

## 38 ปี แห่งการสะท้อนมรดกทางวิชาการและการยุติการผลิตในประเทศไทย: บันทึกประวัติศาสตร์การสอนระดับปริญญาโททางการพยาบาลครอบครัว (2530-2568)

ดารุณี จงอุดมการณ์ ปร.ด.\*

### บทคัดย่อ

บทความนี้มุ่งนำเสนอการบันทึกประวัติศาสตร์ การจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและเวชปฏิบัติครอบครัวของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นแห่งแรกและแห่งสุดท้ายของประเทศที่จัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชานี้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2530-2568 นาน 38 ปี เนื้อหาประกอบด้วย 1) ความสำคัญของความเป็น “ครอบครัว” ในโลกทัศน์ตะวันออก 2) พลวัตการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชา 3) การบ่มเพาะกล้าของหลักสูตรฯ: ความจำเพาะที่มีอยู่ 4) เสียงสะท้อนจากผู้เรียนจบในหลักสูตร 5) ประโยชน์ของหลักสูตรต่อสุขภาพครอบครัว สังคม ประเทศชาติที่จะสูญหาย 6) การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาพรวมหลักสูตรการพยาบาลครอบครัวกับการพยาบาลบุคคล (เด็ก มารดา ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ) ในครอบครัว และการพยาบาลชุมชน 7) การก่อกำเนิด ดำรงอยู่ และย่างก้าวของศิษย์เก่าพยาบาลครอบครัวในหน่วยงาน และ 8) บทส่งท้ายและทางออก

ทั้งนี้ องค์กรวิชาชีพมีประกาศเป็นทางการถึงการไม่สนับสนุนการผลิตหลักสูตรอื่น ๆ ที่อยู่นอกรายการระบุ รวมถึงการผลิตพยาบาลที่ดูแลครอบครัวเป็นการจำเพาะยอมส่งผลกระทบต่อสถาบันผู้ผลิตในการรับรองหลักสูตรและความก้าวหน้าทางวิชาชีพของผู้จบหลักสูตรฯ ในขณะที่ยุทธศาสตร์ชาติและสากล ระบุถึงความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลตนเองในทุกระยะของการเจ็บป่วย จึงนำมาสู่การยุติการผลิตและอาจนำมา ซึ่งความเสียหายจากการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว และคุณภาพการดูแลสุขภาพของครอบครัวในระยะยาว รวมถึงสถาบันการศึกษาอาจประสบปัญหาขาดแคลนอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ทรัพยากร ในการเรียนการสอนและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในอนาคต

**คำสำคัญ:** การจัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา การพยาบาลครอบครัว การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว การศึกษาทางการพยาบาล ยุติการสอนหลักสูตรปริญญาโททางการพยาบาลครอบครัวในประเทศไทย

วันที่รับบทความ 20 เมษายน 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 1 พฤษภาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 15 พฤษภาคม 2568

\*ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ  
อีเมล darjon@kku.ac.th

## 38 years of reflecting academic heritage and the discontinuation of production in Thailand: A teaching historical record of master's degree in family nursing (1987–2025)

Darunee Jongudomkarn Ph.D.\*

### Abstract

This invited article aims to present a historical record of graduate education in the Master of Nursing Science program in family nursing and family nurse practitioners at the faculty of nursing, Khon Kaen University. This program, the first and last place in the country, has been offered for 38 years, from 1987 to 2025. The content includes: 1) The importance of “family” in the Eastern worldviews. 2) The dynamics of teaching and learning in this program. 3) The unique characteristics of curriculum development and its distinctive elements. 4) Reflections from graduates of the program. 5) The potential loss of benefits to family health, society, and the nation due to the program's discontinuation. 6) A comparison between family nursing education and individual-focused nursing (e.g. pediatric, maternal, adult, and geriatric nursing) within the family context, as well as community nursing. 7) The emergence, existence, and professional journey of alumni specializing in family nursing. And 8) A conclusion and potential solutions.

The professional regulatory body has officially announced its decision not to support the establishment of new programs outside the designated curriculum framework. The discontinuation of this specialized family nursing program is expected to impact curriculum accreditation and the professional advancement of its graduates. Meanwhile, both national and global strategies emphasize the importance of enhancing family capacity for self-care throughout all stages of illness. The program's termination may lead to a shortage of experts in family nursing, potentially affecting the quality of family healthcare in the long term. Furthermore, academic institutions may face challenges such as a lack of expert faculty, knowledge development, resources for teaching and learning, and other related concerns in the future.

**keywords:** graduate teaching and learning management; family nursing; family nurse practitioners; nursing education; teaching discontinuation of master's degree of family nursing in Thailand

Received 20 April 2025, Revised 1 May 2025, Accepted 15 May 2025

\*Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author,

Email: darjon@kku.ac.th

## ความสำคัญของความเป็น “ครอบครัว” ในโลกทัศน์ตะวันออก

“อันความเก๋ คั่นบ่อเว้ามั่นสิลิม”

ข้างต้น เป็น “ฉญา” อีสานที่บ่งบอกถึงความจำเป็นว่า เมื่อเราผ่านกาลเวลามาระยะหนึ่ง เราควรลอง จด บันทึก ความทรงจำที่อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการถอดบทเรียนสำหรับคนรุ่นหลังต่อไป เพราะเป็นการบันทึกที่ผ่านมาของอดีตที่อาจเป็นอนาคตที่ต้องการแสวงหาข้อมูลของหลายคน แม้ว่า...ปรากฏการณ์เหล่านั้น อาจเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดสิ่งที่เรียกได้ว่า “ประสบความสำเร็จ” หรือ “ผิดหวังและล้มเหลว” ก็ตาม... แต่สิ่งที่คณาจารย์ทั้งในและนอกสาขาวิชาฯ ร่วมดำเนินการตลอดระยะเวลา 38 ปี คือ “ของจริง” อาทิ การสอนภาคทฤษฎี การสอนภาคปฏิบัติ การให้ข้อเสนอแนะการดูแลทางคลินิกนับหมื่นชั่วโมงให้กับผู้เรียน การตรวจงานต่าง ๆ ในการจัดการเรียนการสอน รวมถึงการปฏิบัติการร่วมกับผู้เรียนทั้งใน และเสริมหลักสูตร สิ่งเหล่านี้ล้วนต้องอาศัยความมุ่งมั่นทุ่มเทอย่างแน่วแน่ของคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว จึงเข้ากับคำกล่าวที่ว่า “อนาคตย่อมมีสิ่งให้จดจำ ล้วนจากสิ่งกระทำในวันวาน” ถ้าเมื่อวานไม่ได้รับริเริ่มอะไร พรุ่งนี้ก็ไม่มีอะไรให้คนได้จดจำและทำตาม!

