บทที่ 9
การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญมากที่สุดในสังคม โดยเป็นสถาบันที่ให้การเลี้ยงดู ปกป้องคุ้มครอง และให้ความอบอุ่นทางจิตใจ ปลูกฝังค่านิยม ทัศนคติ อันเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นเสมือนแหล่งพื้นฐานที่จะส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว ทุกเพศทุกวัยมีสุขภาพที่ดี โดยคุ้มครองภัยหรืออันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่สุขภาพทางกาย จิต เศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ฉะนั้นสุขภาพของมนุษย์จึงอยู่ในความรับผิดชอบของครอบครัวตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งตาย การที่สมาชิก ในครอบครัวปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของแต่ละคนในครอบครัว จะนำมาซึ่งความสมานฉันท์เอื้อเฟื้อต่อกันทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความใกล้ชิดในการให้การดูแล และสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวโดยตรง จึงจำเป็นยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับครอบครัว โครงสร้างของครอบครัว วัฏจักรของครอบครัว บทบาทหน้าที่ของครอบครัว และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับสุขภาพ อีกทั้งบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไปในบทนี้ อันจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานโดยการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและทีมสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมายตามนโยบายของประเทศต่อไป

ความหมายของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมที่มีลักษณะสำคัญประกอบด้วยคนมากกว่า 1 คน โดยสมาชิกใครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต หรือทางกฎหมายก็ได้ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างใกล้ชิด มีความผูกพันในครอบครัว ภายใต้โครงสร้างบทบาทและหน้าที่ตามที่สังคมกำหนดไว้ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวมีการพึ่งพาช่วยเหลือกันด้านเศรษฐกิจ เช่น ใช้จ่ายเงินจากเงินงบประมาณเดียวกัน (Friedman, 1986)

ปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทำให้ความหมายของครอบครัวเปลี่ยนไป ครอบครัวในปัจจุบันอาจหมายถึง หญิงหรือชายโสดที่อยู่รวมกันโดยมีความผูกพันกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว ทั้งที่ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต แต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัว หรืออาจหมายถึง ชายหรือหญิงรักเพศเดียวกัน อยู่ร่วมกันแบบสามีภรรยา หรืออาจเป็นหญิงหรือชายโสดอาศัยอยู่กับเด็กที่ขอมาเลี้ยงโดยไม่ได้มีการขอเป็นบุตรบุญธรรม เป็นต้น

โครงสร้างของครอบครัว (family structure)

การจัดโครงสร้างที่ชัดเจนจะทำให้สมาชิกในครอบครัวทราบถึงบทบาทของตน รู้ว่าตนเองควรจัดการตนเองอย่างไร และมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในครอบครัวอย่างไรบ้าง การกำหนดโครงสร้างบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวอย่างชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของคนในครอบครัว จะช่วยให้ครอบครัวสามารถสร้างความสมดุลของครอบครัวได้ทั้งในภาวะปกติ และเจ็บป่วย ในการประเมินโครงสร้างของครอบครัวนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องประเมินทั้งในเรื่องบทบาท ค่านิยม รูปแบบการสื่อสาร และอำนาจของสมาชิกในครอบครัวที่สามารถสังเกตและรับรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่แตกต่างกันไป ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจถึง ธรรมชาติและรูปแบบการดำเนินชีวิตของครอบครัวของแต่ละครอบครัวได้ ตลอดจนสามารถเข้าถึงสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพล หรือมีอำนาจต่อสมาชิกอื่นในครอบครัว ซึ่งถือเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวให้สำเร็จต่อไปได้ ซึ่งการทำความเข้าใจโครงสร้างของครอบครัวจากโครงสร้างบทบาท (role structure) โครงสร้างอำนาจ (power structure) โครงสร้างค่านิยม (value structure) และโครงสร้างการสื่อสาร (communication structure)

โดยโครงสร้างอำนาจภายในครอบครัวนั้นจะบ่งบอกให้ทราบถึงอิทธิพลของสมาชิกคนหนึ่งที่มีต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว อันมีผลต่อความคิด ความเชื่อ ค่านิยม การตัดสินใจต่างๆ ที่จะประพฤติ หรือปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ตามมาได้ เช่น ค่านิยมของบิดามารดาในเรื่องการดื่มเหล้า หรือเล่นการพนันจะมีผลต่อการถ่ายทอดค่านิยมต่อบุตรได้ต่อไป

ปัจจุบันครอบครัวมีหลายรูปแบบ และแตกต่างจากครอบครัวในอดีตอันส่งผลต่อโครงสร้างของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกครอบครัวด้วย นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงวัฏจักรของครอบครัวร่วมด้วย ดังจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

วัฏจักรของครอบครัว

อี เอ็ม ดูวาล (Duvall, E.M.) นักวิชาการทางครอบครัว ได้กล่าวถึงวงจร หรือ วัฏจักรของครอบครัวไว้ 8 ขั้นตอน ภายในวัฏจักรของครอบครัวจะประกอบไปด้วยการเปลี่ยนแปลงของช่วงชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ซึ่งประกอบไปด้วยพัฒนาการด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยพ่อแม่ต้องบริหารจัดการให้ทุกชีวิตในครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข (Duvall, E.M., 1967) ดังต่อไปนี้

1. **ขั้นครอบครัวเริ่มต้น** ในครอบครัวจะประกอบด้วย สามีภรรยาขณะยังไม่มีบุตร ในช่วงนี้เป็นช่วงชีวิตของวัยหนุ่มสาว ร่างกายยังสมบูรณ์แข็งแรงจึงมักยังไม่พบปัญหาเกี่ยวกับ

