอบครัวจะต้องทำงานเพื่อชี้ลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพกับครอบครัว

รูปแบบการพยาบาลครอบครัว

ในปัจจุบันมีแนวคิดจำนวนมากที่สามารถใช้ในการรวบรวมข้อมูลของครอบครัวได้ แต่ Hanson (1996) เห็นว่ายังไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมและครอบคลุมสำหรับการประเมินครอบครัวในลักษณะต่าง ๆ และยังไม่มียุทธวิธีที่สมบูรณที่จะใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามมีรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยพยาบาลครอบครัวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลครอบครัว ดังนี้

1. รูปแบบประเมินและปฏิบัติการดูแลครอบครัว (Family Assessment and Intervention Model)
2. รูปแบบการประเมินครอบครัวของฟริดแมน (Friedman Family Assessment Model)
3. รูปแบบการประเมินและปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี (Calgary Family Assessment Model หรือ CFAM และ Calgary Family Intervention Model หรือ CFIM)
4. รูปแบบการพยาบาลสุขภาพครอบครัวขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป (WHO/ EURO Family Health Nursing Model)

ซึ่งจุดร่วมแน่นอนที่ปรากฏในรูปแบบต่าง ๆ ของการพยาบาลครอบครัว สรุปได้ดังนี้ (International Council of Nurse, 1999)

1. การพยาบาลครอบครัวเป็นการดูแลองค์รวมที่มองว่าบุคคลผู้แสวงหาการช่วยเหลือหรือการดูแลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว หรือมองว่าครอบครัวทั้งครอบครัวคือเป้าหมายของการดูแล
2. ในการพยาบาลครอบครัวโครงสร้างจุดแข็ง จุดด้อย และพลังวัตรของครอบครัวที่สามารถส่งเสริมหรือบั่นทอนศักยภาพในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นปัจจัยเหล่านี้จึงมีความสำคัญในการประเมิน และให้การพยาบาลครอบครัว
3. การพยาบาลครอบครัวจะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการประเมินตัดสินใจวางแผนและให้การดูแล
4. การพยาบาลครอบครัวจะสนับสนุนการใช้แหล่งทรัพยากร และการบริการที่ครอบคลุมทั้งการประเมิน การให้ความรู้ และการช่วยเหลือตลอดจนการหาแหล่งช่วยเหลือจากวิชาชีพและผู้ให้บริการสาขาอื่นในทีมสุขภาพและชุมชน

การพยาบาลครอบครัวในระบบบริการสุขภาพของไทย

ในระบบบริการสุขภาพได้เล็งเห็นความสำคัญของครอบครัวและบทบาทพยาบาลในการให้การพยาบาลครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวทุกครอบครัวมีสุขภาพที่ดี จึงได้เริ่มมีแนวทางการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัวเข้ามา ซึ่งการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัวเท่าที่ปรากฏเป็นเอกสาร ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมศึกษาได้มีของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ดังมีรายละเอียดของการดำเนินงานดังนี้

การดำเนินงานการพยาบาลครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าการจัดบริการพยาบาลครอบครัว จะเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการสนับสนุนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี ครอบครัวอยู่ดีมีสุข สังคมเข้มแข็ง จึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัวขึ้น โดยมุ่งหวังให้พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพครอบครัว ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่มุ่งเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกขั้นตอน โดยพัฒนาทีมสุขภาพให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถ ช่วยกันเสริมสร้างให้การดูแลสุขภาพครอบครัวบรรลุตามเป้าหมาย โดยมีการดำเนินงานดังนี้ (กองการพยาบาล, 2545)

ขอบเขตการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัว เป็นการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำสุขภาพครอบครัว (กศค.) ในการดูแลสุขภาพครอบครัว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยเหลือเบื้องต้น ภายใต้การสนับสนุนจากพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่อยู่ในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบครอบครัวเป็นการประจำ การจัดบริการด้านการพยาบาลครอบครัว ชีตกรอบการดำเนินงานตามแนวทางของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน และการปฏิบัติ การพยาบาลครอบครัว โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา หรือกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยร่วมมือกับบุคคลในครอบครัว แกนนำสุขภาพครอบครัวและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเสริม แก้ไข และฟื้นฟูสภาพปัญหาของครอบครัว ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและภาวะเจ็บป่วย

เป้าหมายของแนวทางการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัว

พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมแกนนำในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลครอบครัวอย่างมีคุณภาพ

ครอบครัวและสมาชิกได้แนวทางบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สร้างเสริมความสามารถ ในการดูแลตนเองได้ ภายใต้การสนับสนุนจากพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่าง มีประสิทธิภาพ

ครอบครัวและสมาชิกเข้าถึงการจัดบริการพยาบาลครอบครัวที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค ครอบครัวได้รับการพัฒนาให้เป็นครอบครัวคุณภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมแกนนำในชุมชน
2. พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมแกนนำในชุมชน มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัว ทั้งด้านการป้องกัน การส่งเสริม การรักษา และฟื้นฟู ในการมุ่งตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
3. พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าใจบทบาทในการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัว
4. พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ให้การพยาบาลครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งภาวะสุขภาพดี ภาวะสุขภาพเสี่ยง และการมีปัญหาลักษณะสุขภาพ

5. ทีมแกนนำในชุมชน เข้าใจบทบาทและสามารถดูแลสุขภาพครอบครัวได้ตามแนวทางฯ ภายใต้การสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6. การสร้างทีมเครือข่ายระหว่างพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมแกนนำในชุมชน เพื่อให้การพยาบาลครอบครัวบรรลุเป้าหมาย

โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้
พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลครอบครัว ซึ่งมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับผิดชอบประชาชน 5,000 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบประชาชน 1,250 คน คิดเป็นอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อ 300 ครอบครัว (3.9 คน: ครอบครัว) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 19) ซึ่ง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพยาบาลครอบครัว ควรประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านบริหาร

เป็นการจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยการดึงพลังของประชาชนในการร่วมดำเนินงานตั้งแต่การค้นหาปัญหา เลือกแนวทางการแก้ปัญหา วางแผน นำไปปฏิบัติ และประเมินผล ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้จะทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข และทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีในการดำเนินงานต่าง ๆ กลวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วม ได้แก่ การเปิดเวทีชาวบ้าน การสานสายงานในการเชื่อมโยงองค์ความรู้และศักยภาพของชุมชน

2. ด้านการบริการ

2.1 จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ แก่บุคคลในครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาลหรือกระบวนการแก้ปัญหาเป็นหลักในการดูแลครอบครัว โดยติดตามตรวจสอบ สังเกต ประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลในครอบครัวเป็นระยะ ๆ และกระตุ้นให้บุคคลรู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งวางแผนหาวิธีแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม ร่วมกับบุคคลและครอบครัว ให้การพยาบาลเมื่อมีผู้เจ็บป่วยในครอบครัว ให้คำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพและความสามารถของครอบครัว ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติ การพยาบาลที่ให้ ดูแลพิทักษ์สิทธิของครอบครัวที่พึงได้รับ โดยการจ้ดบริการจะต้องคำนึงถึงการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 ให้การดูแลสุขภาพแก่บุคคลในครอบครัวตามระดับความสามารถในการดูแลตนเอง กล่าวคือ บุคคลในครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบครอบครัวจะต้องให้การพยาบาลในกิจกรรมต่าง ๆ นั้น เช่น การใส่สายยางให้อาหาร การทำแผลที่มีขนาดใหญ่ ๆ เป็นต้น แต่สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่ง่าย ๆ บุคคลในครอบครัวสามารถปฏิบัติได้

โดยเจ้าหน้าที่สอนและฝึกให้เขาปฏิบัติด้วยตนเอง รวมทั้งการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำและคำปรึกษาเป็นระยะตามความเหมาะสม

2.3 เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพแก่บุคคลในครอบครัว/ แก่นนำสุขภาพครอบครัวเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ให้การดูแลรักษาพยาบาลและประเมินผลการดูแลเบื้องต้น ตลอดจนการขอความช่วยเหลือจากสถานบริการสุขภาพเมื่อเกินขีดความสามารถ

2.4 เป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อครอบครัวมีปัญหา ทั้งด้านสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจแก่ครอบครัวในการแก้ปัญหา

2.5 เป็นผู้นำด้านสุขภาพ และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่บุคคลในครอบครัว เช่น การไม่สูบบุหรี่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และชักชวนให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติตาม นอกจากนี้จะต้องเป็นผู้นำครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่จะต้องเป็นแบบอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ๆ ก่อน เป็นต้น

3. ด้านการสนับสนุน

3.1 เป็นผู้ประสานงานกับสมาชิกทีมแกนนำในชุมชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหของครอบครัวให้ประสบความสำเร็จ

3.2 สนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นในการดูแลบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจจะขอสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3.3 สนับสนุน ติดตามการดูแลสุขภาพครอบครัวของแกนนำสุขภาพครอบครัว เพื่อให้การช่วยเหลือในส่วนที่เกินขีดความสามารถ หรือเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติการดูแล ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน โดยใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของภาคีทุกขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมแกนนำในชุมชน

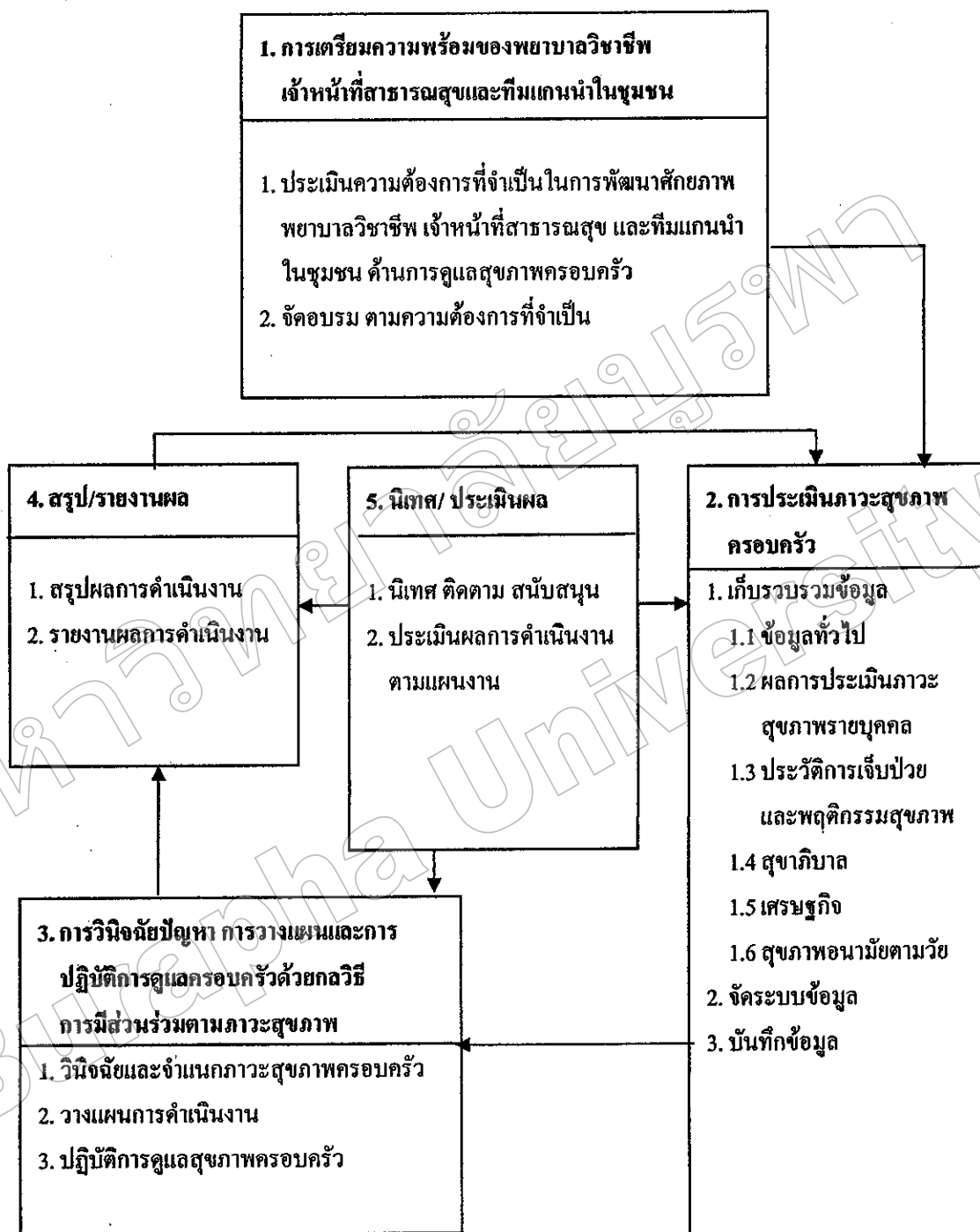
ขั้นตอนที่ 2: การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3: การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน และการปฏิบัติการดูแลครอบครัวตามภาวะสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4: การสรุปและรายงานผล

