



บทบาทพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว บนพื้นฐานทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว Nursing Role With Family Health Promotion Based On Family Development Theory

สุริยา พองเกิด*

สรวงทิพย์ ภูักฤษณา**

ลีบตระกูล ดั่นตลานกุล***

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวเป็นหัวใจสำคัญของการแก้ไขปัญหาครอบครัวในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความเจ็บป่วย หรือปัญหาตามโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของครอบครัว วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวบนพื้นฐานทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในแต่ละระยะพัฒนาการของครอบครัวตามพันธกิจ ได้แก่ บทบาทผู้ให้ความรู้ บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ประสานงาน บทบาทการเป็นผู้ค้นหา และบทบาทการเป็นผู้สนับสนุน ซึ่งพัฒนาการครอบครัวแบ่งออกเป็น 8 ระยะ ตามแนวคิดทฤษฎีของดูวาลล์ โดยในแต่ละระยะพัฒนาการของครอบครัวล้วนแล้วแต่มีพันธกิจแตกต่างกันไป ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดในบทความนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี เห็นว่าแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวเป็นการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวที่ดีและมีประโยชน์สูงสุดกับครอบครัวคนไทย จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาบรรจุไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้และประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวในชุมชนจังหวัดชลบุรี

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว

*อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี

**หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี

***อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์



Abstract

Family health promotion is the heart of resolving family issues, including an illness or family structure and family role . The purpose of this article is to understand nursing role in family health promotion based on family development theory . Family health promotion is the role of nurse's about family's developmental stages such as health educators, health counselors, coordinators, case finders and supporters. The family development is divided into 8 stages, according to the theory of Duvall. The development of each family are all committed to each phase vary. The content in this article is derived from a literature review and research. Boramarajonani College of Nursing Chon Buri thought that theories such as good family health promotion will be useful for Thai families. So, this theory is in the curriculum of the nursing science program. Nursing students can learn and apply family health promotion practice in the community at Chon Buri province.

Keywords : Nursing role, family health promotion, Family Development Theory

บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในช่วงที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบต่อคนในสังคมเป็นอย่างมาก ประชาชนในประเทศต่างเผชิญกับปัญหาความยากจนและการดิ้นรนทางเศรษฐกิจที่ทำให้ครอบครัวจำนวนมากในชนบทต้องถูกผลักดันออกจากฐานการผลิตและวิถีชีวิตดั้งเดิม กลายเป็นทรัพยากรแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เคยเป็นต้นทุนด้านความเกื้อกูล ความเอื้ออาทรที่มีต่อกันในระดับครอบครัวและชุมชนเสื่อมถอย ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้ แต่ละครอบครัวหลีกเลี่ยงไม่พ้นจากผลกระทบและปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ที่ปรากฏให้

เห็นในระดับปริมาณ และความรุนแรงที่ซับซ้อนและหนักหน่วงขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย และจิตใจถูกทำให้อ่อนแอ (บังอร เทพเทียน และคณะ. พฤษภาคม-สิงหาคม 2551 : 25-38.)

Duvall (1977 : 284-286) ได้แบ่งระยะพัฒนาการครอบครัวไว้เป็น 8 ระยะ ซึ่งในแต่ละระยะจะมีการกิจที่สมาชิกจะต้องทำให้สำเร็จ จึงจะไปสู่ระยะต่อไปได้เป็นอย่างดี แต่ถ้าไม่สำเร็จตามระยะจะเกิดภาวะวิกฤติในระยะนั้น ที่ถือว่าเป็นระยะวิกฤติที่ต้องแก้ไข ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวนั้นมาจากปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและเสรีภาพ ปัจจัยด้านสังคมมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของบุคคล ปัจจัยด้านบุคคลมี



ความต้องการและค่านิยมยึดมั่นในอุดมการณ์ (สุริยา พองเกิด และอนิสา อรัญศิริ. 2556 : 3-5)