วาทกรรมของมนุษยชาติที่เราได้ยืมกันเสมอ คือ ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญของสังคม เป็นแหล่งฟูมฟัก เลี้ยงดู เป็นแบบอย่างให้พลเมืองที่กำลังเติบโตกระทำตาม คือ ครอบครัวเป็นผู้ทำหน้าที่ “ปั้นดาวให้ฉายาน สว่างปณิธานให้ฉายแสง” แต่ในความเป็นจริง คือ มีครอบครัวจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถทำหน้าที่ปั้นดินให้เป็นดาวได้ อันเนื่องมาจากการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง ลุ่ม ๆ ดอน ๆ และต้องการการดูแลจากเราพยาบาล ดังตัวอย่างที่สืบค้นได้จากสื่อมวลชน ซึ่งเมื่อสืบค้นสถานการณ์จากหน้าข่าวหนังสือพิมพ์ พบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีรายงานการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาถึง จำนวน 1,131 กรณี และดูเหมือนว่าขนาดของปัญหา มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นหลายเท่า เนื่องจากในปี พ.ศ. 2564 พบกรณีกระทำความรุนแรงจำนวน 372 กรณี<sup>1</sup>

สำหรับการใช้ชีวิตในบริบทสังคมอีสานสามารถกล่าวได้ว่า ความคิดความเชื่อในเรื่องความผูกพันใกล้ชิดในครอบครัวและสมาชิก เป็นเรื่องที่มีความเหนียวแน่นภายใต้ปรัชญาคำสอนที่ปรากฏหลักฐานผ่าน “ฮิต 12 คอง 14” หรือ จาริตประเพณีใน 12 เดือน และหลักหรือแนวทางปฏิบัติ 14 หลัก ซึ่งที่เกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ “ผัวคองเมีย แม่คองลูก พี่คองน้อง” ซึ่งเน้นความรักสามัคคี กตัญญูบุพการี ดูแลตอบแทนพระคุณ<sup>2-3</sup> เป็นต้น แนวคิด “ฮิต-คอง” เหล่านี้ มีความสอดคล้องกับคำสอนในสังคมตะวันออกอื่น ๆ โดยเฉพาะสังคมจีน ซึ่งเป็นบริบทสังคมตะวันออกที่มีประชากรจำนวนมากอาศัยในพื้นที่มากเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก และมีประชากรที่สืบเชื้อสายกระจายกันอาศัยอยู่เกือบทั่วโลก มีการสืบต่อความคิดความเชื่อและการปฏิบัติมาอย่างยาวนานตามคำสอนของท่านขงจื้อมาตั้งแต่ยุคชุนชิว ซึ่งท่านมีชีวิตอยู่ในช่วงปี 479-551 ปีก่อนคริสต์ศักราช ได้เผยแพร่คำสอนที่ต่อมาเรียกว่า “ลัทธิขงจื้อ (Confucianism)” มุ่งเน้นให้ผู้คนมีมนุษยธรรมและคุณธรรม กตัญญูรู้คุณบุพการีและกลมเกลียวในครอบครัว เพื่อความสงบสุขของสังคม<sup>4-5</sup>

โดยท่านขงจื้อให้แนวคิดที่ว่า บ้านเมืองจะสงบสุขเมื่อมีผู้ปกครองที่ดี ผู้ปกครองบ้านเมืองที่ดีก็ต้องมาจากครอบครัวที่ดีเช่นกัน และครอบครัวคือรากฐานสำคัญซึ่งจะปลูกฝังให้คนมีความกตัญญู ความซื่อสัตย์ และคุณธรรม เวลาผ่านไปคำสอนขงจื้อได้รับการยกย่องและแพร่หลายไปทั่วแผ่นดินจีน จนกลายเป็นหนึ่งในสามศาสนาหลักของประเทศ แม้กาลเวลาผ่านมานานกว่า 2,500 ปี แต่คำสอนยังคงอยู่จนถึงปัจจุบัน แนวคิดขงจื้อไม่เพียงเป็นจารีตประเพณี และแนวทางการดำเนินชีวิตของคนจีนและชาวจีนโพ้นทะเลในแถบภูมิภาคตะวันออก แต่ยังเป็นที่ยึดถือของคนทั่วโลก ทำให้ขงจื้อได้รับสมญาว่าเป็น “ปรัชญาเมธีของโลก”<sup>4-5</sup>

ในปี พ.ศ. 2530 ด้วยปรัชญาความคิดทางการแพทย์พยาบาลแห่งการพัฒนาหลักสูตรมหาบัณฑิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ใช้แนวคิด “การบูรณาการ” และ “องค์รวม” มาตั้งแต่

เริ่มต้น จึงได้สร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต 3 สาขาวิชา คือ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน และสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ซึ่งมีจุดเน้นที่ “คน” การพยาบาลสุขภาพของคน ซึ่งอยู่ภายใต้การกล่อมเกล่าทั้งของครอบครัวและฝั่งแน่นในชุมชน สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของสังคม ตามผลการวิจัยที่ชี้ว่าการสร้างหลักสูตร 3 สาขาวิชา ดังกล่าว<sup>6-7</sup>

จึงกล่าวได้ว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เริ่มจัดการเรียนการสอนเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ใน พ.ศ. 2530 ซึ่งนับเป็นแห่งแรกที่มีการศึกษาในหลักสูตรฯ นี้ ในประเทศนี้ จวบจน พ.ศ. 2568 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของการจัดการเรียนการสอน มีศิษย์เก่าที่จบการศึกษา รวม 316 คน มีการรวมตัวกันกับผู้สนใจอื่น ๆ จัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือทั้งด้านวิชาการและสังคมเรียกว่า “ชมรมพยาบาลครอบครัวแห่งประเทศไทย” มีกิจกรรมสานต่อความสัมพันธ์ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง มาตั้งแต่ พ.ศ. 2546<sup>8-9</sup>

### พลวัตการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชา

แนวปฏิบัติในการบริหารทุกหลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คือ มีการปรับปรุงหลักสูตร ทุก 5 ปี เพื่อตอบสนองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ปัญหาและความต้องการของสังคมและองค์กร ทั้งนี้ ในการจัดเรียนสอนในหลักสูตรฯ พ.ศ. 2530-2546 กรอบแนวคิดที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอน นับเนื่องแต่ปี พ.ศ. 2530 หลักสูตรฯ มีปรัชญาชี้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว ภายใต้บริบททุกหน่วยบริการ ดังนั้น เนื้อหาทฤษฎีและปฏิบัติ จึงดำเนินการในทุกหน่วยบริการสุขภาพบุคคลก่อนเกิดเติบโตทุกระยะพัฒนาการ สุขภาพดี ก่อนเจ็บป่วย จนถึงระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน/วิกฤต/เรื้อรัง และระยะสุดท้าย โดยในปีการศึกษา 2534 ได้ปรับปรุงหลักสูตรฯ ครั้งที่ 1 เปลี่ยนแปลงรายวิชาและโครงสร้างหลักสูตร ให้ตอบสนองต่อความต้องการของสังคม และผู้ใช้ผลผลิตให้มากขึ้น ต่อมาปี พ.ศ. 2540 ได้ปรับปรุงหลักสูตรฯ ในแง่จำนวนหน่วยกิตให้สอดคล้องกับที่ทบวงมหาวิทยาลัยในขณะนั้น ระบุ พร้อมทั้งจัดเตรียมทำแผน ข ซึ่งยังไม่ได้เปิดรับผู้เรียน ต่อมาปีประกาศสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรับรองหลักสูตรระดับปริญญาโทของบุคคลากรพยาบาลให้ครอบคลุมในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ พ.ศ. 2545<sup>6,10</sup> ว่าด้วยการจัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา ระบุว่า หน่วยบริการการพยาบาลครอบครัวให้อยู่ในชุมชน และไม่มีรายการที่ระบุว่า สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวเป็นสาขาที่ได้รับการรับรอง ดังนั้น เพื่อสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กรวิชาชีพ จึงนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของหลักสูตร คือ การเปิดรับนักศึกษาภาคพิเศษ เรียนนอกเวลา แผน ก เพื่อรองรับการจะเปิด แผน ข ในอนาคตตามระเบียบการบริหารหลักสูตรที่ต้องนำด้วย แผน ก ก่อนในภาคพิเศษ มีผู้สนใจสมัครเข้าสอบจำนวนมาก แต่รับได้ 20 คน ต่อมาใน พ.ศ. 2547 ได้ปรับปรุงให้มีวิชาการพยาบาลชุมชนและเวชปฏิบัติตามเกณฑ์สภาการพยาบาล<sup>6-7</sup> แต่ยังมีข้อคงเดิม คือ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ต่อมา พ.ศ. 2551 มีการปรับปรุงหลักสูตร (ประเภทการปรับปรุงเล็กน้อย) ให้เป็นไปตามคุณลักษณะของการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ให้สอดคล้องตามแนวทางที่สภาการพยาบาลกำหนด พร้อมทั้งได้เพิ่มวิชานวัตกรรมทางการพยาบาลครอบครัว เพื่อสร้างเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งเชื่อมโยงวิทยานิพนธ์ (12 หน่วยกิต)/หรือ การศึกษาอิสระ (6 หน่วยกิต) เพื่อเอื้อให้สามารถดำเนินงานวิจัยไปในทิศทางเดียวกัน และตอบโจทย์สถานการณ์ที่สนใจของผู้เรียน แต่ยังคงชื่อหลักสูตรไว้เหมือนเดิม คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว<sup>6</sup> เพื่อคงไว้ ซึ่งเจตนารมณ์ของสาขาวิชาฯ ที่ให้เปิดรับผู้เรียนจากทุกบริบทของหน่วยบริการสุขภาพที่ไม่จำกัดเฉพาะหน่วยบริการในชุมชนเพราะครอบครัว คือ องค์กรประกอบสำคัญและถาวรที่บุคคลทุกคนทุกบริบทมี ดำรงอยู่คู่ชีวิต โดยหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนของสาขาวิชา

การพยาบาลครอบครัว มี 3 เสาหลัก คือ 1) ข้อบังคับว่าด้วยการจัดทำหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์และมหาวิทยาลัยขอนแก่น<sup>7</sup> 2) ข้อบังคับตามประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. .... (ปีล่าสุดตามวาระ) และ 3) ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ. .... (ปีล่าสุดตามวาระ) โดยเนื้อหาทฤษฎีในการจัดการเรียนการสอน ประกอบไปด้วย ทฤษฎีและปฏิบัติการเข้าถึง ซึ่งการดูแลครอบครัวและสมาชิกอย่างเป็นองค์รวม เป็นระบบที่สมาชิกต่างเป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อกันที่ไม่หยุดนิ่ง เป็นพลวัตรเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การศึกษาทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการชี้้นำให้ผู้เรียนฝึกการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว อาทิ 1) ส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและสมาชิก 2) คัดกรองความเสี่ยงแต่ต้นมือ 3) ป้องกันและจัดการความเสี่ยง 4) ดูแลผู้รับบริการสุขภาพโดยตรง และ 5)ฟื้นฟูสุขภาพกายภาพ ร่างกาย และจิตใจของสมาชิกและความสัมพันธ์ในระบบครอบครัว<sup>11</sup>

ต่อมาใน พ.ศ. 2555 ถึงรอบการปรับปรุงหลักสูตรสาขาวิชาฯ ได้ปรับปรุงให้เป็นไปตามคุณลักษณะของการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ตามที่สภาการพยาบาลระบุ พร้อมทั้งได้เปลี่ยนชื่อ หลักสูตรเป็นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จนถึง พ.ศ. 2560 ถึงรอบการพิจารณาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรของคณะฯ อีกครั้งหนึ่ง สาขาวิชาได้จัดให้มีการปรับปรุงหลักสูตร (ประเภทการปรับปรุงน้อย) ไม่เปลี่ยนแปลงโครงสร้างหลักสูตรและยังคงชื่อปริญญา เป็นหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว<sup>7</sup> และนับเป็นการปรับปรุงหลักสูตรครั้งสุดท้ายของสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ซึ่งปีสุดท้ายที่เปิดรับนักศึกษาใหม่ คือ พ.ศ. 2563 ผู้เรียนคนสุดท้ายที่จบในสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คือ พ.ศ. 2568 ในที่สุดด้านการบริหารจัดการวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ปรับโครงสร้างการบริหารสาขาวิชาของคณะฯ ให้ควรรวมสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน เป็นสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้ คณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวเดิม ได้เกษียณอายุราชการรวมถึงลาออกทั้งหมด ถึงแม้จะมีการจ้างงานต่อสำหรับอาจารย์ที่เกษียณบางคน ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน แต่เงื่อนไขภาระการจ้างงานเป็นไปตามภารกิจที่ผู้จ้างกำหนด ไม่มีโอกาสได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตรฯ ดังกล่าว จึงนับเป็นการสิ้นสุดการผลิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ในสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวเดิมโดยสมบูรณ์<sup>12-14</sup>

### การบ่มเพาะกล้าของหลักสูตรฯ: ความจำเพาะที่มีอยู่

ในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพครอบครัวและสมาชิก ซึ่งส่วนใหญ่กระทำที่บ้านของผู้รับบริการ ก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว มีการเรียนภาคทฤษฎี ซึ่งประกอบไปด้วย การเตรียมผู้เรียนให้สามารถปฏิบัติการส่งต่อความรู้แก่ผู้ดูแลที่บ้าน โดยการฝึกปฏิบัติการ สาธิต ผ่านการแสดงบทบาทสมมติ (role play)<sup>7</sup> ในการประยุกต์ใช้ทฤษฎี ซึ่งจะช่วยชี้้นำการประเมินปัญหา ความต้องการ และออกแบบการปฏิบัติการดูแลเฉพาะราย เพื่อให้ผู้เรียนมีความมั่นใจในปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่หน้างาน รวมถึงการเข้าถึงครอบครัวผู้รับบริการสุขภาพ โดยยึดปรัชญาการให้บริการสุขภาพด้วยการยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) และมีมุมมองครอบครัวผู้รับบริการในฐานะที่ครอบครัว มีมิติเป็น 1) ครอบครัวเป็นบริบทของผู้รับบริการ (family as a context) 2) ครอบครัวเป็นหน่วยรับบริการ (family as a client) 3) ครอบครัวเป็นระบบ (ความสัมพันธ์) (family as a system) และ 4) ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยของสังคม (family as a component of society)<sup>11</sup>