สุขภาพของร่างกาย แต่ในระยะนี้อาจพบปัญหาการปรับตัวของคู่สามีภรรยา การสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยาเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากันได้ จึงมีความสำคัญในขั้นนี้ เพราะจะทำให้อยู่ด้วยกันอย่างมีสุข มีช่วงเวลาประมาณ 2 ปี

2. **ขั้นครอบครัวมีบุตร** ในครอบครัวประกอบด้วย พ่อและแม่ กับลูกคนโต เป็นช่วงของการมีลูก จึงเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพอนามัยของครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวในด้านบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยเกี่ยวกับสุขภาพของภรรยาในขณะตั้งครรภ์ และบุตรในครรภ์ ส่วนภรรยาก็ต้องทำหน้าที่เป็นแม่ดูแลบุตรในครรภ์ การสร้างเสริมสุขภาพคุณแม่ตั้งครรภ์ และลูกในครรภ์ให้แข็งแรง มีพัฒนาการไปตามระยะการเจริญเติบโต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่แม่และลูกตลอดการตั้งครรภ์ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในระยะนี้ มีช่วงเวลาประมาณ 2½ ปี

3. **ขั้นครอบครัวกับบุตรก่อนวัยเรียน** ในครอบครัวประกอบด้วย พ่อแม่กับลูกคนโตและลูกคนต่อๆ ไป ในระยะนี้เป็นระยะที่ทารกเจริญเติบโตขึ้นเป็นเด็กวัยก่อนเรียน การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนนั้นมีความสำคัญยิ่ง เช่น การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การส่งเสริมภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ซึ่งพ่อแม่มีบทบาทและหน้าที่ต้องให้การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพแก่ลูกวัยก่อนเรียนต่อไป มีช่วงเวลาประมาณ 3½ ปี

4. **ขั้นครอบครัวกับบุตรวัยเรียน** ในครอบครัวประกอบด้วย พ่อแม่กับลูกคนโตอายุระหว่าง 7-13 ปี มีช่วงเวลาประมาณ 7 ปี

5. **ขั้นครอบครัวกับบุตรวัยรุ่น** ในครอบครัวพ่อแม่กับลูกคนโตอายุระหว่าง 13-20 ปี มีช่วงเวลาประมาณ 7 ปี

6. **ขั้นครอบครัวขณะลูกเติบโตเริ่มแยกครอบครัว** ในครอบครัวเป็นช่วงระยะเวลาที่ลูกคนโตจนกระทั่งคนสุดท้องแยกไปมีครอบครัวของตนเอง มีช่วงเวลาประมาณ 6½ ปี

7. **ขั้นครอบครัวในวัยกลางคน** ในครอบครัวซึ่งจะเหลือเฉพาะพ่อแม่ไปจนกระทั่งเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ มีช่วงเวลาประมาณ 15 ปี

8. **ขั้นครอบครัวในวัยสูงอายุ** ในครอบครัวคือช่วงระยะเวลาที่พ่อแม่อยู่ในวัยผู้สูงอายุไปจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิตทั้งคู่ มีช่วงเวลาประมาณ 16 ปี

สุขภาพครอบครัว (Family health)

หน้าที่ครอบครัว ถือได้ว่าเป็นกลไกและกระบวนการที่สำคัญที่จะสามารถทำให้ครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลและผาสุก โดยการทำความเข้าใจหน้าที่ในแต่ละครอบครัวจะสามารถประเมินได้จากโครงสร้างบทบาท อำนาจ ค่านิยม และการสื่อสารกัน

ในครอบครัว การทำหน้าที่มีความสมดุล และมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลต่อสุขภาวะของสมาชิกในครอบครัว ในระบบครอบครัวนั้น สมาชิกแต่ละคนถือเป็นส่วนประกอบย่อยหน่วยหนึ่งของครอบครัว โดยสมาชิกของครอบครัวทุกคนมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบ ดังนั้นถ้ามีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นกับครอบครัวก็จะส่งผลต่อสุขภาพของสมาชิกแต่ละคน ซึ่งก็หมายถึง การมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบนั่นเอง เช่น เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน ย่อมมีผลต่อสมาชิกที่เจ็บป่วยนั้น และยังส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต และการทำหน้าที่ในแต่ละส่วนของครอบครัวในภาพรวมอีกด้วย องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้เสนอไว้ว่า “สุขภาพของครอบครัว” นั้นหมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปรียบเสมือนฟันเฟืองหน่วยสำคัญของสังคมที่ทำให้เกิดการส่งเสริม สุขภาพ และความผาสุกแก่ชีวิต (Friedman, 1986 p.19) ดังนั้นภาวะสุขภาพของครอบครัวแต่ละครอบครัวจึงมีความแตกต่างกันไปตามปัจจัยตัวบ่งชี้ในแต่ละบริบท เช่น นักสังคมวิทยาจะพิจารณาสุขภาพครอบครัวโดยเน้นไปในด้านสัมพันธภาพของบทบาท พฤติกรรมการเผชิญปัญหา การทำหน้าที่ การปรับตัวและความยืดหยุ่นของครอบครัวรวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน ในขณะที่บริบทด้านสาธารณสุขชุมชนจะมุ่งเน้นไปในประเด็น อุบัติการณ์การเกิดโรคติดต่อ และโรคเรื้อรัง รวมทั้งปัญหาในชุมชน เช่น อาชญากรรมที่มีผลมาจากภาวะสุขภาพของครอบครัว เป็นต้น (Friedman,1986)

ครอบครัวสุขภาพดี (Healthy family)