พยาบาลจึงมีบทบาทอย่างมากในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวตามพัฒนาการครอบครัวให้มีความเหมาะสม ถูกต้องยิ่งขึ้น เนื่องจากโดยลักษณะงานบริการทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนโดยตรง (Maben and Macleod. December 1995 : 1158-1165) ดังนั้นในยุคที่เน้นการบริการแบบสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่และมีบทบาทเพื่อสร้างเสริมให้ครอบครัว ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวตามพันธกิจของครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ดังนั้นบทความนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวบนพื้นฐานทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Family Development Theory)

การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวตามพัฒนาการจะเป็นระยะ เป็นขั้นตอน เป็นลำดับก่อนหลัง เป็นวัฏจักร ซึ่งในแต่ละระยะจะมีภารกิจที่สมาชิกจะต้องทำให้สำเร็จจึงจะไปสู่ระยะต่อไปได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวนั้นมาจากปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและเสรีภาพ ปัจจัยด้านสังคมมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของบุคคล

Duvall (1977 : 284-286) ได้แบ่งพัฒนาการครอบครัวออกเป็น 8 ระยะ ดังนี้

1. ครอบครัวระยะเริ่มต้น (marital stage) เป็นการเริ่มต้นครอบครัวที่หนุ่มสาวมีการเลือกคู่ครองของตนเองและทำการสมรส หรือมาอยู่ร่วมกันโดยไม่ได้ทำการสมรส เป็นระยะที่คู่สมรสต้องปรับตัวเข้าหากันในการใช้ชีวิตร่วมกัน นับจากการสมรสจนกระทั่งภรรยาตั้งครรภ์

1.1 พันธกิจครอบครัว ประกอบด้วย 1) จัดเตรียมที่อยู่อาศัย 2) สร้างระบบต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น ระบบการใช้จ่ายเงิน 3) ปรับตัวเข้าหากันและยอมรับพฤติกรรมและปรับบทบาทหน้าที่ใหม่ในครอบครัว 4) สร้างความพึงพอใจสัมพันธภาพทางเพศให้คงอยู่ตลอดไป 5) สร้างระบบการสื่อสารที่ดี ใช้สติปัญญา มีเหตุผล และซื่อสัตย์ต่อกัน 6) สร้างสัมพันธภาพกับเครือญาติ 7) สร้างวิถีทางการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 8) วางแผนการมีบุตร และ 9) สร้างปรัชญาชีวิตร่วมกัน

1.2 บทบาทของพยาบาลครอบครัว พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทผู้ให้ความรู้ คือสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับพันธกิจครอบครัวในระยะเริ่มต้น พร้อมทั้งแสดงบทบาทผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องการปรับบทบาทในชีวิตสมรสและเรื่องเกี่ยวกับเพศ การวางแผนครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์ก่อนการตั้งครรภ์ ความพร้อมในการมีบุตร รวมทั้งการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ฯลฯ ตัวอย่างเช่น “ครอบครัวสดใส” นายเอ อายุ 32 ปี อาชีพวิศวกร บริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ได้อาศัยอยู่กับ



บิดามารดาและพี่น้องที่บ้านจังหวัดฉะเชิงเทรา ต่อมานายเอ ได้แต่งงานกับนางสาวบี อายุ 29 ปี ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ทั้งสองได้จดทะเบียนสมรส และได้แยกออกมาซื้อบ้านอยู่ในหมู่บ้านริมทะเล จังหวัดชลบุรี พยาบาลซี ได้ออกเยี่ยมบ้านพบครอบครัวนี้ฟังสร้างครอบครัวใหม่ซึ่งยังขาดความรู้ในเรื่องพันธกิจของครอบครัว จึงได้สอนสุขศึกษาเรื่องพันธกิจครอบครัวในระยะเริ่มต้น และการปฏิบัติเพื่อการบรรลุเป้าหมายของครอบครัวตามพันธกิจครอบครัวในระยะนี้ นอกจากนี้ พยาบาลเอ็ม ยังได้คอยให้คำปรึกษากับครอบครัวสดใส ในเรื่องการปรับบทบาทในชีวิตสมรสและเรื่องเกี่ยวกับเพศ การวางแผนครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์ก่อนการตั้งครรภ์ ความพร้อมในการมีบุตร รวมทั้งการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์

2. ครอบครัวระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร (early childbearing families) เริ่มตั้งแต่มีบุตรคนแรกจนกระทั่งบุตรอายุได้ 30 เดือน หรือ 2 ขวบครึ่ง

2.1 พันธกิจครอบครัว ประกอบด้วย 1) เตรียมการจัดการสำหรับการเลี้ยงดูบุตร 2) พัฒนารูปแบบการหารายได้และการใช้จ่ายเงินใหม่ 3) ปรับบทบาทความรับผิดชอบในการทำงานใหม่ 4) ปรับแบบแผนการมีเพศสัมพันธ์ 5) ขยายระบบการสื่อสารในปัจจุบันโดยเฉพาะการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ 6) ปรับความสัมพันธ์กับเครือญาติ 7) ปรับความสัมพันธ์กับผู้อื่น ชุมชน สังคม 8) แสวงหาความรู้

เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเป็นบิดามารดา วางแผนสำหรับการมีบุตรในครอบครัว และ 9) รักษาดำรงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรมตามปรัชญาแห่งชีวิต

2.2 บทบาทของพยาบาลครอบครัว

พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทผู้ให้ความรู้ พร้อมทั้งแสดงบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวในเรื่องดังต่อไปนี้ 1) การเป็นพ่อแม่ 2) การดูแลสุขภาพ 3) การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การปฐมพยาบาล 4) การให้ภูมิคุ้มกันโรคเด็ก 5) การสังเกตประเมินพัฒนาการเด็กและการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 6) การวางแผนครอบครัว และ 7) สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3. ครอบครัวระยะมีบุตรวัยก่อนเรียน (families with preschool children) ระยะนี้

บุตรคนแรกอายุ 2 ปี 6 เดือน ถึง 5 ปี ครอบครัวในระยะนี้มีโอกาสเป็นไปได้ที่สมาชิกครอบครัวจะมีจำนวน 3-5 คน คือ สามีภรรยาหรือพ่อแม่ลูกชายและลูกสาว พี่ชาย-น้องสาว ซึ่งครอบครัวจะซับซ้อนมากขึ้นและมีความแตกต่างกัน ระยะนี้ส่วนมากจะเป็นช่วงที่พ่อแม่มีภารกิจและหน้าที่การงานมากซึ่ง ต้องใช้เวลามากในการทำงาน และยังคงให้เวลาสำหรับลูกในบทบาทของพ่อและแม่ พ่อแม่ถือว่าเป็นสถาปนิกของครอบครัว เป็นผู้ออกแบบและชี้นำครอบครัวในการพัฒนา (Satir. 1991 : 274-277) เป็นช่วงเวลาที่สำคัญของสามีภรรยาที่ต้องเพิ่มความแข็งแกร่งร่วมกัน และรักษาชีวิตสมรสให้ราบรื่นมีความสุข และช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ตามระยะพัฒนาการ สนับสนุน



ให้เขาเป็นตัวของตัวเอง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

3.1 พันธกิจครอบครัว ประกอบด้วย

1) จัดเตรียมสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้ ให้เพียงพอสำหรับสมาชิกครอบครัว และคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กเป็นสำคัญ 2) วางแผนปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 3) ร่วมกันรับผิดชอบเกี่ยวกับการขยายตัวของครอบครัวและการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของสมาชิกครอบครัว จัดประสบการณ์ส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาสเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างเต็มที่ 4) รักษาความพึงพอใจในสัมพันธภาพทางเพศ 5) รักษาแบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในครอบครัว 6) รักษาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติกับครอบครัว 7) จัดสรรทรัพยากรตอบสนองความต้องการของสมาชิก มีความสัมพันธ์กับสังคมภายนอกครอบครัว และ 8) เผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างท้าทาย