ด้วยหลักสูตรมีความเชื่อว่า สังคมไทยมีความคิดความเชื่อให้ความสำคัญต่อมิติกายสัมพันธ์ต่อใจ จนถึงจิตวิญญาณของบุคคลมาช้านาน และโดยธรรมชาติของการจัดการเรียนการสอนทางด้านครอบครัว

เน้นมิติทางความคิดความเชื่ออันเป็นองค์รวม เมื่อดูแลครอบครัวเรามักพูดติดปากว่า ต้องมองให้ทะลุถึงจิตวิญญาณแห่งครอบครัว ทะลวงให้ถึงหลังฉากของครอบครัวที่เราใช้เครื่องมือของครอบครัวนำร่องของการเข้าให้ถึงหัวใจจิตหัวใจของครอบครัวสุข-ทุกข์ของครอบครัว จึงเกิดอย่างเป็นองค์รวมบูรณาการครอบคลุมเรื่องของสุขภาพทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) และเชื่อว่าครอบครัวที่มีประเด็นซับซ้อนย่อมต้องการผู้ผ่านการเรียนรู้ศาสตร์และศิลป์ ผึกฝนทักษะในการเข้าถึง “หัวใจครอบครัว” อย่างไรก็ตาม เมื่อยุคสมัยเปลี่ยน ในขณะที่สภาวิชาชีพไม่ได้ระบุให้สาขา “การพยาบาลครอบครัว/เวชปฏิบัติครอบครัว” เป็นความเฉพาะที่ต้องเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ อาจเนื่องด้วยคิดว่า ทุกสาขาต้องสามารถดูแลครอบครัวผู้ใช้บริการได้ แต่ขณะเดียวกัน นโยบายของประเทศ ระบุให้สุขภาพประชาชนทั้งประเทศมีความสำคัญ โดยเฉพาะ “สุขภาพครอบครัว” ให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพที่ “ไม่ใช่ญาติเสมือนญาติ ในความคิด” โอกาสที่เสียไปของประชาชน ควรปิดช่องว่างนี้อย่างไร?

### เสียงสะท้อนจากผู้เรียนจบในหลักสูตรฯ

ผลลัพธ์ที่เป็นจุดเด่นที่แตกต่างของผู้เรียนจบจากหลักสูตรฯ นี้ ผู้สำเร็จการศึกษาระบุว่า คือ ทักษะการรับฟังปัญหาจากครอบครัว ทักษะการประเมิน การวิเคราะห์และการปฏิบัติการดูแลที่ถือว่าครอบครัวเป็นระบบหรือเป็นหน่วยวิเคราะห์ ดังตัวอย่างข้อความการสนทนา<sup>15</sup>

“...ในการประเมินนี้ เรามองครอบครัวแอสโอะยูนิท...หลักสูตรฯ ผึกเรามา เราสามารถที่จะมองโดยภาพรวม เป็นองค์รวม แล้วเราสามารถที่จะแอสเสสปัญหาออกมาได้ชัด แล้วเรารู้ว่าเคสนี้มีปัญหาอะไร แล้วเวลาเราไปคุยกับเคสเนี่ยเคสจะไว้วางใจ เพราะว่าลักษณะของครอบครัวนี้สอนให้เราการมองที่ลึกซึ้งแล้ว ก็มีความเข้าใจเวลาเราไปดูเคสจะไว้วางใจเรามาก แล้วทีมอาจจะมองเห็นว่าเวลาเราไปคุยกับเคสหรืออะไรผลออกมามันออกมาเปิดเผยค่อนข้างที่จะดีแล้วเราสามารถที่จะประเมินปัญหาได้ชัดแล้ว...อันนี้ต้องบอกว่าได้มาจากอาจารย์สอนนะคะ ในลักษณะของการที่จะเข้าไปเขาเรียกว่า แอ็พโพรชเคส ทักษะตรงนี้อาจารย์มีผลมากในการที่จะถ่ายทอดตรงนี้ให้...”

“...ไม่ได้ดูแค่แฟลกดทับ คนไข้มีสละหัดนะ เราต้องดูด้วยว่า ญาติเขาที่ดูแลเป็นใคร แล้วที่นี้อยากบอกว่า...หลักสูตรฯ ผึกให้เรา **อดทน ใจเย็น** ในการฟังทำความเข้าใจครอบครัว...”

“ได้**เครื่องมือทำงาน**...เราใช้เครื่องมือสรุปเคสการดูแลครอบครัว...สรุปเคสให้ ผู้อำนวยการ (ผอ.) เพราะว่ามีเคสที่ ผอ. สนใจ แล้วเราจะส่งเอกสารไปขอที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ให้เขาช่วยเหลือ แล้ว ผอ. รู้สึกว่าพอใจกับเนี่ยแหละ...เราก็ก็นำรายงาน สรุปรายงานให้ ผอ. ผอ. รายงานประธานที่สาธารณสุขอำเภอหรืออะไรอย่างงี้คะ ก็คงเห็นจากนี้แหละเพราะว่าเรามีเครื่องมือจากอาจารย์อยู่แล้วแต่ไม่ได้เขียนเคสยาวขนาดนั้น แต่เราประเมินตามเครื่องมืออาจารย์ที่ครอบคลุมนะ ประเมินทั้งครอบครัวทั้งอะไรหลาย ๆ อย่างแล้วก็สรุปปัญหาเป็นข้อ...”

“...ประเมินเคส เราประเมินเคส เราจะไม่ได้มองด้านร่างกายอย่างเดียวด้วย อย่างเวลาประเมินออกมา หรือว่าสรุปเป็นรายงานออกมาเราจะเขียนออกมาด้วยว่าเขารู้สึกอย่างไร การรับรู้เขาเป็นยังไงเนี่ยคะ หรือว่าเขามีความคาดหวังอะไร ที่นี้มันก็จะเหมือนว่าพอรู้ประเมินได้ชัด เราก็กะเหมือนมีเป้าหมายในการที่จะดูแลเคสเคสนี้มันชัด ที่นี้พอเราลงไปดูแล ถ้าเรามีเป้าหมายชัดเจน มันก็จะแบบเป็นแบบกระบวนการพยาบาลครอบครัวเหมือนเราตั้งมาบูรณาการได้หมดเลยคะ ก็เลยค่อนข้างที่จะเวลาดูเคสนี้เราทำตามขั้นตอนแล้วก็ประเมินได้ครอบคลุม”

“อาจารย์เขาสอนให้ใช้ทฤษฎีเป็นแว่น ไปดูประเด็นปัญหาแบบบ๊ีบ ไม่ใช่แค่เรามองว่าเอามันเป็นงานแก่ ๆ ไป มันไม่ใช่ เธอต้องเอาทฤษฎีนั้นเป็นตัวไปส่องแล้วก็ไปดูว่า มันเป็นเรื่องไรยังไงแล้วก็เขียนแยกมาว่า

ประเด็นปัญหา 1 2 3 4 5 คือจะอะไรยังไง คือ คิดเชิงระบบได้มากขึ้น โดยที่มองจากทฤษฎีเพื่อที่จะแก้ตรงนั้น ไม่ใช่อันนี้ มาเอาอันนี้สั่งมาอะไรอย่างเงี้ย ค่ะมันไม่ใช่แบบนั้นนะค่ะ ก็จะประมาณอย่างเงี้ยที่เอาไปใช้ได้จริง ๆ”