ครอบครัวสุขภาพดี หมายถึง ภาวะที่ครอบครัวมีการทำหน้าที่ได้อย่างสูงสุด เป็นภาวะที่ครอบครัวมีความสมดุลปราศจากความบกพร่องในเรื่องต่างๆ (Brandshaw,1988) มีการปฏิบัติพัฒนกิจได้อย่างสมบูรณ์ (Duvall & Miller, 1985) ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมี การเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวิถีแห่งชีวิตและระยะพัฒนาการ สมาชิกได้รับการดูแล ตอบสนองและสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง มีการกำหนดและปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสมตามบทบาทของสมาชิกแต่ละคน มีความเข้มแข็งและชัดเจนทั้งด้านโครงสร้าง และการทำหน้าที่ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ อำนาจ บทบาท ค่านิยม และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว โครงสร้างเหล่านี้จะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีแนวทางการจัดการด้านสุขภาพที่สมดุล และ มีประสิทธิภาพ เช่น รูปแบบการสื่อสารของสมาชิกที่มีบทบาทและอำนาจในการจัดการด้านสุขภาพถ้ามีความชัดเจนเหมาะสมทั้งในด้านวิธีการ และเนื้อหาในการสื่อหรือถ่ายทอดไปยังสมาชิกในครอบครัวรุ่นลูกและหลาน ก็จะทำให้สมาชิกในครอบครัวนั้นสามารถซึมซับ ปฏิบัติตาม ดังนั้นการมีสุขภาพดีของครอบครัวจึงมีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ดังจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของครอบครัว (Influencing factors)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด การที่ครอบครัวจะมีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกัน (Nomar,2001) โดยปัจจัยเหล่านี้จะปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในกระบวนการและวิถีชีวิตของครอบครัวในแต่ละวันอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. **ปัจจัยภายใน** (Internal factors) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันทั้งทางด้านกายภาพ และชีวภาพของครอบครัว ที่มีผลทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวมีความแตกต่างกัน อันประกอบด้วย

1.1 ชนิดวัฏจักรของครอบครัว หรือระยะพัฒนาการของครอบครัว โดยปกติแบ่งออกเป็น 8 ระยะ (Duvall, 1977) โดยพัฒนาการ และการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวในระยะพัฒนาการต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของครอบครัวเป็นอย่างมาก

1.2 รูปแบบ ชนิด และโครงสร้างครอบครัว (family type and structure) ซึ่งมีความหลากหลาย เช่น ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีพ่อแม่วัยรุ่น ครอบครัวที่มีรายได้น้อย ครอบครัวอพยพ ครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง เป็นต้น

1.3 วิถีชีวิตครอบครัว (family lifestyles) ปัจจัยด้านนี้มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับโครงสร้างและรูปแบบของครอบครัว โดยเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม บรรทัดฐาน รสนิยม ศาสนา และจิตวิญญาณ รวมถึงรูปแบบตัวอย่างบทบาทของครอบครัว (family role model) เช่น การรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย และนันทนาการ งดสิ่งเสพติดในทุกรูปแบบ การมีแม่แบบการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรคต่างๆ อย่างชัดเจน และสม่ำเสมอ ก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ดีตามไปด้วยเช่นกัน

1.4 กระบวนการครอบครัว (family process) ถือเป็นกลไกสำคัญในการดำรงชีวิตที่ต่อเนื่องของครอบครัว กระบวนการที่สำคัญที่ทำให้ครอบครัวมีสุขภาพดี ได้แก่ การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกซึ่งเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยอาศัยทั้งการสื่อสารด้วยวาจา และภาษาท่าทาง ซึ่งสามารถถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อ การตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของสมาชิกภายในครอบครัว

2. **ปัจจัยภายนอก** (external factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เช่น ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ แหล่งสนับสนุนด้านเศรษฐกิจของครอบครัว นโยบายที่เกี่ยวกับครอบครัว นโยบายสุขภาพสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและชีวภาพ สื่อ

ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องต่างๆ สิ่งต่างๆ ที่กล่าวมานี้ พยาบาลวิชาชีพที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพครอบครัวต้องนำมาคิดเชื่อมโยงเพื่อการวางแผนในการทำงานกับครอบครัวและระบบหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจะทำให้งานบรรลุเป้าหมายและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว เช่น กรีน และครูเดอร์ (Green & Krueter, 1991) ได้จัดแบ่งและเรียกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวเหล่านี้ว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยปัจจัยนำ ได้แก่ สิ่งที่เป็นพื้นฐานอยู่ภายในครอบครัว เช่นความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เอื้อให้ครอบครัวปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ส่วนปัจจัยเสริม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัวมีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกครอบครัว ซึ่งต้องพิจารณาถึงปัจจัยในระดับของบุคคลที่เป็นสมาชิกครอบครัว ซึ่งมีความเป็นปัจเจก และหลากหลายตามพื้นฐานภูมิหลังของบุคคล และครอบครัวที่มีความแตกต่างกันไป

ดังนั้น ในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว พยาบาลวิชาชีพควรประเมินปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทั้งที่เกี่ยวกับปัจจัยภายนอก และภายใน หรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ควบคู่ไปกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวทุกครั้ง โดยอาจมีการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวก่อน เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปพิจารณาเพื่อจัดบริหารให้ตรงกับบริบทความเป็นไปได้ของครอบครัว ตลอดจนความสำคัญของปัญหา และความต้องการต่อไป

แนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว (Family Health Promotion)

แนวคิด และวิธีการต่างๆ ที่นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับครอบครัวเพื่อนำไปสู่เป้าหมายครอบครัวมีสุขภาพดีนั้นมีผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัวได้นำเสนอไว้ดังนี้

1. **การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว** (family health promotion)

การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมและกิจกรรมของครอบครัวที่กระทำหรือดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนความผาสุกและคุณภาพชีวิตของครอบครัว (Bomar, 1996) ในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวนั้น พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านสุขภาพซึ่งทำงานด้านนี้จึงควรมีแนวคิด และรูปแบบเป็นฐานความเชื่อในการทำงานเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานที่มีทิศทางนำไปสู่เป้าหมายความสำเร็จซึ่งหมายถึง *“ภาวะสุขภาพดีของครอบครัว”* ซึ่งบุคลากรด้านสุขภาพ

ควรมุ่งเน้นการสร้างเสริมทั้งระบบของครอบครัว เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านการปฏิบัติ ค่านิยม และรูปแบบวิถีชีวิตต่างๆ ของมนุษย์ถูกบ่มเพาะซึมซับและถ่ายทอดโดยอาศัยกระบวนเรียนรู้ในวิถีชีวิตภายในครอบครัวแทบทั้งสิ้น แนวคิดในการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวที่พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรด้านสุขภาพจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ดังนี้

1.1 แนวคิดทางด้านคลินิก (the clinical model) รูปแบบดังกล่าวมีความเชื่อว่าครอบครัวจะมีสุขภาพดีได้นั้นสมาชิกในครอบครัวต้องปราศจากอาการเจ็บป่วยหรือไม่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวจึงต้องมุ่งสร้างเสริมให้สมาชิกในครอบครัว ปราศจากอาการผิดปกติอาการเจ็บป่วยหรือความบกพร่องด้านต่างๆ ให้สำเร็จ

1.2 แนวคิดการปฏิบัติในบทบาทของตนเอง (the role-performance model) รูปแบบนี้เชื่อว่าภาวะสุขภาพของครอบครัวขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งรวมทั้งการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนกิจตามระยะพัฒนาการของสมาชิกแต่ละคนอีกด้วย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวจึงควรช่วยให้สมาชิกครอบครัวแต่ละคนให้สามารถปฏิบัติบทบาทในการาดูแลสุขภาพตามระยะพัฒนาการของตนเอง และระยะพัฒนาการของครอบครัวให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้ครอบครัวมีภาวะสุขภาพดีทั้งระบบตามมาได้

1.3 แนวคิดการปรับตัว (the adaptive model) ในแนวคิดนี้เชื่อว่าครอบครัวจะมีภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง แก้ไข และมีความสามารถในการกลับคืนเข้าสู่ภาวะปกติได้ หลังจากมีภาวะวิกฤตินั้นๆ เกิดขึ้น ดังนั้นในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวจึงต้องมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีศักยภาพในการเผชิญภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นได้ตามระยะพัฒนาการของบุคคล และครอบครัว รวมทั้งภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน

1.4 รูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพสูงสุดของครอบครัว ในแนวคิดนี้เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้โดยการเพิ่มพูนความผาสุก ให้การสนับสนุนครอบครัวทั้งระบบตลอดจนพร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของสมาชิกครอบครัวรายบุคคลให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลตนเอง และสมาชิกอื่นในครอบครัวของตนร่วมด้วย

จากแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวดังกล่าว บุคลากรด้านสุขภาพที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ และชี้นำการทำงาน

ให้สำเร็จตามเป้าหมายได้โดยให้การสร้างเสริมตามจุดมุ่งเน้นของแต่ละแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ อันจะนำไปสู่บทบาทในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัว

ในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวให้ประสบความสำเร็จนั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องดำรงตนและปฏิบัติตนในบทบาทหน้าที่อย่างหลากหลาย เพื่อให้ครอบคลุมกิจกรรมตามเป้าหมายต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวในแต่ละระยะพัฒนาการ โดยมีบทบาทดังต่อไปนี้ (Bomar, 2001; Friedman, 2003; Hanson & Boy , 1996; International Council of Nurse, 1999)

1. **ผู้สอนสุขศึกษา** (health educator)

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ครอบครัว โดยการสอน และแนะนำครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการมีสุขภาพดีในทุกสภาวะ ทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอสำหรับการพิจารณาทางเลือกของการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ครอบครัวเกิดความเชื่อมั่น ในการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจและตั้งใจในการวางแผนการดูแลตนเอง ด้วยวิธีการสอนที่หลากหลาย และเหมาะสม เช่น การสอนแบบเป็นกลุ่ม เป็นรายบุคคล การจัดการอบรม ส่วนการสอนแบบไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุยเสวนาแลกเปลี่ยนในโอกาสต่างๆ เป็นต้น

2. **ผู้ประสานงานสร้างความร่วมมือ** (coordinator / collaborator)

ผู้ประสานงานสร้างความร่วมมือ เป็นบทบาทเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแลและเป็นผู้ร่วมในการวางแผนให้การดูแลสุขภาพครอบครัว ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ แหล่งประโยชน์ในชุมชนตลอดจนบริการทางสังคมอื่นๆ เพื่อให้สุขภาพของครอบครัวได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งเป็นผู้ร่วมงานร่วมมือกับครอบครัวในการวางแผนการดูแลสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน

3. **ผู้ให้การดูแลสุขภาพและผู้นิเทศการดูแลสุขภาพ** (caregivers and supervisor of care)

ผู้ให้การดูแลสุขภาพและผู้นิเทศการดูแลสุขภาพ เป็นบทบาทของพยาบาลที่ให้การดูแลสุขภาพครอบครัว ให้ได้รับการดูแลสร้างเสริมตามแผนประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง และติดตาม ให้ครอบครัวได้รับการดูแล ตลอดจนให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวโดยยึดหลักการให้ครอบครัวสามารถ

ดูแลตนเองได้ดีที่สุดเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ในสภาวะต่างๆ อีกทั้งเป็นที่ปรึกษาให้ครอบครัว และให้การดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพร่วมด้วย

4. **ผู้สนับสนุนครอบครัว/ ผู้ชี้แนะ** (family advocate)