ขั้นตอนที่ 5: การนิเทศและประเมินผล

การดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัวทั้ง 5 ขั้นตอน เป็นวงจรที่มีความต่อเนื่องกัน ดังแผนภูมิ และต้องมีการพัฒนาตามวงจรนี้ไปจนกว่าครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง รายละเอียดแต่ละขั้นตอน



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการพยาบาลครอบครัวด้วยกลยุทธการมีส่วนร่วมของภาคีทุกขั้นตอน

การดำเนินงานการพยาบาลครอบครัวของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การให้บริการพยาบาลเชิงรุกโดยพยาบาลครอบครัว พยาบาลครอบครัว (Family Nurse) เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการเชิงรุก ของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ การบริการแก่ผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางในการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลตนเอง สามารถดูแลสมาชิกด้วยกันและ สามารถดูแลผู้ป่วยได้เองที่บ้าน เป็นการเพิ่มศักยภาพขององค์กรครอบครัว เนื่องจากปัญหาหรือ ความเจ็บป่วยเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สมาชิกในครอบครัวนั้นย่อมจะต้องพยายามหาทาง แก้ไขหรือดูแลรักษาตนเองเท่าที่ตนจะสามารถทำได้ เมื่อปัญหาความเจ็บป่วยไม่บรรเทา จึงขอ คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อให้การแก้ไขปัญหามิใช่ปัญหาหรือการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไป ด้วยดี ครอบครัวจึงมีหน้าที่ด้านสุขภาพ (Health Tasks of the Family) ดังนั้น พยาบาลจะไม่เพียง ช่วยเหลือเฉพาะตัวผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาเท่านั้น แต่จะให้ความสนใจต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว ด้วย

รูปแบบการให้บริการพยาบาลโดยพยาบาลครอบครัว

การให้การพยาบาลของพยาบาลครอบครัว เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการให้บริการพยาบาลเชิงรุกของพยาบาลชุมชนให้มีการดูแลผู้รับบริการลึกซึ้งในแนวลึกมากขึ้น โดยเจาะลึกลงไปในแต่ละครอบครัว ให้บุคคลและครอบครัวมีความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจในการให้พยาบาลครอบครัวดูแลสุขภาพอนามัย รู้สึกว่ามีที่พึ่งสามารถปรึกษาเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย หรือประสบปัญหาด้านสุขภาพ เป็นการคัดกรองผู้ป่วยระยะเริ่มแรก เพื่อให้การบริการให้ ครอบครัวบริการสาธารณสุขทั้ง 4 มิติ ตลอดจนให้บริการแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่เน้นกายจิต สังคม นอกจากนั้น ยังเพิ่มการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น (Basis Medical Care) ซึ่งสอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) ที่มีเป้าหมายอยู่ที่คน โดยเน้นให้ คนเป็นทั้งผู้รับประโยชน์ (Beneficiary) และเป็นผู้พัฒนาสุขภาพของตนเอง (Self Care) ครอบครัวและชุมชน ซึ่งการที่จะให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีระบบการบริการ สาธารณสุขที่ส่งเสริมการกระจายอำนาจประสานงานการดำเนินการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชน องค์กรชุมชนในทุกระดับได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ กำหนดทิศทางการบริการสาธารณสุขในชุมชนและเมื่อชุมชนที่ดำเนินการเข้มแข็งขึ้นจนสามารถ ดูแลตนเองได้ พยาบาลครอบครัวก็จะคัดเลือกชุมชนใหม่ เพื่อให้บริการจนกว่าจะครบชุมชนที่ รับผิดชอบ โดยจะมีระยะเวลาการเยี่ยมชุมชนห่างขึ้น เพราะชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ แต่หาก ชุมชนมีปัญหาก็สามารถปรึกษาพยาบาลครอบครัวได้

กิจกรรมการให้บริการพยาบาลของพยาบาลครอบครัว ได้แก่ (นาฎกา ณ บางช้าง, 2541)

1. การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น (Basic Medical Care) โรคที่สามารถตรวจรักษาเบื้องต้นได้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มอาการที่แยกโรคไม่ได้ และหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงก็จะใช้ระบบส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยที่กิจกรรมการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นประกอบไปด้วย การค้นหาผู้ป่วยอาการระยะเริ่มแรก การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองโดยไม่พึ่งพายา ติดตามการรักษาและดูแลการรับประทานยาที่ถูกต้อง ติดตามการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการดูแลของครอบครัว

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลครอบครัวจะเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยในการให้การพยาบาลทุกกิจกรรมจะเน้นให้อาสาสมัครได้มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องอาศัยเทคนิคทางการพยาบาลมากนัก การทำบัตร ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดปรอท วัดความดันโลหิต ฯลฯ ซึ่งประชาชนที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น จะมีทั้งที่อยู่ในขอบเขตการตรวจรักษาและโรคที่อยู่นอกขอบเขตโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินงาน คือ

โรคที่อยู่ในขอบเขตการรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจะทำการตรวจรักษาจ่ายยาตามขอบเขตที่กำหนดไว้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข 2539 และบัญชียา ซึ่งกำหนดให้ใช้ได้ไม่น้อยกว่ายาของศูนย์บริการสาธารณสุข สาขาที่คณะกรรมการยาของสำนักงานกำหนดขึ้นในปี 2540 หรือเพิ่มตามความจำเป็นตามนโยบายผู้บริหารของหน่วยงาน นอกจากนั้นยังมีการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำการปฏิบัติตนการใช้ยาหากอาการไม่ทุเลาจะเข้าสู่ระบบส่งต่อ

โรคที่อยู่นอกขอบเขตการรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพ จะใช้ระบบส่งต่อไปตามขั้นตอนคือ ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และรับผู้ป่วยกลับเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. การให้การพยาบาล (Nursing Care) ได้แก่

การเยี่ยมครอบครัวเพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขให้บริการร่วมกับพยาบาลครอบครัวด้วยทุกครั้ง ช่วยในการเตรียมผู้ป่วย โดยช่วยวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดปรอท ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

การเยี่ยมครอบครัวเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขจะสนับสนุนการให้บริการพยาบาลโดยให้บริการร่วมกับพยาบาลครอบครัว ช่วยเตรียมผู้ป่วยให้พยาบาลครอบครัวทำการพยาบาล และมีส่วนช่วยอย่างมากในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ การจัดนิทรรศการและให้สุขศึกษาในชุมชน เป็นต้น

การเยี่ยมครอบครัวเพื่อการควบคุมและป้องกันโรค อาสาสมัครสาธารณสุขจะร่วมไปกับพยาบาลครอบครัวในทุกกิจกรรม ตั้งแต่การสอบสวนโรค การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์โรค การจัดนิทรรศการและให้สุศึกษา การเฝ้าระวังโรคต่าง ๆ ในชุมชน

การดำเนินงานการพยาบาลครอบครัวในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ มีการดำเนินงาน โดยมีการปรับโครงสร้างของสถานบริการให้เป็นบริการในเชิงรุก มีการดูแลรักษาพยาบาลครอบครัว 4 มิติ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพของรัฐ โดยเป็นสถานบริการหลักร่วมกับเทศบาลและสถานีอนามัยในเครือข่าย ให้การดูแลสุขภาพครอบครัวในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จัดทำแฟ้มครอบครัวและรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการประเมินสุขภาพครอบครัวที่อยู่ในพื้นที่ดูแล เป็นรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวที่โรงพยาบาลสร้างขึ้นเอง โดยพัฒนามาจากรูปแบบของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 โครงสร้างหลัก ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว หน้าที่ครอบครัว และพัฒนาการครอบครัว มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในด้านข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ระยะพัฒนาการของครอบครัว วิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัว และระหว่างครอบครัวกับชุมชน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 สถานที่ตั้งและแผนที่บ้าน

1.2 สมาชิกที่ครอบครัวประกอบด้วย ชื่อ สกุล วัน/ เดือน/ ปีเกิด อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้/ปี สิทธิในการรักษา กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่าง ๆ บทบาทในชุมชน

1.3 ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

2. ข้อมูลของสุขภาพของบุคคลในครอบครัว แบ่งรูปแบบการประเมิน 3 ประเภท ได้แก่

สุขภาพบุคคลทั่วไป (แบ่งแยกตามกลุ่มอายุ) สุขภาพเด็ก สุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง

2.1 ประวัติการเจ็บป่วย

2.2 ประวัติการรับวัคซีนและพัฒนาการ

2.3 ปัจจัยเสี่ยง/ พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3. ข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจ

3.1 การหารายได้

3.2 การตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ และปัญหาครอบครัว

3.3 ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ

4. ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.1 การจัดการน้ำสะอาด

4.2 สุขภาพที่พสกาศัย/ การกำจัดสิ่งปฏิกูล

4.3 สุขภาพอาหาร

4.4 การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค

4.5 การใช้สารไอโอดีนในครัวเรือน

4.6 การใช้สมุนไพรในครัวเรือน

แนวคิดบทบาทพยาบาลครอบครัว

ปัจจุบันบทบาทพยาบาลครอบครัวกำลังได้รับการพัฒนาให้เต็มศักยภาพมากขึ้น ทั้งในด้านบทบาทหรือขยายบริการที่ให้โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มุ่งสู่ประเด็นการพยาบาลครอบครัว ดังเช่นที่องค์การอนามัยโลก ในยุโรปซึ่งกำลังส่งเสริมพยาบาลครอบครัวในชุมชน ผู้ให้การดูแลครอบครัว โดยรวมพยาบาลครอบครัวที่มีพื้นฐานการเตรียมพร้อมมาอย่างดี จะได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาทางสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคคลหลักที่สำคัญในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังคำกล่าวในการประชุมพยาบาลสากลที่เมืองมิวนิกประเทศเยอรมัน กล่าวถึงความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องและต้องการว่า “เป็นโอกาสในการขยายและส่งเสริมโปรแกรมการพยาบาลชุมชนที่เน้นครอบครัว การผดุงครรภ์ และการบริการซึ่งรวมถึงทุกแห่งหนที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลประจำครอบครัว” องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2000)

โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2000) กล่าวถึง บทบาทพยาบาลอนามัยครอบครัวว่าพยาบาลอนามัยครอบครัว (Family Health Nurse) ที่ได้รับการฝึกอบรมมาดี คือบุคลากรทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งนอกจากจะมีบทบาททำหน้าที่เป็นผู้ดูแลรักษาแล้ว ยังมีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พยาบาลอนามัยครอบครัวสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละรายและครอบครัวให้ต่อสู้กับโรคภัย และความพิการเรื้อรัง หรือใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงานในบ้านและครอบครัวของผู้ป่วยขณะที่ประสบกับภาวะบีบคั้น พยาบาลจะให้คำแนะนำในการดำรงชีวิตประจำวัน และปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม รวมทั้งช่วยเหลือครอบครัวในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านสุขภาพของครอบครัวจะได้รับการแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก เมื่อพยาบาลอนามัยครอบครัวได้ตรวจปัญหานี้อย่างทันที่ทันควัน จากความรู้ด้านสาธารณสุขและด้านสังคม พยาบาลครอบครัวสามารถระบุปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่ออนามัยครอบครัว และส่งไปรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เหมาะสม พยาบาลอนามัยครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น โดยการให้การรักษาพยาบาลที่บ้าน และทำหน้าที่

เชื่อมโยงครอบครัวเข้ากับแพทย์อนามัย (Family Health Physician) และทำหน้าที่แทนแพทย์ในการรักษาเบื้องต้น เมื่อมีความต้องการที่ตรงกับความชำนาญทางการแพทย์มากกว่าทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับศูนย์พยาบาลอเมริกัน ที่กล่าวว่า พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (Family Nurse Practitioner) คือพยาบาลปริญญาที่ได้รับการศึกษาเฉพาะทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวในระดับสูง ซึ่งปฏิบัติดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตลอดชีวิต และดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัตินี้รวมถึงการตัดสินใจอย่างอิสระที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบโดยตรงต่อการตัดสินใจทางคลินิก การศึกษาหลังปริญญาทำให้ขยายขอบเขตของบทบาทของพยาบาลครอบครัวในการดูแลครอบครัวรวมถึงการมีส่วนร่วมและการใช้งานวิจัยพัฒนา และการดำเนินงานด้านนโยบาย สุขภาพ ภาวะผู้นำ การศึกษา การจัดการกับผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนการส่งไปปรึกษาแพทย์

และจากคำกล่าวของ ฟรีดแมน (Friedman, 2003) ซึ่งกล่าวถึงบทบาทพยาบาลครอบครัวไว้คล้ายกัน โดยกล่าวถึงเป้าหมายของการให้พยาบาลครอบครัว คือ การส่งเสริมภาวะสุขภาพอนามัยของครอบครัว ซึ่งเป็นการดูแลที่รวมถึงการควบคุมป้องกันโรคและความเจ็บป่วย รวมถึงการให้ความช่วยเหลือครอบครัวปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลเมื่อเกิดปัญหา ไม่เป็นเพียงแต่การรักษาสุขภาพครอบครัวให้แข็งแรงแต่อย่างเดียว แต่ต้องมีการกระตุ้นหรือให้พยาบาลที่จะทำให้อครอบครัวป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วย ภาวะเครียดต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ การส่งเสริมสุขภาพโดยการป้องกันก่อนจะเกิดปัญหาสุขภาพจึงเป็นบทบาทหลักของพยาบาลครอบครัว เป็นการให้การดูแลเบื้องต้นเพื่อป้องกันปัญหา

จากบทบาทพยาบาลครอบครัวดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่ามีลักษณะส่วนใหญ่ที่สอดคล้องกับ บทบาทพยาบาลครอบครัวที่บูรณาการจากแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัวในเรื่องของ บทบาทพยาบาลครอบครัวที่กล่าวถึงบทบาทพยาบาลครอบครัวไว้อย่างครอบคลุมดังนี้

บทบาทพยาบาลครอบครัว

จะเห็นได้ว่าบทบาทพยาบาลครอบครัวเป็นบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญและมีความหลากหลาย ซึ่งแต่ละที่แต่ละประเทศได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลครอบครัวไว้ซึ่งอาจแตกต่างกันบ้างตามสภาพสังคมแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลและครอบครัวผู้รับบริการ แต่โดยรวมก็จะมีลักษณะคล้ายคลึงกันในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวหลัก ๆ ซึ่งบทบาทพยาบาลครอบครัวตามทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัวกล่าวว่าบทบาทพยาบาลครอบครัวขึ้นอยู่กับความต้องการของครอบครัวและสถานที่ที่ให้การดูแล ซึ่งรวมไปถึงบ้าน บ้านพักหรือถนนหนทางสำหรับผู้พลัดถิ่น เพื่อความครอบคลุมในการทำงานด้านการพยาบาลครอบครัว บทบาทของพยาบาลครอบครัว จะมีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาวะแวดล้อมของการให้การดูแล

โดยบทบาทหลักของพยาบาลครอบครัวที่สำคัญมีดังต่อไปนี้ (Friedman, 2004; Bomar, 2004; Hanson & Boyd, 1996; International Council of Nurse, 1999)

1. ผู้สอนสุขภาพ (Health Educator) คือ พยาบาลครอบครัวมีบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลทางสุขภาพแก่ครอบครัว โดยการสอนครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการมีสุขภาพดีในทุกสภาวะ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อครอบครัวจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอในการพิจารณาทางเลือกปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง พยาบาลครอบครัวจะเป็นผู้สอนครอบครัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และอาจมีการสอนล่วงหน้าเพื่อเป็นการเตรียมตัว เช่นการสอนเพื่อเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ การสอนพ่อแม่ในการดูแลเด็กทารก การสอนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยการสอนจะเป็นการให้ความรู้ในเรื่องที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ การสอนผู้ป่วยสามารถเริ่มได้ตั้งแต่ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและให้ต่อเนื่องที่บ้านเมื่อจำหน่าย (Wocher, 1994) การสอนผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้สมาชิกในครอบครัว พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี ทำให้สามารถป้องกัน และปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีทุกสถานการณ์ (John, 1989) ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตัวเอง มีความพึงพอใจและตั้งใจในการวางแผนการดูแลตนเอง (Milder, 1994) พยาบาลครอบครัวสามารถสอนได้ในทุกสถานการณ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยพยาบาลต้องมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ วางแผนการสอน และเลือกวิธีการสอน ตามความเหมาะสม ซึ่งการสอนแบบเป็นทางการ ได้แก่ การสอนแบบเป็นกลุ่ม เป็นรายบุคคล การจัดการอบรม ส่วนการสอนแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพูดคุยในโอกาสต่าง ๆ เป็นต้น

2. ผู้ประสานงาน ผสานความร่วมมือและผู้ร่วมงาน (Coordinator/ Collaborator/ Liaison) คือ การติดต่อประสานงาน ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ครอบครัวได้รับ รวมทั้งเป็นผู้ร่วมงานร่วมมือกับครอบครัวในการวางแผนการดูแลสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน และติดต่อประสานงานกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการทางสุขภาพแก่ครอบครัวมีความต่อเนื่อง เช่น พยาบาลครอบครัวจะเป็นผู้ประสานงานเพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแล และเป็นผู้ร่วมในการวางแผนให้การดูแลครอบครัว เมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดอุบัติเหตุ พยาบาลครอบครัวจะมีบทบาทในการช่วยเหลือเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการตรวจที่แผนกตรวจนอก รวมถึงการดูแลสุขภาพต่อที่บ้าน เป็นผู้ประสานงานระหว่าง ผู้ป่วย แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ แหล่งประโยชน์ในชุมชน ตลอดจนบริการสังคมอื่น ๆ เพื่อให้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไข (Rice, 1996) โดยพยาบาลครอบครัวจะมีบทบาทเป็นผู้มาติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดูแล

3. ผู้ดูแลทางด้านสุขภาพ ผู้นิเทศการดูแลสุขภาพ/ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค (Deliver and Supervisor of Care/ Technical Expert) คือบทบาทที่พยาบาลครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม แนะนำวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง และติดตามให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพยาบาลตามแผน ซึ่งพยาบาลครอบครัวจะให้ การดูแลครอบครัวและนิเทศครอบครัวโดยยึดหลักการให้ครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ดีที่สุดเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ในสถานะต่าง ๆ โดยพยาบาลครอบครัวอาจจะเป็นทั้งผู้ให้การดูแลหรือผู้นิเทศ เมื่อสมาชิกครอบครัวต้องได้รับการดูแลในหลากหลายสถานการณ์ ยกตัวอย่าง พยาบาลจะต้องมีการติดตามไปที่บ้านของผู้ป่วยทุกวัน เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้ครอบครัว และให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น พยาบาลครอบครัวช่วยให้สมาชิกครอบครัวให้การดูแลเด็กที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งครอบครัวต้องการผู้ชำนาญการ มีความรู้ และทักษะจากพยาบาลครอบครัวมาติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การดูแลสมาชิกในครอบครัว รวมถึง พยาบาลครอบครัวมีการติดตามประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวจากการสังเกต การซักถาม และการตรวจอาการของผู้ป่วย

4. ผู้สนับสนุนครอบครัว (Family Advocate) คือการสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวพยายามกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง รวมทั้งทำงานให้การสนับสนุนครอบครัวและเป็นผู้ร้องขอในประเด็นต่าง ๆ แทนครอบครัว ซึ่งในการสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวจะรวมถึงการทำหน้าที่เป็นผู้ปกป้องให้เป็นไปตามความต้องการของครอบครัว เป็นตัวกลางระหว่างครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ และพิทักษ์รักษาผลประโยชน์ของครอบครัว (Nelson, 1988) เช่น เรื่องที่เป็นความปลอดภัยของครอบครัว การเข้าถึงบริการ และขณะเดียวกันก็ให้อำนาจหรือเปิดโอกาสแก่สมาชิกในครอบครัวในการพูดคุยเรื่องราวของตัวเองและครอบครัว

5. ที่ปรึกษา (Consultant) คือการเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัว ซึ่งพยาบาลครอบครัวจะเป็นผู้รับฟังปัญหา และกระตุ้นให้ครอบครัวได้ระบายความทุกข์หรือปัญหาออกมา และในที่สุดผู้ป่วยและครอบครัวจะเลือกตัดสินใจปัญหานั้น ๆ ด้วยตนเองอย่างมีแนวทาง นอกจากนี้พยาบาลครอบครัวยังมีบทบาทหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการให้การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งพยาบาลครอบครัว ในบางครั้งจะเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลครอบครัว เพื่อจะได้สามารถช่วยให้ครอบครัวได้รับการดูแลในระยะยาวที่เหมาะสม

6. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) คือการเป็นผู้สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ช่วยให้ได้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง มองปัญหากระจ่างชัดเจน เห็นแนวทางในการแก้ปัญหา ให้บริการเหมือนเป็นที่ปรึกษาของครอบครัวซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพ

โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยการให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคคล ครอบครัว ช่วยให้สามารถปรับตัวต่อปัญหาและแนะแนวทางแก้ไข ในการแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น หากไม่ต้องการยาในการรักษา ก็แนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลครอบครัวที่ปฏิบัติงานทางด้าน การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ครอบครัวสามารถที่จะดูแลสุขภาพในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

7. ผู้ค้นหา/ นักระบาดวิทยา (Case Finder/ Epidemiologist) คือการค้นหา รักษาและติดตามโรค เมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อ รวมทั้ง การรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อส่งต่อการรักษา

8. ผู้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (Environment Modifier) คือการช่วยเหลือและแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจ โดยมี การปรึกษากับครอบครัวและบุคลากรสุขภาพด้านต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยและความต้องการของสมาชิกครอบครัว ซึ่งมีการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลที่เหมาะสม เช่น เมื่อมีผู้ป่วยเป็นอัมพาตได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลจะต้องช่วยครอบครัวในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมในการเคลื่อนไหวของเก้าอี้ล้อ หรือให้การดูแลตนเอง เหล่านี้เป็นต้น

9. ผู้ตีความหมาย ผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร (Clarifier/ Interpreter) คือการการอธิบายความให้ประชาชนผู้รับบริการทราบ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย การรักษาโรคหรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับครอบครัว พยาบาลครอบครัวจะอธิบายและแปลความหมายของข้อมูลให้ครอบครัวในสภาพการณ์ต่าง ๆ โดยทำให้ประชาชนผู้รับบริการทราบอย่างกระจ่างชัดถึงบริการที่ตนจะได้รับว่าจะก่อให้เกิดผลอะไร จะมีผลข้างเคียงอย่างไร เช่น ถ้าพบว่าเด็กมีอาการคล้ายกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พยาบาลจะต้องอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีความหมายว่าอะไรในการวินิจฉัยโรค การรักษา หรือการพยากรณ์โรคของเด็ก เพื่อให้พ่อแม่และสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ได้เข้าใจ รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งประ โยชน์แก่ครอบครัวในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

10. ผู้แทน (Surrogate) คือการทำหน้าที่แทนสมาชิกหรือครอบครัวชั่วคราว ในโอกาสต่าง ๆ เช่น การแสดงความห่วงใยของมารดาต่อบุตรที่กำลังเจ็บครรภ์คลอดในห้องคลอดเป็นต้น

11. นักวิจัย (Research) คือการสามารถบ่งชี้ถึงปัญหาของการปฏิบัติการพยาบาลและพยายามค้นหาวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาโดยผ่านขบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งพยาบาลครอบครัวอาจจะทำงานร่วมกับพยาบาลอื่น ๆ ในการค้นหาวิธีการที่ดีที่สุดในการช่วยครอบครัวในการเผชิญปัญหาและปรับตัว รวมทั้งการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานการพยาบาล

ครอบครัวตามความเหมาะสม หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

12. ผู้เป็นต้นแบบ (Role Model) คือการเป็นต้นแบบที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นในเรื่องการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งพยาบาลผู้เป็นผู้สอนครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติก่อนจึงจะเป็นที่น่าเชื่อถือของครอบครัว เช่น พยาบาลครอบครัวให้การสอนสุขภาพแก่ครอบครัวในเรื่องสุขภาพลักษณะส่วนบุคคล แต่พยาบาลไม่มีสุขภาพลักษณะส่วนบุคคลที่ดี ก็จะมีผลต่อความน่าเชื่อถือของครอบครัว

13. เป็นผู้จัดการ/ ผู้บริหาร (Case Manage) คือการบริหารจัดการโดยประสานงานระหว่างครอบครัวกับหน่วยงานในระบบสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการให้การดูแลให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน โดยใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐาน ร่วมกับการระดมทรัพยากร และแนวคิดทางการแพทย์ครอบครัว ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และใช้ความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

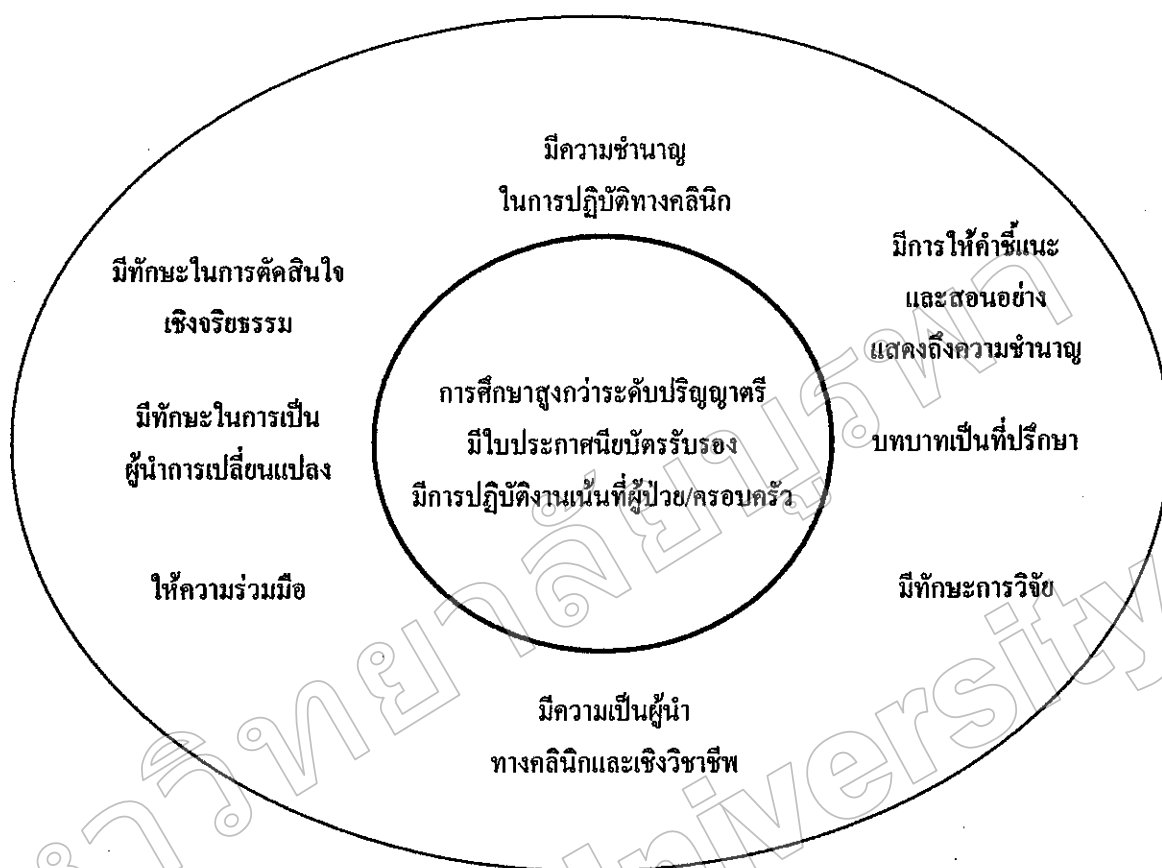
พยาบาลครอบครัวจะใช้บทบาทต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งเป็นบทบาทหลักที่สำคัญในการปฏิบัติทางการแพทย์ครอบครัวในการบ่งชี้ภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ปัญหาทางด้านสุขภาพหรือความต้องการ และกล่าวถึงสถานการณ์ในการทำงานของพยาบาลครอบครัวหรือการทำงานร่วมกันกับครอบครัว ซึ่งการแสดงบทบาทต่าง ๆ ของพยาบาลครอบครัวนั้นจะช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้เพื่อให้มีสุขภาพและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพและทั้งตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากช่วยให้ครอบครัวมีสุขภาพดีแล้ว พยาบาลครอบครัวยังมีบทบาทในการช่วยเหลือครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและภาวะวิกฤตด้วย ทั้งปัญหาสุขภาพ ปัญหาความเครียด ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชนี้ย์ ป้อมทอง (2536) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทตามความคาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยสอบถามเกี่ยวกับบทบาทการปฏิบัติทางการแพทย์ บทบาทในการจัดการทางการแพทย์ พบว่าบทบาทที่ควรปฏิบัติอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน มี 4 บทบาท คือ บทบาทการปฏิบัติทางการแพทย์ บทบาทการสอน บทบาทการให้คำปรึกษา และบทบาทการนิเทศ ส่วนบทบาทที่อยู่ในระดับควรปฏิบัติ คือ บทบาทการประสานงาน บทบาทนำการเปลี่ยนแปลง และบทบาทการวิจัย ดังนั้น พยาบาลครอบครัวจะต้องทำหน้าที่หลาย ๆ บทบาทดังกล่าว เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการและส่งผลให้เกิดความผาสุกของครอบครัว

บทบาทพยาบาลครอบครัวขั้นสูง

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบันนี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อครอบครัวและระบบบริการสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็วทำให้มีการค้นพบโรคใหม่ๆ มากขึ้น ตลอดจนได้มีการนำเอาเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการรักษาผู้ป่วย เป็นผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ มีอายุยืนยาวขึ้นพร้อมกับความต้องการการดูแลที่มีปัญหายุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นด้วย ดังนั้นบทบาทพยาบาลในระดับพื้นฐานจึงไม่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้ครอบคลุม ประกอบกับระบบครอบครัวที่เปลี่ยนไปตามสภาพสังคมที่เพิ่มความซับซ้อนขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวเหล่านี้ จึงควรได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลครอบครัว ซึ่งจะต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งระบบ ให้มีความรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและภาวะวิกฤตของครอบครัว พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพดีและการมีสุขภาพดี ความเชี่ยวชาญทางคลินิกบวกกับความรู้ทางระบบบริการสุขภาพจะช่วยแก้ปัญหาได้ตรงกับความต้องการของครอบครัว

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีคุณลักษณะเป็นการบริการผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Specialized) เป็นการปฏิบัติที่มีความซับซ้อน (Complex) ทำทาสความสามารถ ต้องใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติสูง มีขอบเขตการให้บริการในวงกว้าง (Expanded) เป็นการปฏิบัติวิชาชีพที่มีการตัดสินใจในลักษณะที่เป็นอิสระ (Independent) สะท้อนเอกลักษณ์ในการปฏิบัติที่ริเริ่มมาจากตนเอง ตลอดจนมีทักษะในการจัดการองค์กรและสิ่งแวดล้อมมากกว่าการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ซึ่งนับเป็นการแสดงบทบาทที่สูงกว่าการแสดงบทบาทเพียงการทำตามหน้าที่เท่านั้น (Hamric, 1996) นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังต้องประยุกต์ทฤษฎีและการวิจัยไปใช้บำบัดปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยโดยผ่านกระบวนการพยาบาล ซึ่ง แฮมริค (Hamric, 1996) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำแนกออกเป็น 2 ส่วน ที่มีความสัมพันธ์กันคือ

1. คุณลักษณะเบื้องต้น 3 ประการ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติต้องมีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีใบอนุญาตรับรอง และมีการปฏิบัติงานที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัว
2. ความสามารถหลัก 8 ประการ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติต้องมีความชำนาญในการปฏิบัติทางคลินิก ให้คำชี้แนะและการสอนที่แสดงให้เห็นถึงความชำนาญ แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษา มีทักษะในการทำวิจัย มีความเป็นผู้นำทางคลินิกและเชิงวิชาชีพในด้านการบริหาร ดำรงบทบาทเป็นผู้ให้ความร่วมมือ มีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังแผนภาพ



ภาพที่ 3 แสดงคุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

จากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของระบบสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์ หรือความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบครอบครัวที่มีปัญหาและความซับซ้อนมากขึ้น พยาบาลครอบครัวจึงตระหนักในบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาลครอบครัวที่จะต้องปฏิรูประบบและขยายขอบข่ายงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่จะรองรับความเจริญก้าวหน้าทางด้านต่าง ๆ และปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่ซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมีคุณภาพ พยาบาลครอบครัวจึงต้องมีการพัฒนาทั้งทางด้านความรู้และทักษะ เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลแก่ครอบครัวที่มีปัญหาที่ลึกซึ้งกว่า ยากกว่า และซับซ้อนมากกว่า โดยต้องใช้องค์ความรู้ที่มากกว่าระดับของการช่วยเหลือทั่วไปที่เป็นปัญหาพื้น ๆ ได้ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลครอบครัวเพื่อให้สามารถปฏิบัติการขั้นสูงได้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบัน ดังจะเห็นความแตกต่างของบทบาทพยาบาลทั่วไปได้จากบทบาทพยาบาลครอบครัวขั้นสูง ตามสมรรถนะที่จำเป็นและตามบทบาทหน้าที่เฉพาะทางการแพทย์พยาบาลครอบครัว สำหรับบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Hamric, Spross & Hanson, 2001) ที่ระบุว่าการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ประกอบด้วยสมรรถนะและบทบาทที่มีความแตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป ดังต่อไปนี้

1. บทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก (Expert Clinician) เป็นบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง (Direct Care) โดยเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมได้ลึกซึ้งกว่าระดับพยาบาลพื้นฐานทั่วไป ตามความรู้ความสามารถเฉพาะสาขานั้น ๆ โดยใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก ในการรวบรวมศึกษาข้อมูลความต้องการทางสุขภาพและปัญหาของครอบครัว การวิเคราะห์แปลความหมายข้อมูลและปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อน การวางแผน การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลโดยมีการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ มีความเชี่ยวชาญในการตัดสินใจทางคลินิก (Expert Clinical Thinking) มีความเชี่ยวชาญในทักษะการปฏิบัติเป็นอย่างดี (Skillful Performance) มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้หลักฐานยืนยันทางการวิจัย (Research Evidence) และมีการผสมผสานวิธีการที่หลากหลายสู่การปฏิบัติ (Diverse Approach)

2. บทบาทในฐานะเป็นผู้สอน/ชี้แนะ (Coaching and Credence) สอนใคร ได้แก่ การสอน ผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษา พยาบาลขั้นพื้นฐานทั่วไป และบุคลากรอื่น ซึ่งการสอนของพยาบาลครอบครัวขั้นสูง เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งมีความซับซ้อนเป็นพลวัตร มีการประสานร่วมมือกันและมีลักษณะเป็นองค์รวม กระบวนการนี้เกิดขึ้นจาก การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลครอบครัวผู้มีความรู้ความชำนาญกับผู้ป่วยหรือครอบครัว และอาศัยการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณของพยาบาลครอบครัว โดยมีกระบวนการสอนและผลลัพธ์การสอนดังนี้

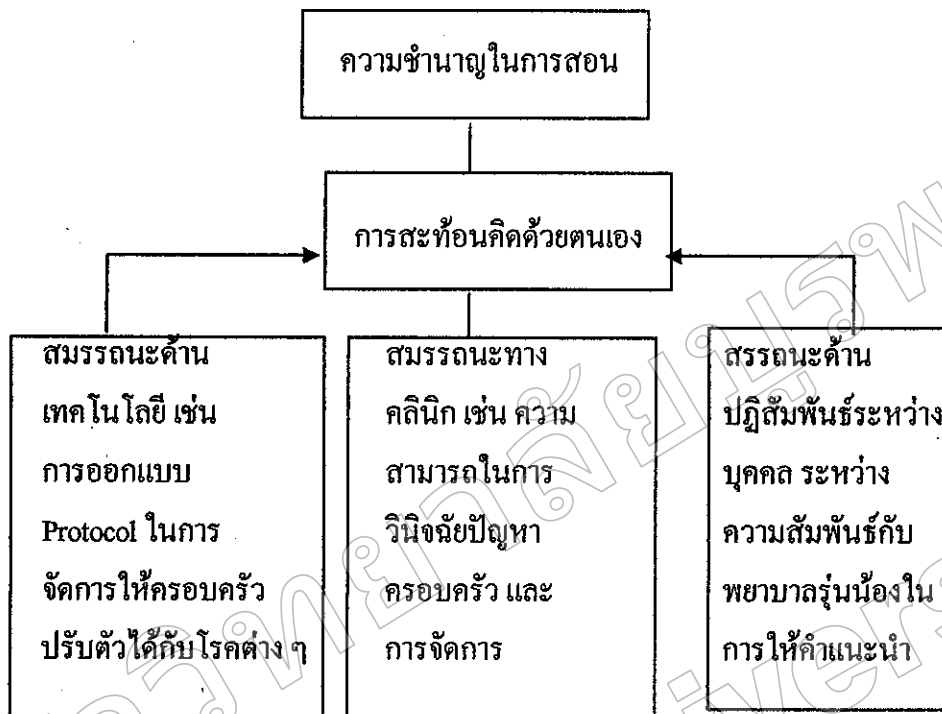
2.1 แปลความหมาย ความต้องการที่เกิดจากการวินิจฉัย การรักษาที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน

2.2 สอนในปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ให้บริการ เช่นครอบครัวที่มีผู้ป่วยสิ้นหวัง เทคนิคหรือวิธีการดูแลครอบครัว

2.3 ระบุถึงการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ เช่นความต้องการ หรือการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว ฯลฯ

2.4 สร้างความมั่นใจว่าการฟื้นฟูจะเกิดขึ้นจากการดูแลของเรา

รูปแบบสมรรถนะการสอนที่น่าจะเป็นของผู้ปฏิบัติการขั้นสูงคือ



ภาพที่ 4 รูปแบบสมรรถนะการสอนของผู้ปฏิบัติการขั้นสูง

3. บทบาทของการเป็นผู้ให้ หรือ ขอคำปรึกษา (Consultation) ได้แก่ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับพยาบาลประจำการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับการแพทย์ ซึ่งมีหัวใจในการให้คำปรึกษา คือ ระบุปัญหา โดยผู้ขอรับคำปรึกษา มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอคำปรึกษาแบบวิชาชีพและกึ่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและครอบครัวในเชิงวิชาชีพเป็นของผู้ขอคำปรึกษา ผู้ขอคำปรึกษามีอิสระที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธคำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาได้

4. การวิจัย/ ใช้ผลงานวิจัย (Research/ Research Utilization) ซึ่งมีได้ 3 ลักษณะคือ ความสามารถในการด้าน

4.1 การแปลความหมายและการใช้ผลการวิจัย ถ้าเป็นพยาบาลทั่วไป จะเป็นการนำผลงานที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติของตนเอง หรือร่วมมือกับผู้อื่นเพื่อนำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติในรายบุคคลหรือหน่วยงาน แต่ถ้าเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง ต้องสามารถพัฒนาโปรแกรม และหรือกระบวนการใช้ผลงานวิจัยในหน่วยงานได้ โดยใช้ความรู้และทักษะการสื่อสารผลการค้นพบจากงานวิจัยและผลลัพธ์ของการใช้ผลงานวิจัย การประเมินคุณภาพของ

งานวิจัย การนำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติ การประเมินผลการปฏิบัติโดยอาศัยงานวิจัย และเผยแพร่ ความสำคัญและความจำเป็นของการใช้ผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติ

4.2 การประเมินผลการปฏิบัติโดยการวิจัย ถ้าเป็นพยาบาลทั่วไป เป็นเพียงการใช้ ข้อมูลที่อยู่สำหรับการประเมินผลการทำงาน หรือประสานความร่วมมือในการศึกษาประเมินผล แต่ถ้าเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงต้องสามารถ ค้นหา/พัฒนาชุดของเกณฑ์การประเมิน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เช่น การตั้งเกณฑ์การประเมินผลการทำหน้าที่ครอบครัวที่เราให้บริการว่า มีการทำหน้าที่ได้ปกติหรือไม่ มีการปรับตัวยอมรับต่อปัญหาได้ไหม และต้องเป็นผู้นำ หรือริเริ่ม ในการดำเนินงานศึกษาเพื่อประเมินผล โดยมีสรณะต่อไปนี้เป็นคือ มีความคุ้นเคยกับผลลัพธ์ทาง การพยาบาล สามารถประเมินเครื่องวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับฐานข้อมูลที่มีอยู่ จำแนกกิจกรรมและความต้องการระหว่างงานวิจัยและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน มีเทคนิคใน การรวบรวมข้อมูลและจัดเก็บข้อมูล เลือกและประยุกต์เทคนิค การวิเคราะห์ทางสถิติที่มีความ เหมาะสม จัดการข้อบ่งชี้ที่มีความลำเอียงและมีปัญหาการอ้างอิง มีทักษะสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล และกระบวนการกลุ่ม มีทักษะการใช้สื่อภาพและเสียง

4.3 การดำเนินการวิจัย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงสามารถ ดำเนินงานวิจัยของตนเองโดยมีความรู้ทักษะการสร้างแนวคิดการวิจัย การออกแบบและวางแผน ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมและเตรียมข้อมูล การวิเคราะห์ และเผยแพร่ผลงานวิจัย ถ้าเป็น พยาบาลขั้นพื้นฐานทั่วไปจะเป็นเพียงผู้ร่วมดำเนินการวิจัย

5. บทบาทด้านการบริหารจัดการ (Administration) จะต้องเป็นผู้มีความรู้และทักษะ ในด้านวิสัยทัศน์ โอกาสเสี่ยง ขอบเขตของการบริหารจัดการ ใช้และเพิ่มพลังอำนาจของ ผู้ได้บังคับบัญชา และการเป็นพี่เลี้ยง

6. การประสานความร่วมมือ (Collaboration) คือ ความร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพ เพื่อใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายในการเสริมประ โยชน์ซึ่งกันและกัน เพื่อการนำไปสู่ การวางแผนให้การดูแลเพื่อให้เกิดประ โยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้ทักษะด้านความ เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา



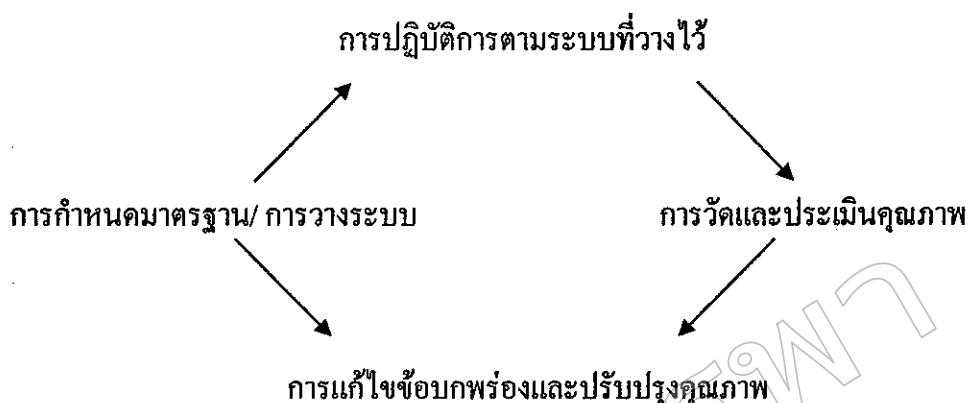
กิจกรรมภายใต้ 5 สมรรถนะหลัก ได้แก่ การดูแลโดยตรง การสอน/ชี้แนะ การวิจัย การให้คำปรึกษา การบริหารจัดการ

7. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Decision-Making) พัฒนาขึ้นจากการตั้งสมมติฐาน และประสบการณ์ในการวิเคราะห์และให้เหตุผลเชิงจริยธรรมภายใต้การปฏิบัติงานในบทบาทของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ซึ่งมีทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อันได้แก่ ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา ความชัดเจนในการให้คุณค่า การเจรจาหรือการประนีประนอม การประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหา และการประเมินผล

8. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) จัดให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยการเรียนรู้ร่วมกันในหน่วยงาน อาจผ่านการวิจัย เพื่อให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

9. การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ (Innovation) ได้แก่ การค้นคิดเทคนิค หรือทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาองค์กร หรือคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือการปฏิบัติในหน่วยงาน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแล การปฏิบัติที่มีอยู่เดิม เพื่อแก้ไขปัญหาได้จริงอย่างคุ้มค่า เพื่อเพิ่มคุณภาพงาน อันจะเป็นกุญแจไปสู่การพัฒนาองค์กรและระบบบริการสุขภาพ เช่น ตัวอย่างนวัตกรรม การสร้างเว็บไซต์ให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัว การให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ในกลุ่มเสี่ยง การสร้างมาตรฐานการดูแลครอบครัว การสร้างวิธีการปฏิบัติทางการแพทย์กับครอบครัวที่มีปัญหาใดปัญหาหนึ่ง การสร้างเกณฑ์ หรือแบบประเมินหน้าที่ครอบครัว

10. บทบาทการประกันคุณภาพทางการแพทย์ (Quality Assurance) โดยเป็นผู้ร่วมดำเนินการประกันคุณภาพในหน่วยงานการพยาบาลครอบครัวและเป็นที่ปรึกษาโครงการประกันคุณภาพในหน่วยงาน โดยการควบคุมมาตรฐานและระมัดระวังประเด็นปัญหาที่บกพร่องที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลที่รับผิดชอบ เช่นการสร้าง และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล ให้คำปรึกษาครอบครัวเอดส์ การจัดระบบเฝ้าระวังรายงานผลที่อาจบกพร่อง การประเมินประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัวเอดส์โดยชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ปัญหา กลวิธีการนำการประเมินคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การทบทวนประเมินผล และการประสานงานความร่วมมือ โดยมีตัวอย่างกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้คือ



ภาพที่ 5 กระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ไรท์ และเลฮี (Wright & Leahey, 2000) แฮนสัน และบอคย์ (Hanson & Boyd, 1996) ได้กล่าวถึงความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาททางการพยาบาลครอบครัวระหว่างพยาบาลพื้นฐานทั่วไป และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลครอบครัวไว้ ดังนี้

ตารางที่ 1 การปฏิบัติบทบาททางการพยาบาลครอบครัวระหว่างพยาบาลพื้นฐานทั่วไปและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลครอบครัว

พยาบาลปฏิบัติการทั่วไป (Generalist)	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (Specialist)
1. การศึกษา (Education) ระดับปริญญาตรี ที่มีจุดเน้นบางประการในการประเมินและให้การพยาบาลครอบครัว มีทักษะการดูแลครอบครัวทางคลินิกเพียงเล็กน้อย	1. การศึกษา (Education) ระดับบัณฑิตศึกษา ที่เน้นการประเมินครอบครัว โดยการใช้ทักษะและทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัวในการบำบัดดูแลครอบครัว มีความรู้ความชำนาญทางคลินิก ปฏิบัติงานดูแลครอบครัว
2. ลักษณะเฉพาะ (Identity) มีการรับรู้ด้วยตนเองในลักษณะของงานการพยาบาลทั่วไป โดยอาศัยทักษะพื้นฐานในการสัมภาษณ์	2. ลักษณะเฉพาะ (Identity) มีการรับรู้ทักษะ ในลักษณะของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลครอบครัว

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พยาบาลปฏิบัติการทั่วไป (Generalist)	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (Specialist)
3. บริบทของการทำงาน (Context of Employment) มีการประเมินดูแลครอบครัวในช่วงเวลาสั้น ๆ ไม่เกินร้อยละ 30 ของภาระงาน โดยเน้นความสำคัญของการดูแลเฉพาะบุคคลในครอบครัว	3. บริบทของการทำงาน (Context of Employment) มีการประเมินและให้การดูแลครอบครัวมากกว่าร้อยละ 70 ของภาระงาน โดยเน้นความสำคัญของการดูแลครอบครัวทั้งหน่วย
4. การค้นหาปัญหาและความต้องการ (Conceptualization of Human Needs/ Problems) พยาบาลใช้ทักษะการสื่อสารในการประเมินปัญหาและความต้องการของครอบครัว	4. การค้นหาปัญหาและความต้องการ (Conceptualization of Human Needs/ Problems) พยาบาลใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัว ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และทักษะความสามารถในกระบวนการของการให้คำปรึกษา มาใช้ในการประเมินหรือค้นหาปัญหาและความต้องการของครอบครัว
5. การประเมินครอบครัว (Family Assessment) ใช้รูปแบบการประเมินครอบครัวรูปแบบเดียวของพยาบาลทั่วไป ในการประเมินเหตุการณ์รูปแบบต่าง ๆ ของครอบครัวทั้งที่ปกติและไม่ปกติ	5. การประเมินครอบครัว (Family Assessment) ใช้รูปแบบการประเมินครอบครัวที่หลากหลายในการประเมิน และให้การจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละรูปแบบต่าง ๆ ของครอบครัวทั้งที่ปกติและไม่ปกติ
6. ลักษณะปัญหาครอบครัวที่ต้องให้การพยาบาล (Family Problems) ปัญหาของครอบครัวในลักษณะปกติทั่วไป เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นตามวัยหรือตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่น การเกิดของสมาชิกใหม่ในครอบครัว การเกษียณอายุงาน และปัญหาในลักษณะไม่ปกติ ที่เกิดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการหย่าร้าง เป็นต้น	6. ลักษณะปัญหาครอบครัวที่ต้องให้การพยาบาล (Family Problems) ส่วนใหญ่เป็นในลักษณะที่เป็นปัญหาซับซ้อน เช่น การหนีออกจากบ้านของวัยรุ่น หรือ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พยาบาลปฏิบัติการทั่วไป (Generalist)	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (Specialist)
7. การจัดการช่วยเหลือครอบครัว (Family Intervention) พยาบาลให้การจัดการช่วยเหลือตามปัญหาในลักษณะที่เป็นปกติของครอบครัว โดยให้การพยาบาลดูแลโดยตรงตามอาการที่ผู้ป่วยเป็น เช่น การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต	7. การจัดการช่วยเหลือครอบครัว (Family Intervention) ให้การจัดการช่วยเหลือดูแลทั้งปัญหาที่เป็นปกติและไม่ปกติ โดยผสมผสานวิธีการที่หลากหลายสู่การปฏิบัติ ทั้งการปฏิบัติ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในปัญหาทาง การพยาบาลที่ซับซ้อน และการให้การพยาบาลทางอ้อม โดยใช้ทักษะการให้คำปรึกษา
8. การสิ้นสุดปฏิบัติการพยาบาล (Termination) พยาบาลประเมิน ให้การช่วยเหลือดูแล และการสรุป เมื่อสิ้นสุดการรักษาในส่วนที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติ โดยที่อาจมีการส่งต่อสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ ซึ่งขึ้นอยู่กับทักษะของพยาบาลแต่ละคน	8. การสิ้นสุดปฏิบัติการพยาบาล (Termination) พยาบาลประเมิน ให้การจัดการช่วยเหลือ และการสรุปเมื่อสิ้นสุดการรักษาในส่วนที่เป็นเหตุการณ์ทั้งที่เป็นปกติและไม่ปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีบทบาทพยาบาลครอบครัว (Friedman, 2004; Bomar, 2004; International Council of Nurse, 1999; Hanson & Boyd, 1996) ทฤษฎีการปฏิบัติบทบาททางการพยาบาลครอบครัวระหว่างพยาบาลพื้นฐานทั่วไป และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลครอบครัว (Wright & Leahey, 2000; Hanson & Boyd, 1996) และ ทฤษฎีบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Hamric, Spross & Hanson, 2001) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาบูรณาการสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสามารถสรุปวิเคราะห์ ความแตกต่างได้ดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปวิเคราะห์ความแตกต่างของบทบาทพยาบาลทั่วไปและพยาบาลครอบครัวขั้นสูง