### ประโยชน์ของหลักสูตรต่อสุขภาพครอบครัว สังคม ประเทศชาติที่จะสูญหาย<sup>15-16</sup>

เมื่อแนวความคิดการผลิตหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัว มีเจตนาให้พยาบาลสุขภาพครอบครัว เป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลสุขภาพครอบครัว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์คุณูปการต่อสุขภาพครอบครัว ต่อสังคม และต่อประเทศชาติ แต่เมื่อยุติการผลิตสิ่งเหล่านี้ ย่อมจะสูญหายไปอย่างน่าเสียดาย เข้ากับปรัชญาผญาว่า “คะล่าน้ำ กินต่อน” เมื่อซังน้ำหนักความเสียหายต่อสังคม ประเทศชาติแล้วไซ้ร้ ด้านใดจะเสียหายมากกว่ากัน ทำไม่ปล่อยให้ไปไปตามกลไก “demand vs supply” สรุปลได้ ดังนี้

1) **ต่อสุขภาพครอบครัว** พยาบาลครอบครัวทำหน้าที่เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพครอบครัว โดยตรงและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและองค์การอนามัยโลก คือ

☑ **สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** พยาบาลครอบครัวสามารถให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในครอบครัว ลดปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรัง ช่วยทำให้การป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ การป้องกันโรคต่าง ๆ และการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่สมาชิกทุกคนในครอบครัว ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังและโรคติดต่อที่สำคัญ เป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพในครอบครัวได้อย่างตรงจุดเพราะพยาบาลครอบครัวสามารถประเมินปัญหาสุขภาพของครอบครัวและวางแผนการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

☑ **พัฒนาความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว** ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกด้านครอบครัวที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทำให้สมาชิกทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เป็นปัจจัยรากฐานที่ดีของสังคมสงบสุข การที่พยาบาลครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวรวมถึงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพในระยะยาว

☑ **ลดภาระของผู้ดูแล** พยาบาลครอบครัวช่วยฝึกอบรมผู้ดูแล ให้คำแนะนำ และช่วยเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนเชื่อมต่อกับหน่วยบริการถึงบ้านแหล่งประโยชน์ในชุมชน และการบริการสุขภาพ การบริการทางสังคมและสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

☑ **เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว** พยาบาลครอบครัวช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลกันเองได้ดีขึ้น สร้างความเข้าใจและความร่วมมือภายในครอบครัว

2) **ผลดีต่อสังคม** เมื่อครอบครัวมีสุขภาพที่ดี สังคมโดยรวมก็จะมีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย

☑ **ลดภาระของระบบบริการสุขภาพ** – หากครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น จะช่วยลดการใช้บริการสุขภาพที่เกินจำเป็น ช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และลดภาระของระบบสุขภาพในที่สุด

☑ **ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองและชุมชนเข้มแข็ง** – พยาบาลครอบครัวมีความสามารถในการดูแลครอบครัวจะช่วยกระตุ้นให้ชุมชนมีระบบสนับสนุนกันเอง เช่น กลุ่มผู้ดูแล หรือชมรมสุขภาพชุมชน

☑ **ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ** – การดูแลสุขภาพครอบครัวโดยเฉพาะช่วยให้ครอบครัวที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพได้รับการดูแลที่เหมาะสม และเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการสุขภาพ

### 3) ผลดีต่อประเทศ เมื่อให้พยาบาลดูแลครอบครัวทั้งระบบ

☑ **ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว** – หากครอบครัวได้รับการดูแลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ต้น จะช่วยลดงบประมาณที่ต้องใช้ในการรักษาโรคเรื้อรังและโรคที่ป้องกันได้ ลดภาระของระบบสาธารณสุขจะช่วยให้รัฐบาลมีงบประมาณไปพัฒนาในด้านอื่นๆ ได้มากขึ้น

☑ **เพิ่มประสิทธิภาพแรงงานและเศรษฐกิจ** – ครอบครัวที่มีสุขภาพดีสามารถทำงานและมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจได้เต็มที่ ลดจำนวนผู้ที่ต้องออกจากงานเพื่อดูแลสมาชิกในครอบครัวประชากรที่มีสุขภาพดีจะมีกำลังในการทำงานและสร้างสรรค์ผลงาน ทำให้เพิ่มผลผลิตของประเทศ

☑ **เสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน** – การที่พยาบาลสามารถดูแลครอบครัวทั้งระบบ จะช่วยพัฒนาระบบสุขภาพให้สามารถดูแลประชากรได้ทั่วถึง ลดปัญหาสุขภาพระยะยาว และพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยโดยรวม การมีประชากรที่มีสุขภาพดีเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ

สรุปได้ว่า การที่พยาบาลได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในการดูแลครอบครัวทั้งระบบ ไม่เพียงแต่ช่วยให้ครอบครัวมีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ยังช่วยสร้างสังคมที่แข็งแรง เป็นประโยชน์อย่างมากต่อทั้งสุขภาพของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและส่งเสริมให้ประเทศมีความเจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืน

### วิเคราะห์ความแตกต่างของภาพรวมหลักสูตรการพยาบาลครอบครัวกับการพยาบาลบุคคล (เด็ก มารดา ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ) ในครอบครัว และการพยาบาลชุมชน

แนวคิดการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนของสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มีการพัฒนาการมาเป็นลำดับ ผ่านการสรุปและถอดบทเรียน แล้วสรรสร้างปรับปรุงบทเรียนเขียนเป็นเอกสารการเรียนรู้ คู่มือครูปีต่อปี นับเนื่องจาก พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของกฎระเบียบข้อบังคับที่มีการปรับเปลี่ยนขององค์กรกำกับมาตรฐานการศึกษาสถาบันอุดมศึกษาและสภาวิชาชีพ ล่วงเข้า พ.ศ. 2545<sup>10</sup> สภาการพยาบาลได้ออกประกาศ เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2545 เพื่อให้มีคุณสมบัติที่จะขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิปัตร์ แสดงความรู้ ความชำนาญ เฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ ซึ่งเนื้อหาการประกาศระบุให้มีหลักสูตรในสาขาที่อยู่ในกระแสหลักรวมสุดท้าย เพิ่ม 8 สาขาวิชา ซึ่งไม่มีสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว แต่มีประกาศข้อที่ระบุว่าอาจมีชื่อสาขาวิชาอื่น ๆ ซึ่งมีคุณลักษณะรายละเอียดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ประกาศไว้ ในข้อ 1-8 ที่กล่าวมา ซึ่งเป็นการเปิดกว้างให้ผู้เรียนสามารถเลือกสมัครเรียนในสาขาที่ตนสนใจ อย่างไรก็ตาม การเปิดกว้างนี้ได้ปิดประตูล้นกุญแจ ตามประกาศข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ. 2560 ระบุสาขาเพียง 10 สาขา และไม่มีข้ออื่น ๆ<sup>17</sup> ซึ่งแปลความนัยได้ว่า สถาบันใดที่เปิดหลักสูตรการพยาบาลครอบครัว หรือเวชปฏิบัติครอบครัวจะไม่ได้รับการรับรองหลักสูตรฯ ดังกล่าวและหากจบการศึกษาหลักสูตรปริญญาโทนี้ไปแล้วหากไม่ไปอบรมเพิ่มหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือนเพิ่ม หน่วยงานก็ตัดสิทธิ์การรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในขณะที่สาขาที่อยู่ในรายการประกาศฯ ได้รับ ในขณะที่ทำงานและมีภารกิจเหมือน ๆ กัน และที่น่าแปลกใจคือเรียนจบปริญญาโทที่แน่นด้วยเวลาเรียนเนื้อหาและการปฏิบัติ 4 เท้า แต่ถูกตัดค่าแบบหาตรรกะไม่พบ สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุปัจจัยต่อทั้งผู้ผลิตและผู้เรียนที่จะไม่เสี่ยง แต่ผลลัพธ์ตกที่ป่าของผู้ใช้บริการที่ไร้โอกาสเลือก รวมถึงความก้าวหน้า อื่น ๆ เพราะหลักสูตรฯ ไม่ได้ผ่านการรับรอง นำมาซึ่ง การหยุดผลิต ของทุกสถาบัน จึงสามารถบันทึกปรากฏการณ์การจัดการศึกษาระดับปริญญาโท การพยาบาลครอบครัว/เวชปฏิบัติครอบครัวได้ว่า เปิดการสอนหลักสูตรฯ นี้เป็น