3.2 บทบาทของพยาบาลครอบครัว

พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทการเป็นผู้ค้นหาเกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของบุตรวัยก่อนเรียน คือ ประเมินครอบครัวและให้การช่วยเหลือให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาทั้งในเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก และแสดงบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนคือส่งเสริมกระตุ้นให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย การป้องกันโรค การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การดูแลเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็ก การป้องกันอุบัติเหตุ และประเด็น

สำคัญคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งมั่นคงในชีวิตสมรส

4. ครอบครัวระยะมีบุตรวัยเรียน

(Families with school children) ครอบครัว

ระยะนี้จะเริ่มเมื่อมีบุตรคนแรก อายุ 6 ปี และสิ้นสุดเมื่อบุตรคนแรก อายุ 13 ปี เป็นระยะที่ครอบครัวจะมีจำนวนสมาชิกมากที่สุด บุตรจะเริ่มเข้าเรียนที่โรงเรียนประถมศึกษา โดยพันธกิจของบุตรคือความขยันหมั่นเพียร ประสบความสำเร็จในการเรียน มีความสุข สนุกสนาน ขณะที่พ่อแม่ต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการแยกจากเด็กหรือปล่อยให้เด็กมีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนโรงเรียนและมีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย

4.1 พันธกิจครอบครัว ประกอบด้วย

1) เตรียมการสำหรับกิจกรรมของเด็ก และความเป็นส่วนตัวของพ่อแม่ 2) รักษาสุขภาพทางเศรษฐกิจให้มั่นคง 3) ให้ความร่วมมือประสานงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงเรียน 4) ใช้ระบบการสื่อสารในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ 5) ยังคงรักษาความพึงพอใจของแต่ละบุคคลรวมทั้งคู่สมรส 6) มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกับญาติของครอบครัว 7) เชื่อมโยงครอบครัวกับสังคมภายนอก 8) ทดสอบและตรวจสอบปรัชญาของครอบครัวอีกครั้ง

4.2 บทบาทของพยาบาลครอบครัว

พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก การป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปัญหาการเรียน พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ปัญหาสุขภาพที่



อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปัญหาการเรียน พฤติกรรม ไม่พึงประสงค์ ปัญหาสุขภาพ การสื่อสารระหว่าง พ่อแม่กับลูก รวมทั้งปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง สามีและภรรยา

5. ครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่น (families with teenagers) เป็นช่วงระยะที่ ครอบครัวมีบุตรคนแรกอายุ 13 ปี จนกระทั่งอายุ 20 ปี ช่วงเวลานี้ประมาณ 6-7 ปี หรืออาจจะสั้น หรือยาวกว่านี้ขึ้นกับบุตรเริ่มแยกออกไปจาก ครอบครัว โดยทั่วไปครอบครัวระยะนี้จะมี ความผูกพันลดน้อยลง เนื่องจากพยายามที่จะให้เด็กมีความ รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นและให้อิสระแก่เด็ก มากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเติบโตเป็น ผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ อาจกล่าวได้ว่าช่วงชีวิต ครอบครัวในระยะนี้ค่อนข้างจะยุ่งยาก ทั้งพันธกิจ ของเด็กวัยรุ่นและของพ่อแม่วัยรุ่นต้องการอิสระ ค่านิยมของกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อ เด็กวัยรุ่น โดยมากจะเกิดปัญหาช่องว่างระหว่าง วัย ความคิดเห็น บรรทัดฐานจะแตกต่างกัน ระหว่างเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ดังนั้นปัญหาต่าง ๆ อาจเกิดตามมาได้

5.1 พันธกิจของครอบครัว ประกอบด้วย 1) อำนวยความสะดวกตามความต้องการที่ แตกต่างกันของสมาชิกครอบครัว 2) คิดคำนวณ เงินรายได้ของครอบครัว เพื่อวางแผนการใช้จ่าย 3) ร่วมกันทำหน้าที่และรับผิดชอบการดำเนินชีวิต ของครอบครัว 4) ให้ความสำคัญต่อสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างสามีและภรรยา 5) รักษากระบวนการ สื่อสารที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 6) รักษาความสัมพันธ์กับเครือญาติ 7) เติบโตเป็น

