ครอบครัวไทยในยุค Next Normal: ในวิถีแห่งการพัฒนาเทคโนโลยีที่มาพร้อมกับความฉ้อฉลและกลโกง*

ดารุณี จงอุดมการณ์ ปร.ด.** ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

บทความรับเชิญนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์และสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการนำเสนอผลงานวิจัยและวิชาการในที่ประชุมวิชาการ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวด้วยหัวใจในยุค Next Normal ในบริบทสังคมไทย

ซึ่งเป็นยุคที่เกิดขึ้นหลังการที่โควิด 19 ระบาดอย่างรุนแรง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้คนและครอบครัวในสังคมในทุกบริบทพื้นที่ของโลก ต้องปรับตัวในวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันการติดต่อของโรค และเมื่อเวลาผ่านไปสังคมได้พัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือใหม่ ๆ รองรับในสิ่งที่สังคมต้องการให้เกิดคุณภาพชีวิต รับประกันความปลอดภัยในชีวิต กลายเป็นสังคมที่เข้าสู่ยุค Next Normal ที่มีการใช้เทคโนโลยีและเคยชินกับสังคมออนไลน์ รวมถึงมีการพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือให้คนอยู่ดี มีสุข ท่ามกลางความเสี่ยงทางสุขภาพ

ในที่นี้ ได้มีการนำเสนอความรู้ทางวิชาการตั้งแต่ในสถานการณ์สุขภาพปกติ ต่อมาเป็นโรคภัยแบบวิกฤต เฉียบพลัน จนถึงเรื้อรัง การเผชิญกับปัญหาสุภาพที่เหลืออยู่ดูแลกันจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งจะต้องดูแลทั้งสมาชิกครอบครัวทุกคนอย่างมีคุณภาพ ผ่านการช่วยเหลือในการทำบทบาทดูแลครอบครัวที่คำนึงถึงหัวใจครอบครัวเป็นสำคัญ ด้วยหัวใจของพยาบาลผู้ให้บริการ ด้วยการสังเคราะห์ชุดข้อมูลที่ได้จากการนำเสนอความรู้และวิจัยหลายชุด จนได้ผลลัพธ์เป็นความรู้ใหม่ที่อาจเป็นจุดเริ่มต้นสู่การวิจัยต่อ และอาจได้ผลลัพธ์เป็นความรู้ใหม่ในอนาคต เป็นชุดความรู้ที่นำไปสู่การประยุกต์ใหม่ ๆ ซึ่งนำเสนอเป็นบทเรียนแล้วเขียนเป็นบทความ เป็นข้อสรุปในที่นี้ อย่างไรก็ดี มีข้อสังเกตว่าการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ของสังคมมาพร้อมกับการฉ้อฉลกลโกงของมิจฉาชีพในหลากหลายรูปแบบด้วยซึ่งต้องพัฒนาให้ผู้คนและพยาบาลในฐานะผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพต้องเรียนรู้ให้รอบรู้และเท่าทันกลโกงเหล่านี้

คำสำคัญ: การพยาบาลที่ดูแลด้วยหัวใจครอบครัวในยุค Next Normal ความรู้สู่การปฏิบัติ บริบทสังคมไทย สังเคราะห์และสรุปความรู้

***ดัดแปลงจากเอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลครอบครัว 2568 19-20 กันยายน 2568 ณ โรงแรมเฮือนต้นนุ่น จังหวัดขอนแก่น**

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

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

Thai families in the next normal: Rising through an age of technology and trickery*

Darunee Jongudomkarn Ph.D.** Ladawan Panpanit Ph.D.***

Abstract

This invited article aimed to analyze, synthesize, and summarize key substance gained from research and academic presentations at a family nursing conference on caring for patients and families with "heart" in the Next Normal era, within the Thai social context.

The "Next Normal" refers to the period following the severe COVID-19 outbreak, which forced people and families around the world to adapt to new ways of living to prevent the spread of the disease. Over time, societies have developed new tools and technologies to support these changes, improve quality of life, and ensure safety. This has led to a technology-driven, online-based society where innovation plays an important role in helping people live healthier and happier lives despite ongoing health risks.