แห่งแรกของประเทศใน พ.ศ. 2530 และ เปิดสอนต่อเนื่อง ฝากกลิ่นลมโหมซัดกระหน่ำชนิดที่หลายแห่ง ทะยอยปิดหลักสูตรไปก่อนหน้าแล้ว เราหยดยืนจนอาจารย์คนสุดท้ายของสาขาฯ เกษียณและลาออกด้วย ปัญหาสุขภาพ และผู้เรียนคนสุดท้ายของหลักสูตรถึงฝั่งฝัน พ.ศ. 2568 ณ ที่นี้...มหาวิทยาลัยขอนแก่น รวม ศิษย์เก่า จำนวน 316 คน มีผลงานการแสวงหาความรู้จากผลการวิจัยและการศึกษาอิสระ รวมอย่างน้อย จำนวน 316 เรื่อง

ต่อว่าทกรรมที่ว่า “ทุกสาขาวิชามีการพยาบาลครบครันในตัวอยู่แล้วและการพยาบาลครบครัน เป็นภาระกิจส่วนหนึ่งของการพยาบาลชุมชน” ดังนั้น การผลิตปริญญาโท สำหรับพยาบาลในสาขา วิชาการพยาบาลครอบครัว หรือพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวจึงเป็น “ไส้ติ่ง-ส่วนเกินที่ไร้ประโยชน์” **ต่อความเชื่อและการตัดสินใจครั้งนี้เป็นเหตุปัจจัยให้สังคมไทย- ครอบครัวทั่วไทยเสียโอกาสการรับบริการ ที่มีคุณภาพที่เฉพาะ หรือไม่?**

ทั้งนี้ การพยาบาลบุคคลในระยะวัยต่าง ๆ ในครอบครัว การพยาบาลครอบครัวและการพยาบาล ชุมชน ต่างเป็นสาขาของการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มคน แต่มีขอบเขตและมุมมองที่ แตกต่างกัน และ มีความแตกต่าง มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนไม่แพ้กัน สรุปได้ดังนี้

### 1) การพยาบาลบุคคลวัยต่าง ๆ (เด็ก มารดา ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ)/ปัญหาเฉพาะต่าง ๆ

**มุ่งเน้น:** ที่หน่วยเล็กที่สุดของครอบครัว คือ เด็ก มารดา ผู้ใหญ่ (สตรี บุรุษ) ผู้สูงอายุ

**มีเป้าหมาย:** ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ถูกมุ่งเน้น

**ขอบเขต:** ผู้ที่ถูกมุ่งเน้น คือ เด็ก/มารดา/ผู้ใหญ่/(สตรี บุรุษ เพศทางเลือก)/ผู้สูงอายุ ขึ้นาโดย ทฤษฎีทางการพยาบาลที่คัดสรรร่วมกับทฤษฎีและองค์ความรู้ทางการแพทย์

**กิจกรรม:** การพยาบาลที่ถือว่าครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมหรือบริบท ส่วนใหญ่ให้การพยาบาล ที่หน่วยบริการสุขภาพ

**ครอบครัว:** สามารถนำมาร่วมคิดร่วมตัดสินใจได้

**แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว** (อาจมี): การยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การให้ครอบครัว มีส่วนร่วม

### 2) การพยาบาลครอบครัว

**มุ่งเน้น:** ที่หน่วยเล็กที่สุดของสังคมคือ ครอบครัว

**มีเป้าหมาย:** ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแล-ฟื้นฟูสุขภาพของสมาชิกทุกคน ในครอบครัว หน่วยวิเคราะห์ คือระบบครอบครัว เพื่อให้บริการครอบครัวทั้งระบบ

**ขอบเขต:** ครอบครัวทุกช่วงวัยและสมาชิกในครอบครัวทุกคน ตั้งแต่ทารกจนถึงผู้สูงอายุ ตามพัฒนาการและระบบครอบครัวซึ่งนำมาสู่การทำบทบาทหน้าที่ครอบครัวนั้น ๆ

**กิจกรรม:** การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คัดกรองความเสี่ยง การดูแล และการฟื้นฟูสุขภาพ ร่วมกับการให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การตรวจสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพ

**แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว:** การยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ครอบครัวเป็นบริบท ครอบครัว เป็นผู้รับบริการ ครอบครัวเป็นระบบความสัมพันธ์ และ ครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ขึ้นาการปฏิบัติการ โดยปรัชญาและทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัว ทฤษฎีครอบครัวและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### 3) การพยาบาลชุมชน