ผู้สนับสนุนครอบครัว/ ผู้ชี้แนะ คือ การสนับสนุนให้ครอบครัวพยายามกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่เป็นผู้ปกครองให้สมาชิกในครอบครัวได้รับสิทธิในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ เป็นตัวกลางระหว่างครอบครัวและบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง พิทักษ์รักษาผลประโยชน์ด้านสุขภาพ และที่เกี่ยวข้องของครอบครัว เช่น การเข้าถึงบริการรวมทั้งให้การเสริมพลังอำนาจ หรือเปิดโอกาสแก่สมาชิกครอบครัวในการพูดคุยปรึกษาปัญหาสุขภาพของครอบครัวให้ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

5. **เป็นที่ปรึกษา** (consultant)

บทบาทที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่างๆ เป็นอีกหนึ่งบทบาทที่พยาบาลกระทำเพื่อให้เกิดความสะดวกในการให้การดูแล และส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลักการครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งในบางครั้งพยาบาลจะเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลครอบครัวเพื่อจะได้ช่วยให้ครอบครัวได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระยะที่เหมาะสมจากทุกหน่วยงานหรือบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนั่นเอง

6. **ผู้ให้คำปรึกษา** (counselor)

ผู้ให้คำปรึกษา คือ การเป็นผู้สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง มองปัญหากระจ่างชัดเจน เห็นแนวทางในการแก้ปัญหา โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษาแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้สามารถแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคได้

7. **ผู้ค้นหา/นักระบาดวิทยา** (case finder / epidemiologist)

ด้วยการค้นหาบุคคลที่เจ็บป่วยหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในครอบครัว ติดตามโรคเมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคหนึ่งๆ รวมถึงรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อส่งต่อการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายไปสู่สมาชิกในครอบครัว และติดต่อไปสู่ประชาชนในชุมชนนั้นร่วมด้วย

8. **ผู้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม** (environmental modifier)

ผู้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม คือ การช่วยเหลือและแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้สึกปลอดภัย และมั่นใจ โดยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและความต้องการของสมาชิกครอบครัวซึ่งมีการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

9. นักวิจัย (research)

โดยการค้นหาวิธีการที่ดีที่สุดในการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานด้านการพยาบาลตามความเหมาะสม หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล หรือด้านสุขภาพต่างๆ ตลอดจนนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวนั่นเอง

10. ผู้เป็นต้นแบบ (role model)

โดยการเป็นต้นแบบที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นในเรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งพยาบาลผู้เป็นผู้สอนครอบครัวในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติก่อนจึงจะเป็นที่น่าเชื่อถือของครอบครัว

โดยสรุปแล้ว แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวมีหลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับบริบทของสถาบัน หรือหน่วยงานที่พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบ และมีบทบาทที่จะสามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งการมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านครอบครัว ทั้งในด้านความรู้ และทักษะความสามารถที่จะนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว อย่างไรก็ตามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวนั้น พยาบาลสามารถนำกระบวนการพยาบาลครอบครัวเป็นขั้นตอน และแนวทาง ในการปฏิบัติทุกระดับการพยาบาลครอบครัว

บทบาทพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาลบาลเป็นหัวใจสำคัญของการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกระดับ ทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน กระบวนการพยาบาลครอบครัวตามแนวคิดของ Friedman, Bowden & Jones (2003) มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. การประเมินครอบครัว (family assessment)

การประเมิน 2 ระดับ คือ ระดับครอบครัว (family as a whole) และระดับบุคคล (family members / individual client) ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินครอบครัวจะต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว และภาวะสุขภาพสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวให้ครบทุกด้าน เพื่อที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว ในขั้นตอนนี้พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี จึงจะได้รับความไว้วางใจ และได้รับข้อมูล และมีความมุ่งมั่น เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของครอบครัวตนเองต่อไป

การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินครอบครัวควรมีรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว ภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต พัฒนาการของสมาชิกและของครอบครัว สิ่งแวดล้อม

โครงสร้างบทบาทและหน้าที่เพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะปกติ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว (สมาชิกแต่ละคน) ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี แหล่งทรัพยากรของครอบครัว เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแหล่งข้อมูลสำหรับ การประเมินครอบครัว มีหลากหลาย เช่น ได้มาจากการสัมภาษณ์ การฟัง การวาดแผนภูมิครอบครัว (genogram) เขียนแผนผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ดังจะเสนอต่อไปในหัวข้อกรณีตัวอย่างการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากครอบครัวเป้าหมายนี้ พยาบาลวิชาชีพควรใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ การแสดงความเคารพในสิทธิของครอบครัว ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เน้นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้บอกและเล่าถึงประสบการณ์ต่างๆ ให้มากที่สุด การบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง ชัดเจน ประเด็นที่ควรใส่ใจคือ กิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจว่าครอบครัวมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรบ้าง มีประเด็นอะไรที่ต้องให้การดูแลส่งเสริม รวมทั้งค่านิยมของครอบครัวในเรื่องต่างๆ เช่น อาหารโปรดของครอบครัว ความตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และการแสดงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในเรื่องต่างๆ เช่น การอบรมสั่งสอนบุตรในเรื่องต่างๆ การควบคุมพฤติกรรมซึ่งรวมถึงกฎระเบียบของครอบครัว เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ เช่น การสวมหมวกกันน็อค การงดบุหรี่และสิ่งเสพติด เป็นต้น

2. **การระบุปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว** (identification of family and individual health problems and needs)

จากขั้นตอนแรก พยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาเรียบเรียง ตรวจสอบ จัดหมวดหมู่ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหา ความต้องการของครอบครัวในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ

3. **การวางแผนดูแลสุขภาพครอบครัว** (family health planning)

พยาบาลต้องมีการตั้งเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพครอบครัว การกำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ต้องชัดเจน เฉพาะเจาะจง สามารถวัดหรือตรวจสอบได้ การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีความเหมาะสมตามปัจจัยที่มีอยู่ หรือตามแต่ละบริบทของครอบครัว และพยาบาลควรมีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ ซึ่งการวางแผนที่มีประสิทธิภาพนั้นพยาบาลต้องสร้างความร่วมมือและส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นเจ้าของปัญหา ความต้องการและคิดสรรสร้าง แนวทางการดูแลหรือแก้ปัญหานั้นๆ ด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

การวางแผนการดูแลครอบครัวนั้นมีตั้งแต่ระดับการป้องกันปัญหา การส่งเสริมสุขภาพ วางแผนดูแลร่วมกัน โดยพยาบาลต้องมีการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในการดูแลครอบครัว อย่างเฉพาะเจาะจง วัดและประเมินผลได้ทั้งในระดับสมาชิกและระดับครอบครัว (ทั้งระบบ) ต่อจากนั้นควรพิจารณาทางเลือกเพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามความเหมาะสม และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการ ซึ่งการวางแผนการดูแลครอบครัวจะดำเนินการร่วมกับครอบครัวอย่างแท้จริง

4. **การปฏิบัติ** (implementation)

ขั้นตอนนี้ถือเป็นการใช้ทักษะในการปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยผู้ปฏิบัติควรมีความพร้อมในทักษะต่างๆ เช่น การสอนโดยรูปแบบต่างๆ การให้คำปรึกษาทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว การให้คำแนะนำล่วงหน้า ตลอดจนการให้บริการดูแลสุขภาพโดยตรงตามปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่พบในระหว่างการปฏิบัติ

5. **การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ**

เป็นขั้นตอนที่จะทำให้ทราบว่าการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนที่ได้ดำเนินไปนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือไม่ ซึ่งมีวิธีการในการที่หลากหลาย เช่น การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

กรณีศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว

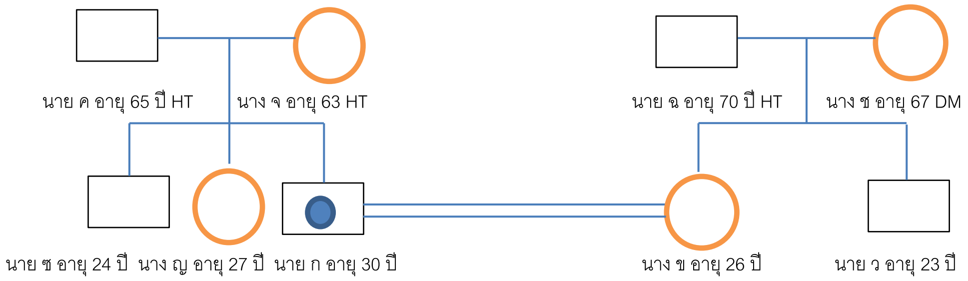
พยาบาลชุมชนทราบมาว่าในชุมชนแห่งหนึ่ง มีครอบครัวย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ จึงเข้าเยี่ยมบ้าน เพื่อรวบรวมข้อมูล พบว่า หัวหน้าครอบครัวคือนาย ก วัย 30 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย สิทธิการรักษาประเภทประกันสังคม ลูกจ้างของโรงงานแห่งหนึ่ง รายได้ 15,000 บาทต่อเดือน ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร สูบบุหรี่ และดื่มสุราบ้างเป็นครั้งคราว อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที หายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 mmHg สูง 170 เซนติเมตร น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 22.49 ผิวสองสี ความสามารถในการมองเห็นปกติ การรับฟังเสียงปกติ การขับถ่ายปกติ การเดินและการทรงตัวเป็นปกติ ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ บิดาอายุ 65 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 10 ปี มารดาอายุ 63 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมา 6 ปีประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาศัยอยู่ที่จังหวัดร้อยเอ็ด มีพี่น้อง 3 คน ตนเองเป็นพี่คนโต น้องคนที่หนึ่งเป็นผู้หญิง อายุ 27 ปี แต่งงานแล้ว ไม่มีโรคประจำตัว น้องคนที่ 2 อายุ 25 ปี แต่งงานแล้ว ไม่มีโรคประจำตัว นาย ก สมรสกับนาง ข วัย 26 ปี ลูกจ้างของโรงงานทอผ้า ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 16 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 110/70 mmHg ส่วนสูง 160 เซนติเมตร น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 23.44 ผิวสองสี ความสามารถในการมองเห็นปกติ การรับฟังเสียงปกติ การขับถ่ายปกติ การเดินและการทรงตัวเป็นปกติ มีอาการคลื่นไส้อาเจียนบางครั้ง รับประทานอาหารได้น้อยลง ให้ประวัติว่าไปหาหมอที่โรงพยาบาลเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา หมอบอกว่าตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ และได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 1 จากการตรวจครรภ์ยังคลำไม่พบยอดมดลูก รายได้ 12,000 บาท มาแล้ว 2 ปี ขณะนี้ภรรยากำลังตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ซึ่งบิดาอายุ 70 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 10 ปี มารดาอายุ 67 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวานเมื่อ 10 ปีที่แล้ว อาศัยที่จังหวัดมหาสารคาม ส่วนนาย ก และ นาง ข อาศัยที่บ้านเช่าของการเคหะอุตสาหกรรมชุมชนติดกับที่ทำงาน ซึ่งเป็นบ้านเช่าชั้นเดียว ภายในห้องเช่าประกอบด้วยห้องนอน 1 ห้อง และห้องน้ำ 1 ห้องแยกเป็นสัดส่วน และมีพื้นที่โล่งส่วนกลางให้เป็นที่พักผ่อน รับประทานอาหาร และที่มุมห้องใช้ประกอบอาหาร โดยมีหม้อหุงข้าวไฟฟ้า กระทะไฟฟ้า กาต้มน้ำไฟฟ้า เครื่องซักผ้า ชั้นวางถ้วยชามที่วางอย่างเป็นระเบียบ มีประตู เข้าออก 2 ด้าน และมีหน้าต่าง 2 บาน การระบายอากาศดี ลักษณะของพื้นเป็นผิวเรียบเทด้วยคอนกรีต พื้นไม่ลื่น น้ำใช้เป็นน้ำประปา น้ำดื่มซื้อน้ำขวดจากร้านสะดวกซื้อ แสงสว่างในบ้านสามารถมองเห็นชัดเจน ไม่พบมีพาหะนำโรค ไม่มีสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน รอบๆ บ้านไม่มีน้ำท่วมขัง ค่าเช่าเดือนละ 5,000 บาท ในการเยี่ยมบ้านครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพดำเนินงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. ขั้นรวบรวมข้อมูล