The family nursing academic presentations covered a wide range of health situations from normal conditions to critical, acute, and chronic illnesses - including end-of-life care. The focus was on providing quality care for all family members, supporting their caregiving roles with a family-centered and compassionate approach, driven by the heart of nursing. By synthesizing data and knowledge from multiple research studies and presentations, this article presented new insights that could serve as a starting point for future research. These findings could also be applied in practical ways to improve care. The lessons learned have been summarized and written into this article. However, it was important to note that technological changes and developments in society often came with various forms of scams and fraud. Therefore, people - including nurses as health care advisors-needed to be well-informed and stay alert to these deceptive tactics.

keywords: family-centered nursing with heart, next normal era; knowledge into practice; Thai social context; knowledge synthesis and summary

*Adapted from the proceedings of the Family Nursing Academic Conference 2025, held on September 19–20, 2025, at Huan Ton Noon Hotel, Khon Kaen Province.

**Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: darjon@kku.ac.th

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

"ปรับโตเป็นดอกบัว"

วิถีการดำเนินชีวิตของคนอีสาน มีผญา หรือปรัชญาชีวิตสอนใจผู้คนในบริบทว่า ให้เรียนรู้ปรับตัว ได้เปรียบเหมือนดอกบัวที่สามารถยืดก้านขึ้นเพื่อรับแสงตะวัน คือ ให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับทุกสถานการณ์ ดังดอกบัวที่อยู่ได้ทั้งในน้ำและบนบก ดังนั้น เมื่อผ่านการผจญภยันตรายจากการระบาดของโควิด 19 แล้ว ยิ่งตอกย้ำให้เห็นความสำคัญของการ “รู้อยู่และอยู่อย่างผู้รู้” คือ เป็นผู้ที่ใฝ่แสวงหาความรู้เพื่อให้ตนเองและครอบครัวอยู่ให้รอดและปลอดภัย “อยู่ให้เป็น เย็นให้ได้” นั่นเอง

เมื่อมนุษย์เกิดมาลืมตาดูโลก ส่วนใหญ่คงเป็นวาระแห่งความยินดีที่สมาชิกครอบครัวต่างยิ้มหัว แสดงการต้อนรับชีวิตตัวน้อยสมาชิกใหม่แห่งครอบครัว แต่อีกซอกมุมที่เร้นตาคนยังมีทารกไร้เดียงสาจำนวนหนึ่งที่โชคร้ายเกิดมาท่ามกลางความไม่พร้อมของพ่อแม่ และสิ่งแรกที่ทารกมองเห็นโลก คือ กองขยะ!!! มีเหล่าสมาชิกตัวเล็กตัวน้อย มดแมลงที่ไต่ตอมรอบตัวต้อนรับ ด้วยเหตุนี้ ครอบครัวจึงเป็นทั้งแหล่งประโยชน์ และแหล่งความกดดันที่เกิดขึ้นต่อทุกชีวิต จึงมีคำคมที่แฝงแง่คิดติดตามมา คือ “แม้เราไม่สามารถเลือกเกิดได้ แต่เราสามารถเลือกการสนองตอบต่อผลกระทบที่ตามมาได้” ทั้งนี้ พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สังคม) วิชาชีพหนึ่ง พยาบาลผู้ต้องทำหน้าที่ดูแลบุคคลด้วยหัวใจครอบครัวให้อยู่เย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืนในสถานการณ์ปัจจุบันที่สังคมไทยเปลี่ยนผ่านจากภาวะ new normal มาสู่ภาวะ next normal ซึ่งการประชุมการพยาบาลครอบครัว ประจำปี 2568 ได้คัดสรรสถานการณ์ครอบครัว 4 กลุ่ม สถานการณ์ตามวงจรปัญหาสุขภาพ คือ สถานการณ์กรณีที่ 1) ครอบครัวยังมีสุขภาพปกติ 2) ครอบครัวมีภาวะวิกฤต เช่น มีสมาชิกติดยาเสพติด 3) ครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง และ 4) ครอบครัวดูแลสมาชิกในระยะท้าย (ของชีวิต)