**มุ่งเน้น:** ที่กลุ่มคนจำนวนมากในพื้นที่หนึ่ง ๆ เช่น หมู่บ้าน ตำบล

**มีเป้าหมาย:** ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

**ขอบเขต:** ครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และกลุ่มองค์กรในชุมชน

**กิจกรรม:** การพยาบาล การสำรวจสุขภาพชุมชน การวางแผนโครงการสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน

**แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว:** การพยาบาลบุคคลในชุมชน มีครอบครัวเป็นบริบท มีมุมมองว่าครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ชี้นำการปฏิบัติการโดยปรัชญาและทฤษฎีทางประชากร การพยาบาลชุมชน ทฤษฎีชุมชนและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จึงกล่าวได้ว่า ทั้งการพยาบาลบุคคลวัยต่าง ๆ (เด็ก มารดา ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ) ในครอบครัว การพยาบาลครอบครัวและการพยาบาลชุมชน รวมถึงสาขาวิชาการพยาบาลเฉพาะประเด็น เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลโรคติดเชื้อ การพยาบาลตมยา/ห้องผ่าตัด เป็นต้น ต่างล้วนมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนตามจุดเน้นภายใต้ศาสตร์และพื้นที่ตนเอง โดยการพยาบาลครอบครัวจะเข้าถึงปัญหาสุขภาพครอบครัวเป็นหน่วยวิเคราะห์ในชุมชน/ระดับปฐมภูมิ ส่วนการพยาบาลชุมชนจะช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับชุมชนโดยรวม อย่างไรก็ตาม ทั้งการพยาบาลครอบครัวและการพยาบาลชุมชนมีความเชื่อมโยงกันและทำงานร่วมกันเพื่อให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทั้งพยาบาลครอบครัวและพยาบาลชุมชน ต่างมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ เสมือนสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนกับระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ มีผู้กล่าวว่าการอบรมเฉพาะทางหลักสูตรประกาศนียบัตรหลังปริญญาตรีการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 4 เดือน สามารถนำมาทดแทนหลักสูตรปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวได้ ต่อความคิดเห็นดังกล่าว หากกล่าวในแง่ตรรกะของจำนวนชั่วโมงเรียน เนื้อหาหลักสูตร โดยเฉพาะด้านการสร้างองค์ความรู้เฉพาะทางแล้วยังมีความต่างกันอยู่มากทีเดียว อาทิ ด้านความลุ่มลึกของเนื้อหาและการวิจัยเพื่อสร้าง/แสวงหาความรู้ใหม่ โดยหลักสูตรที่อบรมเฉพาะทางเน้นทักษะปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว พื้นฐานที่เน้นการปฏิบัติจริงและแนวทางการรักษาที่พบบ่อย ส่วนหลักสูตรปริญญาโท ได้เรียนเนื้อหาครอบคลุมที่หลักสูตรอบรมเฉพาะทางได้เรียนเพิ่มเติม คือ เนื้อหาทฤษฎี วิจัย และการพัฒนาองค์ความรู้ให้มีความเข้าใจเชิงลึก ทั้งด้านปฏิบัติ ทฤษฎี และงานวิจัยที่ได้เรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่จะพัฒนากรอบคิดและแนวปฏิบัติใหม่จากงานวิจัย ดังนั้น ผู้จบหลักสูตรอบรม 4 เดือนย่อมมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในระดับปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที ในขณะที่ผู้จบปริญญาโทจะมีทักษะวิเคราะห์เชิงลึก และสามารถคิดค้นวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ได้เอง

### การก่อกำเนิด ดำรงอยู่ และอย่างก้าวของศิษย์เก่าพยาบาลครอบครัวในหน่วยงาน

สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มีเรื่องราวการดำเนินงานตลอด 38 ปีที่ก้าวผ่าน เป็นภารกิจของสาขาวิชาฯ คือ การสร้างและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวและสุขภาพ ความยากลำบากจาก ความเจ็บป่วยและการดูแลครอบครัว แนวคิด แนวปฏิบัติทางการพยาบาลครอบครัวมีการนำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้เรียนรู้จากครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการค้นพบ การจัดระเบียบ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลครอบครัวที่ประสบปัญหา ความเจ็บป่วย

การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติของสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหน่วยการปฏิบัติของคณาจารย์ที่มีเอกลักษณ์ในฐานะปฏิบัติงานที่เป็นองค์รวม มองบุคคลแบบทะลุถึงจิตวิญญาณ ที่มีครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญในชีวิตบุคคล ด้วยรูปแบบการพยาบาลสุขภาพครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

ครอบครัว โดยรูปแบบการพยาบาลสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่นประยุกต์แนวคิดการพยาบาลสุขภาพครอบครัวขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรปที่ชูบทบาทพยาบาลในฐานะผู้เอื้ออำนวยให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจและระดมทุนทางสังคมที่มีอยู่ขับเคลื่อนใช้ในชุมชน การฝึกปฏิบัติงานตามรูปแบบดังกล่าว ยังมีเครื่องมือช่วย/ประกอบการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลครอบครัวมือใหม่ สามารถเข้าถึงครอบครัวแบบเป็นรูปธรรม ให้มีแนวทางสร้างคำถามการประเมินสุขภาพครอบครัว 4 ชนิด 5 คำถาม ซึ่งได้มีการจดอนุสิทธิบัตรเครื่องมือดังกล่าว ใช้ที่ในการฝึกปฏิบัติงานกระบวนการพยาบาลครอบครัวที่ใช้และเข้าใจง่าย ตลอดจนการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร ได้มุ่งเน้นในการพัฒนาความรู้ด้านการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การได้ความรู้ใหม่ที่จะเกิดขึ้นจากหน้างานร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยเริ่มต้นจากการพัฒนาศักยภาพในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินสุขภาพครอบครัว<sup>12,16,18</sup>

ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2555 ประชุมกลุ่มวิจัยที่แคนาดา ผู้เขียนได้มีโอกาสพูดคุยกับ Dr.Janice Bell บรรณารักษารวบรวมงานชาติการพยาบาลครอบครัว ได้นำเสนอเรื่องราวของหลักสูตร การเรียนการสอนศิษย์เก่า ศิษย์ปัจจุบันของสาขาวิชา ในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว ผลงานที่พัฒนาร่วมกันในหลักสูตร รวมถึงการรวมตัวทำกิจกรรมของงานชมรมพยาบาลครอบครัวฯ ได้รับความสนใจและกล่าวชื่นชมว่า ภารกิจและขอบเขตที่หลักสูตรจัดกิจกรรมเสริมนี้ มีมากกว่าการจัดการเรียนการสอนทั่วไป อาจารย์ผู้สอนต่างร่วมมือทุ่มใจให้เหล่าศิษย์เกิดพัฒนาจิตวิญญาณ เพื่องานพยาบาลครอบครัวเสมือนการรวมตัวของศิลปินในต่างประเทศที่มีใจร่วมกันบางอย่างมีความมุ่งมั่น ที่จะผลิตพยาบาลครอบครัวที่มีศักยภาพสูงสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกศิษย์ว่าพยาบาลสามารถ ลดความทุกข์ของครอบครัวอันเนื่องมาจากสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ผ่านการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับครอบครัวโดยส่งเสริมการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในครอบครัว ลดผลกระทบเชิงลบจากปัญหาสุขภาพ ดูแลจากโรงพยาบาลเชื่อมโยงถึงชุมชนได้ผ่านการสังเกต แสดงบทบาทสมมติ และฝึกปฏิบัติงาน ณ คลินิกเด็กดี คลินิกฝากครรภ์ คลินิกให้คำปรึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยต่าง ๆ และชุมชน อีกทั้ง มีการรวมตัวทำกิจกรรมชมรมพยาบาลครอบครัวฯ กันอย่างเหนียวแน่นด้วย