พยาบาลวิชาชีพได้รวบรวมข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและสมาชิก โดยการซักประวัติ ตรวจประเมินร่างกายเบื้องต้น สัมพันธภาพในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบๆ บ้าน ได้แก่ สุขลักษณะของบ้าน ความปลอดภัย แสงสว่าง การถ่ายเทของอากาศ แหล่งน้ำดื่มและน้ำใช้ ไฟฟ้า สุขาภิบาลอาหาร การระบายน้ำ การกำจัดขยะมูลฝอย สัตว์เลี้ยงในบ้าน แหล่งพาหะนำโรค ตลอดจนจัดทำผังเครือญาติ เนื่องจากสามารถบอกลักษณะการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมได้

ลักษณะของผังเครือญาติ



สัญลักษณ์

2. ขั้นวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และสรุปประเด็นปัญหาที่พบ จากนั้นสะท้อนประเด็นปัญหาแก่ครอบครัว เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับครอบครัว โดยพบว่าเป็นครอบครัวที่อยู่ในขั้นตอนแรกของวัฏจักรครอบครัว กล่าวคือ สมาชิกของครอบครัวประกอบด้วย สามีและภรรยา แต่งงานมาแล้ว 2 ปี ปัจจุบันภรรยากำลังตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ ความสัมพันธ์ในครอบครัว บิดามารดาของสามีภรรยามีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

3. ขั้นวางแผนการพยาบาล

ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานสร้างความร่วมมือ เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแล และเป็นผู้ร่วมวางแผนให้การดูแลสุขภาพครอบครัวในการแก้ไขปัญหาในเรื่องต่อไปนี้

3.1 การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ระยะไตรมาสที่สอง ระยะไตรมาสที่สอง คือช่วงอายุครรภ์ 12 – 24 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 16 ทารกจะมีขนาดประมาณ 14-15 เซนติเมตร มีน้ำหนัก ประมาณ 100-110 กรัม อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 300 กรัม อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 630 กรัม โดยในช่วงอายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์แรกจะรู้สึกว่าลูกดิ้น ส่วนหญิงตั้งครรภ์หลัง จะรู้สึกว่าลูกดิ้นเมื่ออายุครรภ์ 16-18 สัปดาห์ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกหิวบ่อย หน้าท้องขยายเร็วขึ้น น้ำหนักตัวในระยะไตรมาสนี้จะเพิ่มขึ้นโดยรวมประมาณ 5 กิโลกรัม หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติมารดาเป็นเบาหวาน พึงระมัดระวัง

เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วย ในระยะไตรมาสที่สองนี้ พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้

1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน อาหารจำพวกขนมหวาน เบเกอรี่ และน้ำอัดลม ควรดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้ว

2) ให้รับประทานอาหารมื้อละน้อย แต่บ่อยครั้ง และภายหลังการรับประทานอาหารไม่ควรนอนราบทันที เพราะอาจทำให้แสบบริเวณหน้าอกได้ ถ้าต้องการนอนควรหนุนหมอนให้สูงขึ้น

3) ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่ใส่สบายไม่รัดแน่นโดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง เนื่องจากช่วงนี้หน้าท้องขยายอย่างรวดเร็ว

4) ใช้โลชันทาบริเวณหน้าท้องเพื่อช่วยลดอาการหน้าท้องท้องแตกลาย จากการขยายตัวใหญ่ขึ้นของมดลูก

5) ใส่ยกทรงที่เหมาะสมโดยควรเลือกยกทรงที่มีขนาดกระชับปรับตะขอได้ และควรเป็นผ้าที่ระบายอากาศได้ดี เช่น ผ้าฝ้าย ไม่ควรใช้เสื้อชั้นในแบบมีโครงแข็ง

6) พักผ่อนให้เพียงพอในเวลากลางคือ 6-8 ชั่วโมง และหากเป็นไปได้ควรพักผ่อนในเวลากลางวัน 1 ชั่วโมง

7) สวมรองเท้าส้นเตี้ย และมีแผ่นกันลื่น

8) หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่านั่ง หรือยืนติดต่อกันเป็นเวลายาวนาน

9) ท่านอนตะแคงงอขาหนึ่งข้างโดยใช้หมอนรองไว้ใต้ขาจะช่วยให้หายใจสะดวกมากกว่าการนอนในท่านอนหงาย

3.2 การสร้างเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตการดิ้นของลูก สาธิตการสร้างเสริมพัฒนาการของลูกในท้องโดยการลูบหน้าท้อง พูดคุย ฟังเพลงบรรเลง ตลอดจนกระตุ้นให้สามีพูดคุยกับลูกผ่านทางหน้าท้อง ของภรรยาเพื่อกระตุ้นพัฒนาการของลูกตลอดจนเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพ่อ แม่ ลูกร่วมด้วย