หลังการระบาดใหญ่ของโควิด 19 สังคมมีการคลี่คลายเคลื่อนย้ายเปลี่ยนผ่านจากสถานการณ์ new normal ไปสู่ next normal โดยสังคมมีการปรับตัวเกิดวิถี next normal ในหลากหลายมิติ กล่าวคือ เน้นการปรับตัวสู่ความทันสมัยผ่านเทคโนโลยี เพื่อให้ลดการสัมผัสเพิ่มการใส่ใจในความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญกับสุขภาพ ความเป็นเอกลักษณ์และการสร้างสรรค์นวัตกรรม ยังคงยึดมั่นในหลักการการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมที่แข็งแกร่ง[1] ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อโครงสร้างและพฤติกรรมของครอบครัวไทยอย่างลึกซึ้ง การดำรงชีวิตไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป ครอบครัวต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้บทบาทของพยาบาลผู้ดูแลสุขภาพในทุกมิติ ไม่เพียงแต่เน้นการดูแลสุขภาพของปัจเจกบุคคล แต่ต้องขยายขอบเขตไปถึงการส่งเสริมสุขภาวะครอบครัวอย่างยั่งยืนด้วยหัวใจของการพยาบาลที่เน้น “ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง” (family-centered care)[2] ซึ่งในที่นี้ผู้เขียนไม่ขอกล่าวถึงแนวคิดการพยาบาลครอบครัวแบบอื่น ๆ ที่มีความเฉพาะทาง อาทิ การพยาบาลครอบครัวที่ยึดระบบครอบครัวเป็นหน่วยวิเคราะห์ และหน่วยรับบริการการพยาบาล[2]

สำหรับการพยาบาลที่ดูแลด้วยหัวใจครอบครัวเป็นการพยาบาลที่เน้น “ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง” เปิดกว้างให้ใช้ได้ในทุกสาขาและบริบท มีหลักการ คือ การเน้นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัว เน้นถึง 1) เคารพความแตกต่างของสมาชิกครอบครัว 2) มีการสื่อสารและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง จริงใจ 3) พยาบาลทำงานร่วมกับครอบครัวในฐานะหุ้นส่วนการดูแล 4) สนับสนุนให้ครอบครัวพัฒนาความรู้ความสามารถ (enable) 5) เสริมพลังอำนาจสมาชิก (empower) เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างยั่งยืน 6) จัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเยียวยาฟื้นฟูให้ฟื้นหาย และ

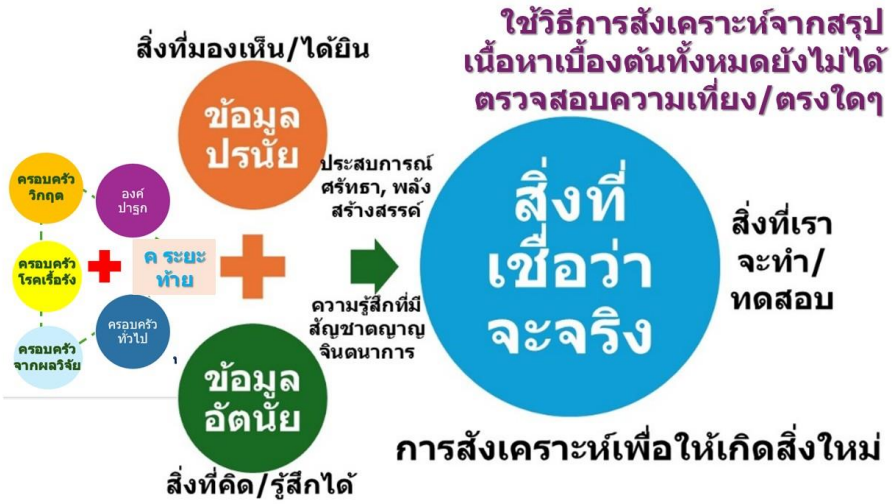
7) ทั้งปวงนี้ภายใต้การเอื้ออำนวย (facilitate) กิจกรรมโดยพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพ[2]

วัตถุประสงค์

บทความนี้นำเสนอผลการวิเคราะห์สังเคราะห์และสรุปสาระสำคัญที่ได้จากผลงานวิจัยและวิชาการจากเวทีประชุมวิชาการในบริบทสังคมไทย

วิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระวิชาการในที่ประชุม

ใช้วิธีการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (และเชิงปริมาณ-ถ้ามี) โดยตั้งคำถามต่อผลลัพธ์ที่นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ เพื่อนำเสนอผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด แล้วสังเคราะห์ชุดข้อมูลเชิงคุณภาพทุกหัวข้อ เพื่อตอบคำถามที่กำหนด และได้ผลลัพธ์เป็นความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงวิธีการสังเคราะห์ข้อมูลที่นำเสนอในเวทีประชุมวิชาการ[3]