ตัวของตัวเองอยู่ในครอบครัวและสังคมภายนอก อย่างมีความสุข และ 8) ดำเนินวิถีชีวิตตามปรัชญา การดำเนินชีวิต

5.2 บทบาทของพยาบาลครอบครัว

พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทผู้ให้ความรู้ พร้อมทั้งแสดงบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวใน ประเด็นการช่วยให้ครอบครัวเข้าใจเด็กวัยรุ่น และมีทักษะการสื่อสารที่ดี รวมทั้งทักษะการแก้ไข ปัญหา การตอบสนองปฏิกิริยาความต้องการของ วัยรุ่นอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดช่องว่างระหว่าง วัยน้อยที่สุด จะเป็นการลดความขัดแย้งและ ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

6. ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจาก ครอบครัว (launching center families) พัฒนาการครอบครัวระยะนี้ คือ ช่วงตั้งแต่บุตร คนแรกจนถึงบุตรคนสุดท้ายแยกจากพ่อแม่ ครอบครัวไป อาจไปทำงาน ไปศึกษาหรือแต่งงาน สร้างครอบครัวใหม่จนกระทั่งเกิด “รังร้าง” (empty nest) ระยะนี้ อาจจะค่อนข้างสั้นหรือ ยาวพอสมควรขึ้นกับจำนวนบุตร ถ้าหากบุตร ยังไม่แต่งงาน ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่หลังจาก สำเร็จการศึกษา โดยทั่วไประยะเวลาช่วงดังกล่าว จะประมาณ 6 หรือ 7 ปี ภาระหน้าที่หลักของ ครอบครัวที่สำคัญคือ การเตรียมตัวบุตรให้มีวุฒิ ภาวะเป็นผู้ใหญ่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองและ บทบาทพ่อแม่จะเปลี่ยนเป็นปู่ ย่า ตา ยาย

6.1 พันธกิจของครอบครัว

ประกอบด้วย 1) จัดตั้งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ และทรัพยากรตามการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ให้เหมาะสม 2) ค่าใช้จ่ายสำหรับการที่บุตรย้าย



ครอบครัวไป 3) แบ่งบทบาทความรับผิดชอบใหม่ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในครอบครัว รับบทบาทการ เป็นปู่ ย่า ตา ยาย 4) พ่อแม่จะย้อนกลับมาด้วย กันเพียงสองคน คือ สามีและภรรยา 5) คงรักษา ระบบการสื่อสารที่ดีมีความสัมพันธ์ที่ดีภายใน ครอบครัวและกับครอบครัวใหม่ของบุตร 6) วงจร ครอบครัวจะขยายกว้างออกไปตั้งแต่บุตรเป็น ผู้ใหญ่ มีครอบครัว และมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นจาก การแต่งงาน มีบุตรเขย-สะใภ้ หลานและเครือญาติ ส่งเสริมช่วยเหลือบุตรให้อิสระและสามารถ สร้างครอบครัวใหม่พร้อมทั้งยอมรับสมาชิกใหม่ของครอบครัว และ 7) สร้างความปรองดองเมื่อ เกิดความคับข้องใจในเรื่องความซื่อสัตย์และ ประชัญในการดำเนินชีวิต

6.2 บทบาทของพยาบาลครอบครัว

พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทการเป็นผู้ค้นหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การพลัดพรากจากบุตร และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตของบุตรที่ แยกออกไปอยู่ตามลำพังกับครอบครัวใหม่ พยาบาลจะต้องประเมินครอบครัว และให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาทั้งในเรื่องการแยกครอบครัวใหม่ของบุตร เมื่อทราบถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต้องมีการให้ คำแนะนำล่วงหน้าเพื่อให้ครอบครัวปรับตัวและ ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงและมีวิถีในการดำเนิน ชีวิตที่เหมาะสม ช่วยเหลือสนับสนุนให้คำปรึกษา แนะนำบุตรในการสร้างครอบครัวใหม่ ยอมรับ สมาชิกใหม่ของครอบครัวบุตร มีความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างคู่สามีและภรรยา

7. ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) เป็นช่วงที่บุตร

แยกไปหมดแล้ว “รังร้าง” มีพ่อแม่หรือสามีภรรยา อยู่ด้วยกันเพียงสองคน และเตรียมตัวเกษียณจากหน้าที่การงาน โดยทั่วไประยะนี้จะเริ่มเมื่อพ่อแม่ อายุประมาณ 45-55 ปี ลั้นสุดลงเมื่อเริ่มเกษียณ จากงาน แต่ในปัจจุบันจะมีบ้างที่บางครอบครัว มีบุตรแต่งงานและยังคงให้การช่วยเหลือไม่ว่า จะเป็นเรื่องการเงิน สิ่งของ การช่วยดูแลหลาน เหล่านี้นี้เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นผลดีทางด้านจิตใจพ่อแม่ มีความรู้สึกอบอุ่นใกล้ชิดไม่เหงาและรู้สึกยังมี คุณค่าในตนเอง มีความหมาย ในทางตรงกันข้าม พ่อแม่อาจจะรู้สึกลำบากเหนื่อยหนักต่อภาระ หน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุตรที่ไม่ลั้นสุด

7.1 พัฒนกิจของครอบครัว ประกอบ

ด้วย 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบั้นปลาย 3) รับผิดชอบต่อ ครอบครัว 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันสมรสให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับ ครอบครัวใหม่ของบุตร 6) คงความสัมพันธ์ที่ดี กับเครือญาติโดยเฉพาะพ่อแม่ที่สูงอายุ 7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น และ 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้น เหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง

7.2 บทบาทของพยาบาลครอบครัว

พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทการเป็นผู้ให้บริการ สิ่งสำคัญที่พยาบาลควรปฏิบัติ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดี



ของสามีและภรรยา 3) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสื่อสาร มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร บุตรเขย-บุตรสะใภ้ หลานและพ่อแม่วัยชรา 4) ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และ 5) จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุ

8. ครอบครัวระยะวัยชรา (Aging families) เป็นระยะสุดท้ายของพัฒนาการครอบครัว เป็นช่วงที่สามีภรรยาเข้าสู่วัยชราเริ่มเกษียณอายุจากภาระหน้าที่การทำงานและเริ่มสูญเสียคู่สามีภรรยา โดยทั่วไปจะมีอายุประมาณ 65 ปี หรือมากกว่านั้น ช่วงวิถีชีวิตวัยชราจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นกับฐานะทางการเงินหรือแหล่งสนับสนุน ความสามารถในการดูแลรักษา ความพึงพอใจที่บ้าน และภาวะสุขภาพของตนเองอาจต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อมีปัญหาสุขภาพและพบได้บ่อยครั้งที่มีปัญหาทางด้านสมองเมื่อสูงอายุ

8.1 พันธกิจครอบครัว ประกอบด้วย

1) เตรียมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย 2) ปรับการใช้จ่ายให้เหมาะสมภายหลังการเกษียณ 3) สร้างความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิต 4) ดูแลกันระหว่างสามีภรรยา 5) เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการสูญเสียคู่ชีวิต 6) คงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรหลาน 7) ดูแลญาติที่สูงอายุ 8) คงรักษาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชุมชนสังคม และ 9) ค้นหาความหมายของชีวิต คุณค่าประสบการณ์ที่มีค่ามีความหมายที่ผ่านมามาตลอดชีวิต

8.2 บทบาทของพยาบาลครอบครัว

พยาบาลควรมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการ สนับสนุนในการช่วยเหลือให้ครอบครัวสามารถเผชิญ