บทบาท	บทบาทพยาบาลทั่วไป	บทบาทพยาบาลครอบครัวขั้นสูง
1. บทบาทผู้ให้การพยาบาล ครอบครัวโดยตรง	ให้การดูแลรักษา การป้องกัน โรค การส่งเสริมสุขภาพและ ฟื้นฟูสภาพ โดยให้การปฏิบัติ การพยาบาลแก่ครอบครัวด้วย กระบวนการพยาบาล ที่นำ หลักวิชาการและทฤษฎีทาง การพยาบาลมาใช้อ้างอิงใน การปฏิบัติ - ใช้ทักษะพื้นฐานด้วย การสัมภาษณ์ และทักษะ การสื่อสารในการรวบรวมศึกษา ข้อมูล ความต้องการทางสุขภาพ และปัญหาของครอบครัว ใช้ รูปแบบการประเมินครอบครัว รูปแบบเดียวของพยาบาลทั่วไป ในการประเมินเหตุการณ์รูปแบบ ต่าง ๆ ของครอบครัวทั้งที่ปกติ และไม่ปกติ มีการประเมินดูแล ครอบครัวในช่วงเวลาสั้น ๆ ไม่เกินร้อยละ 30 ของภาระงาน โดยเน้นความสำคัญของการดูแล เฉพาะบุคคลในครอบครัว	ให้การปฏิบัติการพยาบาลกับ ผู้ป่วยโดยตรง (Direct Care) โดย เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวแบบองค์รวม ตามความรู้ และทักษะทางการพยาบาล ครอบครัวภายใต้แนวคิดทฤษฎี ทางการพยาบาลครอบครัว ในการบำบัดดูแลครอบครัว มีความรู้ความชำนาญทางคลินิก มีความเชี่ยวชาญในทักษะการ ปฏิบัติเป็นอย่างดี ในการปฏิบัติงาน ดูแลครอบครัว - ใช้ความรู้ความชำนาญทาง คลินิก ในการรวบรวมศึกษาข้อมูล ความต้องการทางสุขภาพและ ปัญหาของครอบครัว โดยใช้ รูปแบบการประเมินครอบครัวที่ หลากหลายในการประเมิน ด้วย ทักษะการเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูล ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้ง การวิเคราะห์แปล ความหมายข้อมูลและปัญหา ทางการพยาบาลที่ซับซ้อน เช่น การใช้แนวคิดทฤษฎีทาง การพยาบาลครอบครัว ทักษะ การสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล และทักษะความสามารถใน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลทั่วไป	บทบาทพยาบาลครอบครัวขั้นสูง
		กระบวนการของการให้คำปรึกษา มาใช้ในการประเมินหรือค้นหา ปัญหาและความต้องการของ ครอบครัว โดยมีการประเมินและ ให้การดูแลครอบครัว มากกว่า ร้อยละ 70 ของภาระงาน โดยเน้น ความสำคัญของการดูแลครอบครัว ทั้งหมด
	- วางแผนและปฏิบัติตาม แผนการพยาบาล ตามหลัก ทฤษฎีทางการพยาบาลทั่วไป โดยเน้นตามสภาพปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วยเป็น หลัก โดยให้การจัดการวางแผน และช่วยเหลือดูแลปัญหาของ ครอบครัวในลักษณะปกติ ทั่วไป ที่ไม่ซับซ้อนซึ่งเป็น ปัญหาที่เกิดขึ้นตามวัยหรือตาม ระยะพัฒนาการของชีวิตและให้ การพยาบาลดูแลโดยตรงตาม อาการที่ผู้ป่วยเป็น	- วางแผนและปฏิบัติตาม แผนการพยาบาล โดยมีการเข้าไป มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแล สุขภาพของผู้รับบริการแบบเป็น หุ้นส่วน (Partnership) เน้น ครอบครัวมีส่วนร่วม อย่างมี ประสิทธิภาพและคุณภาพ โดยให้ การจัดการช่วยเหลือดูแลทั้งปัญหา ที่เป็นปกติและไม่ปกติ โดย ผสมผสานวิธีการที่หลากหลายสู่ การปฏิบัติ ทั้งการปฏิบัติการ พยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในปัญหา ทางการพยาบาลที่ซับซ้อน และ การให้การพยาบาลทางอ้อม โดยใช้ ทักษะการให้คำปรึกษา เมื่อเผชิญ กับปัญหา และให้การปฏิบัติการ พยาบาลโดยมีหลักฐานยืนยัน ทางการวิจัย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลทั่วไป	บทบาทพยาบาลครอบครัวขั้นสูง
	- ประเมินผลการพยาบาล และการสรุป เมื่อสิ้นสุดการรักษาในส่วนที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติ โดยที่อาจมีการส่งต่อสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ ซึ่งขึ้นอยู่กับทักษะของพยาบาลแต่ละคน	- ประเมินผลการพยาบาล โดยพยาบาลประเมิน การจัด การช่วยเหลือและการสรุปอย่างครอบคลุม เมื่อสิ้นสุดการรักษาในส่วนที่เป็นเหตุการณ์ทั้งที่เป็นปกติ และ ไม่ปกติ
2. บทบาทด้านการเป็นผู้ชี้แนะหรือผู้สอนในการพยาบาลครอบครัว	เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ในเรื่อง ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยเป็นการสอนรายบุคคลหรือกลุ่ม ทักษะที่ใช้ คือการเข้าใจกระบวนการเรียนการสอน เพื่อเปลี่ยนแปลงเรื่องสุขภาพอนามัย ของผู้รับบริการที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอในการพิจารณาทางเลือกปฏิบัติตนได้ในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค	สอนผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน นักศึกษา พยาบาลขั้นพื้นฐานทั่วไป และบุคคลอื่น การสอนเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลซึ่งมีความซับซ้อนเป็นพลวัตร มีการประสานร่วมมือกันและมีลักษณะเป็นองค์รวม กระบวนการนี้เกิดจาก การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญกับผู้ป่วยและครอบครัว และอาศัยทักษะการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณของพยาบาล โดยมีกระบวนการสอนและผลลัพธ์ของการสอน ดังนี้ - แปลความหมาย ความต้องการที่เกิดจากการวินิจฉัย การรักษาที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลทั่วไป	บทบาทพยาบาลครอบครัวขั้นสูง
		- สอนในปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ให้บริการ เช่นครอบครัวที่มีผู้ป่วยสิ้นหวัง เทคนิคหรือวิธีการดูแลครอบครัว - ระบุถึงการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ เช่นความต้องการ หรือการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว ฯลฯ - สร้างความมั่นใจว่าการฟื้นฟูจะเกิดขึ้นจากการดูแลของเรา
3. บทบาทด้านการเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการพยาบาลครอบครัว	เป็นการให้คำปรึกษา ในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ในเรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพทั่วไป โดยมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับบริการ สามารถเรียนรู้ เข้าใจ ยอมรับ และปรับตัวต่อปัญหาของตนเอง มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม	เป็นการให้คำปรึกษา ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับพยาบาลประจำการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับการแพทย์ และผู้รับบริการ ซึ่งมีหัวใจในการให้คำปรึกษา คือมีการระบุปัญหาโดยผู้ขอรับคำปรึกษา มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอคำปรึกษาแบบวิชาชีพและกึ่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและครอบครัวในเชิงวิชาชีพเป็นของผู้ขอคำปรึกษา ผู้ขอคำปรึกษามีอิสระที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาได้ โดยมีความชำนาญหรือเชี่ยวชาญ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลทั่วไป	บทบาทพยาบาลครอบครัวขั้นสูง
		ทางคลินิก มีทักษะการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะความสามารถในกระบวนการของการให้คำปรึกษา
4. บทบาทด้านการวิจัยหรือเป็นผู้ใช้ผลงานวิจัยในปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว	นำผลงานที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติของตนเองหรือร่วมมือกับผู้อื่น เพื่อนำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติในรายบุคคลหรือหน่วยงาน	- สามารถพัฒนาโปรแกรมและหรือกระบวนการใช้ผลงานวิจัยในหน่วยงานได้ โดยใช้ความรู้และทักษะการสื่อสารผลการค้นพบจากงานวิจัยและผลลัพธ์ของการใช้ผลงานวิจัย การประเมินคุณภาพของงานวิจัย การนำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติโดยอาศัยงานวิจัย และเผยแพร่ความสำคัญและความจำเป็นของการใช้ผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติ
- การแปลความหมายและการใช้ผลการวิจัย	- ใช้ข้อมูลที่อยู่สำหรับการประเมินผลการทำงาน หรือประสานความร่วมมือในการศึกษาประเมินผล	- สามารถ ค้นหา/ พัฒนาชุดของเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เช่น การตั้งเกณฑ์การประเมินผลการทำหน้าที่ครอบครัวที่เราให้บริการว่ามีการทำหน้าที่ได้ปกติหรือไม่ มีการปรับตัวยอมรับต่อปัญหาได้ไหม และต้องเป็นผู้นำหรือริเริ่มในการดำเนินงานศึกษาเพื่อประเมินผล โดยมีสรณนะต่อไปนี้เป็น
- การประเมินผล		1. มีความคุ้นเคยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลทั่วไป	บทบาทพยาบาลครอบครัวขั้นสูง
		2. สามารถประเมินเครื่องวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล 3. มีความรู้เกี่ยวกับฐานข้อมูลที่มีอยู่ 4. จำแนกกิจกรรมและความต้องการระหว่างงานวิจัยและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน 5. มีเทคนิคในการรวบรวมข้อมูลและจัดเก็บข้อมูล 6. เลือกและประยุกต์เทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติที่เหมาะสม 7. จัดการข้อบ่งชี้ที่มีความลำเอียงและมีปัญหาการอ้างอิง 8. มีทักษะสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และกระบวนการกลุ่ม 9. มีทักษะการใช้สื่อภาพและเสียง
- การดำเนินการวิจัย	- เป็นผู้ร่วมดำเนินการวิจัย นำผลการวิจัยมาใช้ ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือให้ความร่วมมือในการตอบสนองแบบสอบถาม หรือให้ข้อมูล	- สามารถสามารถดำเนินการวิจัยของตนเอง โดยมีความรู้ทักษะการสร้างแนวคิดการวิจัย การออกแบบและวางแผน ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมและเตรียมข้อมูล การวิเคราะห์ และเผยแพร่ผลงานวิจัย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลทั่วไป	บทบาทพยาบาลครอบครัวขั้นสูง
5. บทบาทด้านการบริหารจัดการพยาบาลครอบครัว	มีความสามารถในการศึกษา และรวบรวมข้อมูล การวางแผน งาน การจัดระบบงาน การจัด บุคคลากร การอำนวยความสะดวก การควบคุมงาน มีความสามารถในการตัดสินใจ และการแก้ไข ปัญหา	เป็นผู้นำและบริหารจัดการ โดยผสมผสานความรู้กับความชำนาญทางการพยาบาลครอบครัว เพื่อประสานงานประสานแหล่ง ประโยชน์ และการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า โดยมีทักษะในการสร้างทีม การพยาบาลครอบครัวให้มีศักยภาพ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว อย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม เป็นผู้นำ ในการเปลี่ยนแปลง โดยจัดทำ โครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพ ของการพยาบาลครอบครัวอย่าง ต่อเนื่อง ร่วมกำหนดคน นโยบายต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ครอบครัว เสนอนโยบายขององค์กร และระบบบริการสุขภาพ แนวทาง การปรับปรุงระบบบริการพยาบาล แก่ผู้บริหาร ร่วมปรึกษาหารือหรือ ประเมินคุณภาพการพยาบาลกับ ผู้บริหาร จัดระบบบริหารโดยคำนึง ค่าใช้จ่ายของบุคคล ครอบครัวและ ประเทศชาติอย่างสมดุลสมผล ตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมใน กิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลทั่วไป	บทบาทพยาบาลครอบครัวขั้นสูง
		นอกจากนี้จะต้องเป็นผู้มีความรู้และทักษะในด้าน วิทยาศาสตร์ ขอบเขตของการบริหารจัดการ สามารถใช้และเพิ่มพลังอำนาจของผู้ได้บังคับบัญชา และการเป็นที่เลื่อมใสมีความสามารถในการสร้างกลุ่มให้การสนับสนุนวางแผนและใช้กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง รูปแบบของการให้การดูแล หรือการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลครอบครัว

มีการศึกษาหรืองานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลครอบครัวและบทบาทพยาบาลครอบครัวของ เคลนคอต และไวท์ (Clendon & White, 2001) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความต้องการและความเป็นไปได้ของการตั้งคลินิกดูแลสุขภาพแบบปฐมภูมิที่เน้นครอบครัว โดยมีพยาบาลครอบครัวเป็นผู้นำในบรรยากาศโรงเรียน ในด้านสุขภาพอนามัยของเด็กและครอบครัว พบว่า ความคาดหวังของชุมชนต่อการให้พยาบาลครอบครัว เป็นผู้นำคลินิกสุขภาพแบบปฐมภูมิ จะต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญ และผ่านการอบรมมาโดยเฉพาะที่จะทำการพยาบาลเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รัทเตอร์ และฟอร์ด (Rutter & Ford, 1996) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้บทบาทของพยาบาลครอบครัวในอัลเบอร์ตา แคนาดา พบว่าพยาบาลครอบครัวมีการรับรู้คุณค่าในงาน มีประสบการณ์ทำงานที่ดี สามารถนำไปสู่การปฏิบัติตามความคาดหวังขององค์กร ส่วนการรับรู้ด้านบริหาร การวางแผนงานของพยาบาล ช่วยให้เกิดการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ พยาบาลครอบครัว มีความเครียดจากการที่ไม่มีเวลาพอ ในการปฏิบัติงานหลายๆ อย่าง และจากการที่ต้องปฏิบัติงานตามคำสั่งขององค์กร