ทั้งนี้ ผลของการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data synthesis) ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ประสบการณ์ผู้สังเคราะห์ จินตนาการ ตรรกะ พลังสร้างสรรค์ รวมถึงความร่วมมือ ความศรัทธาของสมาชิกที่ร่วมปฏิบัติการ ด้วยการอ่านเนื้อหาเอกสารประกอบการประชุมวิชาการทุกส่วนที่ปรากฏ ร่วมกับการฟังข้อมูลที่นำเสนอด้วยวาจาในที่ประชุม แล้วสกัดคำสำคัญออกมา หาคำสำคัญร่วม รวมกลุ่มคำ ร่างภาพแผนภูมิความคิด ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบชั่วคราวก่อนการตรวจสอบด้วยวิธีการวิจัยในอนาคต[3]

ผลการสังเคราะห์ “ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบการพยาบาลด้วยหัวใจครอบครัว”

ผลการสังเคราะห์ได้ข้อสรุปแบบชั่วคราวว่า ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของแนวคิดการพยาบาลด้วยหัวใจครอบครัว มีจุดเน้น คือ การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมให้ความสำคัญแก่การประเมินสภาพทำความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวอย่างลึกซึ้งให้ทะลุถึงจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ฟังด้วยความเข้าใจ (empathic listening) สร้างความร่วมมือกัน กำหนดเป้าหมายการดูแล และการส่งเสริมความเข้มแข็งภายในครอบครัว (family resilience) เพื่อให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ ในยุค next normal ได้อย่าง

มีพลัง ซึ่งมีปัจจัยร่วมในการดูแลหัวใจครอบครัว จากการนำเสนอภาพปรากฏการณ์ตามระยะสุขภาพที่คัดสรร 4 สถานการณ์ภาวะสุขภาพ ได้ดังนี้ 1) สัมพันธภาพและการสื่อสาร 2) ความมั่นคง การพึ่งพา และ การมีแบบแผน 3) ความรู้ การรอบรู้ การปรับตัว 4) เศรษฐกิจ ทรัพยากร มีทุนทางสังคม 5) ศรัทธา จิตวิญญาณ การรับรู้เชิงบวก 6) การดูแลสุขภาพ และ 7) การทำบทบาทหน้าที่ ความร่วมมือ



รูปที่ 2 ร่างภาพแผนภูมิความคิดซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบชั่วคราวก่อนการตรวจสอบด้วยวิธีการวิจัยในอนาคต

สถานการณ์ครอบครัวยังมีสุขภาพปกติ

ระยะนี้ครอบครัวยังไม่แสดง needs ของปัญหาอย่างชัดเจน บางครอบครัวอาจต้องเผชิญกับภาวะท้าทายต่าง ๆ จนนำไปสู่การเกิดภาวะเครียดสะสม มีปัจจัยองค์ประกอบที่เป็น action needs ของการดูแลหัวใจครอบครัว คือ ต้องการรส่งเสริมให้เกิดด้านต่าง ๆ คือ 1) สัมพันธภาพและการสื่อสาร เช่น การทำกิจกรรมจัดทำกลุ่มสนับสนุนออนไลน์ (online family health coaching) ในเรื่องต่าง ๆ ที่ตรงกับปัญหาความต้องการของครอบครัว การจัดการให้ครอบครัวนัดทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างความสมดุลชีวิตและการทำงาน (work-life balance) ด้วย 2) การมีความมั่นคง การพึ่งพา และการมีแบบแผนในครอบครัวจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัยที่ครอบครัวมีให้และเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่สุดในชีวิต 3) ความรู้ความรอบรู้ การปรับตัว มีการแสวงหาความรู้ ข้อมูล มีความสามารถในการใช้สื่อ เทคโนโลยี และมีการเข้าถึงดิจิทัล (digital) มีการแสวงหาแหล่งสนับสนุน (resources- support system) 4) เศรษฐกิจ ทรัพยากร มีทุนทางสังคม 5) มีศรัทธา จิตวิญญาณ การรับรู้เชิงบวก ควรสนับสนุนให้ครอบครัวมี สุขภาพกาย ใจ จิต และจิตวิญญาณ ดี คิดบวก แบบเป็นองค์รวม 6) การดูแลสุขภาพ การจัดทำแอปพลิเคชันติดตามสุขภาพในครอบครัวมีการเตือนให้ตรวจสุขภาพตามตารางนัด และ 7) การทำบทบาทหน้าที่ มีความยืดหยุ่นต่อบทบาท (flexible) ต้องให้ความความร่วมมือในการแก้ไขสถานการณ์ เช่น จากพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของสมาชิกจากเศรษฐกิจ จากสภาพการทำงาน จากความสัมพันธ์เป็นปัญหาระหว่างสมาชิก ก่อให้เกิด ประเด็นที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถเผชิญและรับมือกับปัญหา (coping) ได้