กับภาวะการเปลี่ยนแปลงการสูญเสียได้อย่างเหมาะสมโดยช่วยสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เตรียมพร้อม ที่จะรับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านการสูญเสียและการเจ็บป่วย ส่งเสริมกระตุ้นให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ที่ดีในอดีตที่ผ่านมาทั้งในด้านครอบครัว หน้าที่ การงาน ความสำเร็จต่าง ๆ สนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกับชมรม องค์กรต่าง ๆ ในสังคม ส่งเสริมให้ทำงานให้เป็นประโยชน์ ถ่ายทอดประสบการณ์ของชีวิตแก่บุตรหลานหรือชุมชน สังคม และพยาบาลควรให้คำแนะนำแก่บุตรหลานและครอบครัวให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความรักความต้องการของพ่อแม่ที่สูงอายุ เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของท่าน ให้คำปรึกษาถึงแนวทางการปฏิบัติในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุด้วยความรู้สึกเคารพรักให้เกียรติ จะเป็นสิ่งที่ช่วยจรรโลงใจพ่อแม่ผู้สูงอายุ

บทสรุป

ครอบครัวมีพัฒนาการ 8 ระยะ แต่ละระยะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมเมื่อมีพัฒนาการเกิดขึ้นย่อมมีพันธกิจครอบครัวตามมาด้วย ซึ่งพัฒนาการของครอบครัวดังกล่าวเป็นพัฒนาการปกติของครอบครัวเดี่ยว พัฒนาการก็จะดูไม่ซับซ้อนและตรงไปตรงมา แต่ในบริบทของสังคมไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย อาจมีทั้งครอบครัวรุ่นลูกรวมอยู่ด้วย ทำให้ครอบครัวนั้นอาจมี 3 วงจรครอบครัวซ้อนกันในครอบครัวใหญ่ครอบครัวเดียว สมาชิกในแต่ละครอบครัวย่อมต้องกระทำ



ทั้งพันธกิจของครอบครัวย่อยและครอบครัวใหญ่
ไปพร้อม ๆ กัน ถ้าทุกคนกระทำหน้าที่ได้เหมาะสม
ตามโครงสร้างของครอบครัว สมาชิกทั้ง 3 รุ่น
ก็สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างอบอุ่นและมีความสุข
นอกจากนี้พยาบาลครอบครัวจะต้องมีความรู้
ความเข้าใจและสามารถประเมินครอบครัวตาม

ระยะพัฒนาการได้ถูกต้องเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็น
แนวทางในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ
ครอบครัวตามพันธกิจในแต่ละระยะได้อย่างมี
ประสิทธิภาพและจะนำไปสู่การมีครอบครัวที่
อบอุ่นและเป็นสุขของชุมชนและประเทศชาติ
ต่อไป





เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.

(2558) **โครงการจัดกิจกรรมเพื่อสวดติโครบครัวร่วมเย็น**. เอกสารอัดสำเนา. กรุงเทพมหานคร :

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.

บังอร เทพเทียน และคณะ. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2551) “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับครอบครัวเข้มแข็ง”

วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 6 (2) หน้า 25-38.

ยุทธนา ไชยจุลพรณี และคณะ. (2552) “การวิจัยและพัฒนาครอบครัวเข้มแข็งโดยผ่านกระบวนการ

เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล” **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. 15 (1)

หน้า 162-184.

สุริยา ฟองเกิด และอนิสา อรัญศิริ. (2556) **ตำราการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว**. ชลบุรี : ศรีศิลป์

การพิมพ์.

Duvall, E. M. (1977) **Marriage and Family Relationships**. 5th ed. Philadelphia : Lippincott.

Friedman, M. M. et al. (2003) **Family Nursing: Theory and Practice**. 5th ed. New Jersey :

Upper Saddle River.

Maben, J. M. and Macleod Clark, J. (December 1995) “Health promotion : A concept

analysis” **Journal of Advance Nursing**. 22 (11) page 1158-1165.

Satir, V. (1991) **The Satir Model Family Therapy and Beyond**. Palo Alto, CA : Science

and Behavior Books.