3.3 แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์แก่หญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างการตั้งครรภ์อาจพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ดังนั้นหากมีอาการดังต่อไปนี้ควรไปพบแพทย์ก่อนวันนัด

1) มีเลือด หรือน้ำออกทางช่องคลอด

2) ลูกดิ้นน้อยลง หรือไม่ดิ้น

3) ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว

4) มีไข้สูง อาเจียนอย่างต่อเนื่อง

5) หน้าบวม มือเท้าบวมจนไม่สามารถใส่รองเท้าได้

6) ปวดท้อง หรือเป็นตะคริว ซึ่งเพิ่มความปวดขึ้นเรื่อยๆ หรือมีอาการปวดอยู่นานมากกว่า 24 ชั่วโมง

4. ขั้นให้การพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลแก่ครอบครัวตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ โดยใช้บทบาทผู้ให้การดูแลสุขภาพและผู้นิเทศการดูแลสุขภาพ บทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ครอบครัว โดยการสอน และแนะนำครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอสำหรับการพิจารณาทางเลือกของการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจและตั้งใจในการวางแผนการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ โภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การสร้างเสริมการเจริญเติบของทารกในครรภ์ และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เป็นต้น

นัดหมายการตรวจครั้งต่อไป อีก 4 สัปดาห์

5. ขั้นประเมินผล

พยาบาลวิชาชีพเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและประเมินผลการพยาบาล ตามวัน เวลา ที่ได้ทำการนัดหมายกับครอบครัวไว้ โดยประเมินตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

1) บอกวิธีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2

2) บอกวิธีการสร้างเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์

3) บอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

4) ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

6) ไปฝากครรภ์ตามนัด

7) ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 2 ตามกำหนด

สรุป

ครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญมากที่สุดในสังคม โดยเป็นสถาบันที่ให้การเลี้ยงดู ปกป้องคุ้มครอง และให้ความอบอุ่นทางจิตใจ ปลูกฝังค่านิยม ทัศนคติ อันเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว ครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ในระบบครอบครัวนั้น สมาชิกแต่ละคนถือเป็นส่วนประกอบย่อยหน่วยหนึ่งของครอบครัว โดยสมาชิกของครอบครัวทุกคนมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบ ดังนั้นถ้ามีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นกับครอบครัวก็จะส่งผลต่อสุขภาพของสมาชิกแต่ละคน ซึ่งก็หมายถึง การมีผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวสุขภาพดี หมายถึง ภาวะที่ครอบครัวมีการทำหน้าที่ได้อย่างสูงสุด เป็นภาวะที่ครอบครัวมีความสมดุล ปราศจากความบกพร่องในเรื่องต่างๆ (Brandshaw, 1988) มีการปฏิบัติพัฒนกิจได้อย่างสมบูรณ์ (Duvall & Miller, 1985) ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการตามวิถีแห่งชีวิตและระยะพัฒนาการ สมาชิกได้รับการดูแล ตอบสนองและสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องสำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) นั้นครอบคลุม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย การบริโภคนิสัย การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด การที่ครอบครัวจะมีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกันการทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวจึงจำเป็นต้องอาศัยแนวคิด และวิธีการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับครอบครัวเพื่อนำไปสู่เป้าหมายครอบครัวมีสุขภาพดีการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวให้ประสบความสำเร็จนั้น พยาบาลวิชาชีพ จะต้องดำรงและปฏิบัติตนในบทบาทหน้าที่อย่างหลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมกิจกรรมเป้าหมายต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในแต่ละระยะพัฒนาการ โดยมีบทบาทผู้สอนสุขศึกษา ผู้ประสานงานสร้างความร่วมมือ ผู้ให้การดูแลสุขภาพและผู้นิเทศการดูแลสุขภาพ ผู้สนับสนุนครอบครัวเป็นที่ปรึกษา ผู้ค้นหา/นักระบาดวิทยา ผู้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัย ผู้เป็นต้นแบบ

เอกสารอ้างอิง

ศิริพร ขันภลิขิต และคณะ. (255). คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. แผนพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หทัย ชิตานนท์. (2540). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อาภาพร เผ่าวัฒนา สุรินธร กลัมพากร สุนีย์ ละกำปั่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น. หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

Bomar, & Baker-Word, P. (2001). Family health promoton. In S.M. Hanson (Ed.). Family health care nursing (2nd ed.) Philadelphia. PA: W.S. Saunders.

Brandshaw, J. (1988). Bradshaw on the family. Deerfield Beach, FL: Health Communication.

Duvall, & Miller, B.C. (1985). Marriage and family development (6th ed). New York: Harper & Row.

Friedman M.M. (1986). Family Nursing: Theory and Assessment. U.S.A: Prentice-Hall.

Friedman, M.H, Bowden, V.R, Jones, E.G. (2003). Family nursing: Research theory and practice (5th ed). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Green, L.W., & Krueter, M.W. (1991). Health promotion planning and environmental approach. Toronto, Nursing Research, 1, 137-142.

Hanson, S.M., & Boy, S.T. (Eds). (1996). Family health care nursing: Theory, practice, and Research (1st ed.). Philadelphia: F.A. Davis.

Pender, N.J.(1996).Health Promotion in Nursing Practice. 3nd ed. New walk-Connecticut: Appleton & Lange.

World Health Organization. (2000). Working With Street Children: A Training Package on Substance Use, Sexual and Reproductive Health Including HIV/AIDS and STDs. Retrieved January 22, 2011 from http://www.who.int/substance_abuse/activities/street_children/en/index.html