สถานการณ์ครอบครัวมีภาวะวิกฤต เช่น สมาชิกติดยาเสพติด

เมื่อครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตบางอย่างซึ่งอาจเป็นสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ตามกรอบจารีตของสังคมไทย มีปัจจัยองค์ประกอบที่เป็น action needs ของการดูแลหัวใจครอบครัว คือ

1) สัมพันธภาพและการสื่อสาร ในสถานการณ์เช่นนี้ มักก่อให้ครอบครัวมีความรู้สึกละอาย วิตกกังวล และไม่ไว้วางใจระบบบริการสุขภาพ มีจุดเน้นสำหรับครอบครัวที่ต้องได้รับการสนับสนุน คือ สมาชิกครอบครัวมีความเครียดความกดดันสะสมรุนแรง จึงต้องสร้างทักษะการเผชิญและรับมือกับปัญหา (coping) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มทักษะการสื่อสารทางบวก (communication) 2) ความมั่นคง การพึ่งพา และการมีแบบแผน 3) ความรู้ การรอบรู้ การปรับตัว ครอบครัวกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์ที่เสี่ยง เปราะบาง แตกแยกได้ง่าย จึงควรส่งเสริมให้เกิดการแสวงหาความรู้ ข้อมูล มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (literacy) 4) เศรษฐกิจ ทรัพยากรมีทุนทางสังคม 5) ศรัทธา จิตวิญญาณ การรับรู้เชิงบวก 6) การดูแลสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีและ digital การเรียนรู้ที่จะแสวงหาความช่วยเหลือ (seeking support) และ 7) การทำบทบาทหน้าที่ความร่วมมือ

การพยาบาลกลุ่มเสี่ยงและวิกฤตในยุค next normal นี้ควรใช้แนวคิด Trauma-informed care และการดูแลแบบไม่ตัดสิน (non-judgmental care) การประเมินความเข้มแข็งของครอบครัว (family strengths assessment) มุ่งเน้นการฟื้นฟูสุขภาพจิต สุขภาพกาย-ใจ จิตวิญญาญ อย่างเป็นองค์รวม ส่งเสริมการสื่อสาร การฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมมือในการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว และ การส่งต่อเครือข่ายช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพและสังคม

สถานการณ์ครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง

สถานการณ์ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกือบทุกครอบครัวจึงต้องรับมือกับปัญหานี้ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จนถึงผู้ป่วยติดเตียง ครอบครัวเหล่านี้จึงต้องเผชิญกับความเหนื่อยล้าและภาวะหมดไฟของผู้ดูแล มีปัจจัยองค์ประกอบที่เป็น action needs ของการดูแลหัวใจครอบครัว คือ 1) สัมพันธภาพและการสื่อสาร 2) ความมั่นคง การพึ่งพา และ การมีแบบแผน 3) ความรู้ การรอบรู้ การปรับตัว 4) เศรษฐกิจ ทรัพยากร มีทุนทางสังคม 5) ศรัทธา จิตวิญญาณ การรับรู้เชิงบวก 6) การดูแลสุขภาพ และ 7) การทำบทบาทหน้าที่ ความร่วมมือ การพยาบาลในยุค next normal ควรสนับสนุนอะไรได้บ้างภายใต้ action needs ของการดูแลผู้ป่วยพึ่งพิง คือ การเข้าถึง digital การเขต้องปรับตัวรับมือต่อปัญหารายวันของผู้ป่วย (coping) มีความไม่แน่นอนที่จะเกิดความเสี่ยงมากมายที่ต้องฝึกใจให้ยืดหยุ่น (flexible) ดังนั้น การพยาบาลที่ให้ มีความจำเป็นต้อง ทราบวิธีแสวงหา ความรู้ ข้อมูลเพื่อให้เกิดความรอบรู้ (literacy) รวมถึงการแสวงหาแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือ (resources-support system) แต่ละครอบครัว ต้องให้สมาชิกมีความร่วมมือดูแลกันแบบมีส่วนร่วมเกิดการดูแลแบบร่วมมือ (collaborative care) กระจายการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการดูแล (caregiver training) และให้เกิดการเชื่อมโยงบริการสุขภาพระหว่างโรงพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพกับชุมชน (hospital-community linkage)