วอล์คเกอร์ (Walker, n.d. cited in Scher et al., 1984) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในแต่ละด้าน ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล พบว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก แสดงพฤติกรรมบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาก

เป็นอันดับหนึ่ง สอนและให้คำปรึกษามากเป็นอันดับรองลงไป และบทบาทด้านการทำวิจัยน้อยกว่าการปฏิบัติบทบาทด้านอื่น ๆ

บอยด์ และคณะ (Boyd et al., 1991) ได้ทำการศึกษาถึงการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก โดยศึกษาเฉพาะบทบาทในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และใช้กรอบแนวคิดด้านบทบาทผู้ชำนาญทางคลินิกทั้ง 7 ด้านของเบนเนอร์ พบว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลือมากเป็นอันดับหนึ่ง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท

การปฏิบัติงานตามบทบาท เป็นการแสดงพฤติกรรมหรือลักษณะการปฏิบัติงานตามบทบาทและตำแหน่งหน้าที่ ที่รับผิดชอบ (สุพัตรา สุภาพ, 2541, หน้า 30) ซึ่งการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคล มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน เช่นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลครอบครัวพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ดังนี้

การได้รับการฝึกอบรม เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความมั่นใจและทักษะในการปฏิบัติงาน การอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผลจากการอบรมนั้น ทำให้บุคคลเกิดทักษะในการเรียนรู้ วิเคราะห์ แก้ปัญหา การอบรมถือว่าการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นการสอนให้คน ได้เรียนรู้ และเข้าใจถึง หลักวิทยาการและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งเป็นการเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และช่วยให้เข้าใจในบทบาทของตนเองและงานต่าง ๆ ที่ต้องคอยปฏิบัติ ทั้งช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้เข้าใจชัดเจนถึงบทบาทของตนเองและงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ (Hanser, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญผาชาติ ขุนอินทร์ (2541) ที่ทำการศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประทับประครองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลจากพยาบาลซึ่งผ่านการอบรมนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ขัดแย้งกับผลการการศึกษาของ กาญจนา เต็มศิริพันธ์ (2539) ที่พบว่าพยาบาลประจำการที่เคยผ่านการอบรมในปี พ.ศ. 2532 มีความรู้ไม่แตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม และจากการศึกษาของ ไค ลอเรนซ, เพ็บโลสค์ และรัสเซล (Caie Lawrence, Peplosk & Russell, 1995) เกี่ยวกับความต้องการได้รับการฝึกอบรมของพยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้าน เพื่อพัฒนาระดับความสามารถในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับเนื้อหาที่คิดว่าตนเองมีความสามารถน้อย ได้แก่เนื้อหาในเรื่อง

การประเมินภาวะสุขภาพ การให้คำปรึกษา การวินิจฉัยทางการแพทย์ และการปรับปรุง การวางแผนการพยาบาลในการนำมาพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน ดังนั้น พยาบาลครอบครัวที่ได้รับ และไม่ได้รับการฝึกอบรมงานการพยาบาลครอบครัว น่าจะปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลครอบครัว แตกต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน การมีประสบการณ์ในงานใดก็ตามย่อมเป็นผลให้บุคคล ปฏิบัติงานนั้นได้ดี ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการทำงาน มีทักษะ ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการ ปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับพยาบาลปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานมากมักจะมีโอกาสเผชิญกับ ปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้เป็นคนกล้าคิด กล้าตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหา อีกทั้งยังช่วยให้ พยาบาลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล ตลอดจนสามารถเลือกทางเลือก ต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม (Kat & Kahn, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nigro (1984) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมาก ย่อมทำให้บุคคลเข้าใจงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบ ได้ดี ซึ่งสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้มากกว่าผู้ที่มี ประสบการณ์น้อย ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ รัชนี อยู่ศิริ (2533) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี และพยาบาล ที่มีประสบการณ์ 3 ปีขึ้นไป ให้การดูแลผู้ป่วยและร่วมปฏิบัติงานต่างกัน ผู้มีประสบการณ์สูงให้ การดูแลและร่วมปฏิบัติงานสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ต่ำ และผลการวิจัยของ พัทธรินทร์ เพชรภาพ (2524) พบว่า พฤติกรรมการบริหารด้านการประสานงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ แพทย์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีจำนวนปีของประสบการณ์มากจะมี พฤติกรรมการบริหารในด้านการประสานงานสูงกว่ากลุ่มที่มีจำนวนปีของประสบการณ์น้อยและ จากการศึกษานี้ นาคฤทธิ์ (2540) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 20 ปี ขึ้นไปมีสมรรถนะสูงกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 6-10 ปีซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของจินดา ยูนิพันธ์ และคณะ (2531) เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย (ต่ำกว่า 5 ปี) มีการอ่านการฟังและดูโทรทัศน์วิชาการสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า และ จากการศึกษานี้ของ โคเออร์เนอร์ (Koerner, 1981) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ พยาบาลอนามัยชุมชน พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยได้รับคะแนนการปฏิบัติงานสูง ส่วนการศึกษาของ กัญญา โคท่าโรง (2541) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ รืออร์แดน (Riordan, 1991) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยชุมชน แต่จากการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 255 คน พบว่าประสิทธิภาพในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธาทิพย์ หวังศิริเพชร (2535) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในทุกๆ ด้าน เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนสังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพฯ ของ จินตนา ตั้งเขวลิต (2541) พบว่าประสิทธิภาพในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ประสิทธิภาพในการทำงานที่แตกต่างกันของพยาบาลครอบครัว น่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลครอบครัวแตกต่างกัน

ประเภทของโรงพยาบาล หมายถึงประเภทของโรงพยาบาล ซึ่งประเภทของโรงพยาบาลที่ต่างกันย่อมมีสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน สภาพแวดล้อมนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่นวิธีการทำงาน ความเพียงพอของเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้มีการตื่นตัวพัฒนาการทำงานอย่างสนุก (Catherine, 1989) โดยเฉพาะในองค์กรที่มีขนาดใหญ่ ความสับสนของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่พวกเขาควรจะทำจะมีมากขึ้น (Brandt, 1996) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดแบ่งประเภทและขนาดของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคเป็น 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิ รักษาเฉพาะโรคทุกสาขา และสามารถให้บริการระดับสูงสุดของส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ยังเป็นสถาบันให้การศึกษาและอบรมบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางการรับส่งผู้ป่วย การช่วยเหลือให้การปรึกษา หน่วยงานสาธารณสุขระดับเดียวกันและรองลงไป โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางที่ให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ที่ให้การรักษาโรคทั่วไปและการรักษาเฉพาะโรค ส่วนโรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ กระจายอยู่ตามอำเภอต่าง ๆ ให้การรักษาโรคทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) จะเห็นได้ว่าลักษณะขององค์กร การบริหารจัดการและสถานะการทำงานของโรงพยาบาลทั้งสามประเภทมีความแตกต่างกัน การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในปัจจุบันมีลักษณะต่างกัน เช่น มีสถานะทางคลินิกที่ส่งเสริมและเอื้ออำนวยการเรียนรู้ การฝึกทักษะการใช้ความรู้

ความสามรถในวิชาชีพในทุก ๆ ด้าน มีความพร้อมในทุกด้าน คือ บริหาร บริการ วิชาการ และ ทรัพยากร ตลอดจนการมีเทคโนโลยีที่แตกต่างกัน การมีนวัตกรรมต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน และ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน (2537) ที่ศึกษาเรื่องการส่งต่อที่ไม่เหมาะสม พบว่าเมื่อจำแนกการส่งต่อที่ไม่เหมาะสมโดยแยกตามขนาดโรงพยาบาล พบว่าจำนวนการส่งต่อไม่เหมาะสมมากขึ้นตามขนาดโรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากผลการวิจัยของ รุขชัย เกียรติทับทิม (2529) เรื่อง การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในปี 2529 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างขนาดโรงพยาบาลชุมชนนั้น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงขึ้นไป มีการประสานงานในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง อย่างเห็นได้ชัด ผู้วิจัยได้ศึกษาในประเภทของโรงพยาบาล 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากสถานที่และสภาพแวดล้อม การบริหารงานในองค์กร สิ่งสนับสนุน ระบบการบริการซับซ้อนที่แตกต่างกันอย่างมากระหว่างจะเอื้อต่อการเรียนรู้ การทำงานที่ใช้ทักษะความรู้ในวิชาชีพ การบริหารจัดการที่แตกต่างกันส่งผลถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาล ครอบครัวแตกต่างกัน

แผนกปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงานเกิดจากการขยายการบริหารงาน การแบ่งงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อแยกโครงสร้างขององค์กร เพื่อผู้ปฏิบัติงานจะได้มีขอบเขตในการปฏิบัติกิจกรรม (Marriner-Tomey, 1992) ในแผนกงานที่ต่างกัน ภาระงานย่อมมีความหนักเบาที่แตกต่างกันทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าต่างกันส่งผลให้การปฏิบัติงานต่างกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรหมทิพา ศิลป์ประสิทธิ์ (2532) ที่ศึกษาในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกต่างกัน มีรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุชาดา เสตพันธ์ (2539) พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยของพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่มีความสัมพันธ์กับแผนกที่ปฏิบัติงานดังนั้นแผนกปฏิบัติงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลครอบครัว

ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แนวคิดดังกล่าว ในส่วน ที่กล่าวถึงปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของพยาบาล คือ การได้รับการอบรม ประสบการณ์การทำงาน ขนาดโรงพยาบาล และแผนกปฏิบัติงานของพยาบาลครอบครัว มาศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลครอบครัว ซึ่งการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลครอบครัว เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคล ที่มีความแตกต่างกันในกลุ่มของพยาบาลครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าผลจากการที่บุคคลมี

ความแตกต่างกัน ในกลุ่มของพยาบาลครอบครัว ในเรื่องของการได้รับการอบรม ประสบการณ์การทำงาน ขนาดโรงพยาบาล และแผนปฏิบัติงานของพยาบาลครอบครัว เป็นปัจจัยที่น่าจะทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลครอบครัวมีความแตกต่างกัน จึงได้นำปัจจัยดังกล่าวนี้มาเป็นตัวแปรต้นในการศึกษา การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลครอบครัว ในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตจังหวัดชลบุรี

ซึ่งผลจากการศึกษาจะทำให้ทราบถึงระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลครอบครัวในแต่ละแห่ง และสามารถนำข้อมูลที่ได้ ไปส่งเสริมการแสดงบทบาทของพยาบาลครอบครัวเพื่อเพิ่มศักยภาพในการเป็นผู้นำสู่การดูแลการให้บริการขั้นสูงที่ต้องร่วมมือกัน เพื่อให้ส่งผลถึงประชาชนและนำไปพัฒนาและปรับปรุงงานบริการสุขภาพของพยาบาลครอบครัว ให้มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน ในการบริหารจัดการวางแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาบุคลากรคือพยาบาลครอบครัว ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานบริการสุขภาพที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้มีแนวทางการปฏิบัติงานในทางเดียวกัน เพื่อให้งานดูแลสุขภาพครอบครัวประสบความสำเร็จต่อไป