ท่ามกลางความมุ่งมั่นต่อภารกิจจัดการเรียนการสอน การสร้างและเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลครอบครัว คณาจารย์หลายคนแม้เผชิญกับความกดดันจากการเจ็บป่วยของตนเอง และสมาชิกครอบครัวตน ยังคงปักหลักผลักดันภารกิจของสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวต่อไปไม่หยุดนิ่ง สิ่งที่เราภาคภูมิใจ คือ ผลผลิตศิษย์เก่าในระดับปริญญาโท จำนวน 316 คน ที่เราได้หว่านกล้าเมล็ดพันธุ์สู่สังคมทั่วโลก และได้ผลการวิจัยของการพยาบาลครอบครัวไปใช้ในบริบทด้านสุขภาพที่หลากหลาย ครอบครัวอย่างน้อยจำนวน 3,000 ครอบครัว ที่ได้รับบริการจากหลักสูตรการพยาบาลครอบครัว/พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ตลอดช่วง 38 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเราขอขอบพระคุณครอบครัวเหล่านี้ ที่เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนให้ประสบการณ์และบทเรียนแก่อาจารย์และนักศึกษาของเรา

## บทส่งท้ายและทางออก

ปรากฏการณ์การปิดฉากการผลิตหลักสูตรการพยาบาลครอบครัว/เวชปฏิบัติครอบครัว เป็นตัวอย่างหนึ่งตามกฎไตรลักษณ์ ถือเป็นกฎธรรมชาติชุดหนึ่งที่พระพุทธเจ้าทรงสอนไว้ คือ สิ่งทั้งหลายมีอาการที่เป็นไปตามปัจจัยการหรืออาการที่เป็นไปตามเหตุปัจจัยที่มีลักษณะเป็นอนิจจา คือ สังขาร/สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยงเป็นทุกข์ คือ คงทนอยู่ไม่ได้-เกิดขึ้นมีอยู่แล้วก็ดับไปและเป็นอนัตตา คือ ความไม่มีตัวตน ไม่เป็นไปในอำนาจไม่อยู่ใต้อำนาจการครอบครองของใครที่จะไปสั่งบังคับให้เป็นไปตามปรารถนาได้ ทุกสิ่งทุกอย่างในโลกต่างมีภาวะของมันเอง ที่เกิดจากเหตุปัจจัย และเป็นไปตามเหตุปัจจัยนั้น

เหตุปัจจัยที่ว่านี้ มีประเด็นที่น่าสนใจว่า นโยบายระดับชาติและแผนยุทธศาสตร์ชาติ และระดับโลก ให้ความสำคัญกับสุขภาพคนและครอบครัวเป็นสำคัญ<sup>19</sup> แต่นโยบายและแนวปฏิบัติองค์กรวิชาชีพกลับระบุว่า หลักสูตรที่เกี่ยวข้องโดยตรงนี้ไม่มีความสำคัญ การปฏิบัติเช่นนี้ย่อมนำมาซึ่งการเกิดผลกระทบในอนาคต คือ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลครอบครัว และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพ การดูแลสุขภาพของครอบครัวในระยะยาว รวมถึงสถาบันการศึกษาอาจประสบปัญหาขาดแคลนอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญหรือทรัพยากร อุปสรรคในการเรียนการสอนและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต

จึงขอเสนอให้มีแนวทางแก้ไขโดยการทบทวนนโยบายและความต้องการศึกษาความต้องการบุคลากร ด้านการพยาบาลครอบครัวในระดับพื้นที่และระดับประเทศอย่างละเอียด สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัวเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกัน สนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพของครอบครัวและการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสม ให้ภาคประชาชน ภาคเอกชน และองค์กร ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการแก้ไขปัญหา พร้อมประเมินผลอย่างต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงแนวทางการแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังสุภาษิตคำสอนของจีนที่ว่า “การบริหารคือการทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยมือผู้อื่น” และทุกมีोन้อยใหญ่ พร้อมหัวใจสู้ยืนหยัดของพยาบาล ครอบครัวทั่วไทยพร้อมที่จะยื่นออกไปโอบอุ้มคุ้มชีวิต “สุขภาพครอบครัวไทย” แต่ท่านในฐานะผู้บริหาร ทุกระดับของประเทศนี้ พร้อมยื่นมือออกมาแตะกับเราเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ???

## References

1. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai people's health 2024: Stress, a silent threat to Thai society. Nakhon Pathom: the Health Promotion Foundation;2024. (in Thai)
2. Raksuthi S. Phaya (Isan). Bangkok: Thanawatch Karnpim;2010. (in Thai)
3. Paengputh S, Pimpson P. Pha Daeng Nangaei: Teachings of Isan people, Reviews from palm leaves. Khon Kaen: Khon Kaen Provincial Culture Office;2020. (in Thai)
4. Hoi P. Confucius: from China to Thailand [Internet]. Bangkok: Sarakadee;2025 [updated 2025; cited 2025 Oct 10]; Available from: <https://www.sarakadee.com/2023/10/10/confucius/>
5. Indhapanno T. Comparative study of family ethics among Confucianism and Theravada Buddhist philosophy. dhammathas [internet]. 2025 Mar. 23 [cited 2025 Jun. 5];25(1):1-14. Available from: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/dhammathas/article/view/272015> (in Thai)
6. Organizing committee. 25th anniversary of the Faculty of Nursing Khon Kaen University, 1996. Khon Kaen: Khon Kaen Printing;1996. (in Thai)
7. Organizing committee. Epilogue: documents for the annual meeting family nursing 2017. Khon Kaen: Khlang Na Na Wittaya;2017. (in Thai)
8. The committee. Report on activities of the family nurses society of Thailand. Newsletter 2017;13:1-4. (in Thai)

9. Moules NJ, Bell JM, Paton B, Wright LM, Thirsk LM. Family nursing education: examining innovations in teaching and learning of Family Systems Nursing. Paper presented at the 8th International Family Nursing Conference; 2007 June 4-7; Bangkok, Thailand.
10. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement on standards for master's degree programs in nursing 2002. Government Gazette 2002;119:30. (in Thai)
11. Jongudomkarn D. Family health nursing: concept and theory implications for crisis intervention. 5<sup>th</sup> ed. Khon Kaen: Khlangnanawitaya;2023. (in Thai)
12. The secretary teams. Summary of the contents of the meeting minutes of the curriculum administrators. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University;2020. (in Thai)
13. Jongudomkarn D, Virasiri S, Chinsuwan A, Sutra P, Jenjaiwit P. The experiences of family nurses in utilization of knowledge in practice: A qualitative study. Journal of Nursing Science and Health 2012;35(4):52-63. (in Thai)
14. Administrative committee. Individual terms of reference and employment contract. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University;2024. (in Thai)
15. Jongudomkarn D. Three decades of Thai family nursing: Social challenges and the Thai family health care system in the 21st century. Paper presented at the Thai family health care system in the 21st century Conference; 2017 Aug 17-18; Khon Kaen, Thailand. (in Thai)
16. Gottlieb L. A tribute to the Calgary Family Nursing Unit: lessons that go beyond family nursing [Editorial]. Canadian Journal of Nursing Research 2007;39(3):7-11.
17. Thailand Nursing and Midwifery Council. Regulations of the Nursing and Midwifery Council regarding the professional education curriculum for Master of Nursing Science Program, B.E. 2017. Government Gazette 2017;134:56. (in Thai)
18. Jongudomkarn D. Report on readiness to establish a center of excellence in developing the family health care system. Khon Kaen: Faculty of Nursing Khon Kaen University;2010. (in Thai)
19. National Health Security Office (NHSO). Primary care and family health. Bangkok: NHSO;2023. (in Thai)