สถานการณ์ครอบครัวดูแลสมาชิกในระยะท้าย

ในการดูแลหัวใจครอบครัวในสถานการณ์ที่ครอบครัวดูแลสมาชิกใกล้เสียชีวิต การดูแลเน้นแบบประคับประคองในบริบทครอบครัวไทย เมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ครอบครัวมักกลายเป็นผู้ดูแลหลักการดูแลเช่นนี้ มิใช่เพียงการดูแลร่างกายของผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่ยังรวมถึงการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและของครอบครัวเอง มีปัจจัยองค์ประกอบที่เป็น action needs ของการดูแลหัวใจครอบครัว คือ 1) สัมพันธภาพและการสื่อสาร 2) ความมั่นคง การพึ่งพา และการมีแบบแผน 3) ความรู้ การรอบรู้ การปรับตัว 4) เศรษฐกิจ ทรัพยากร มีทุนทางสังคม 5) ศรัทธา จิตวิญญาณ การรับรู้เชิงบวก 6) การดูแลสุขภาพ และ 7) การทำบทบาทหน้าที่ ความร่วมมือ การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้การดูแลช่วงสุดท้ายของชีวิตเป็นไปอย่างมีศักดิ์ศรี มีความหมาย และเป็นช่วงเวลาที่เกิดคุณค่าในความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

การประชุมครั้งนี้เราใช้คำสำคัญว่า “การพยาบาลที่ดูแลด้วยหัวใจครอบครัว” ซึ่งเมื่อพิจารณาคำนี้แล้ว เข้ากับสถานการณ์การดูแลระยะท้ายเป็นอย่างยิ่ง โดยความหมายของการดูแลหัวใจครอบครัวในบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีคุณค่า มีความหมาย แสดงออกซึ่งความรัก ความผูกพัน การให้อภัย และการอยู่ร่วมกันในช่วงสุดท้ายของชีวิต โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล ซึ่งประกอบด้วย action needs สำคัญ 3 เรื่อง คือ การใช้เวลาร่วมกันที่สังคมไทยเรามักบอกว่าดูใจกันก่อนจาก (time together) การแสวงหาแหล่งสนับสนุน (seeking support) และ การสร้างระบบกลไกในการสนับสนุนการดูแลระยะท้ายที่บ้าน (resources- support system) นอกจากนี้ ยังมีมิติการดูแล อีก 3 มิติสำคัญ ได้แก่ 1) มิติความสัมพันธ์ ความเข้าใจการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา และการให้อภัย 2) มิติทางจิตวิญญาณ การทำใจยอมรับการสูญเสีย การสร้างความหมายจากความทุกข์ และการเตรียมตัวในการจากลา 3) มิติการสนับสนุน การดูแลกันทางกายภาพและอารมณ์ และการเข้าถึงทรัพยากรทางสังคมและการแพทย์

การดูแลระยะท้ายที่บ้าน ไม่เพียงแต่ลดความทุกข์ทางกายของผู้ป่วย แต่ยังสร้างความสัมพันธ์แน่นแฟ้น ในครอบครัว เป็นช่วงเวลาแห่งการดูแลกัน เป็นช่วงเวลาแห่งการเยียวยาและให้อภัย ซึ่งตรงกับแนวคิดการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) และการดูแลแบบประคับประคองเชิงจิตวิญญาณ

ข้อสรุป แนวทางการดูแลหัวใจครอบครัวในระยะท้าย

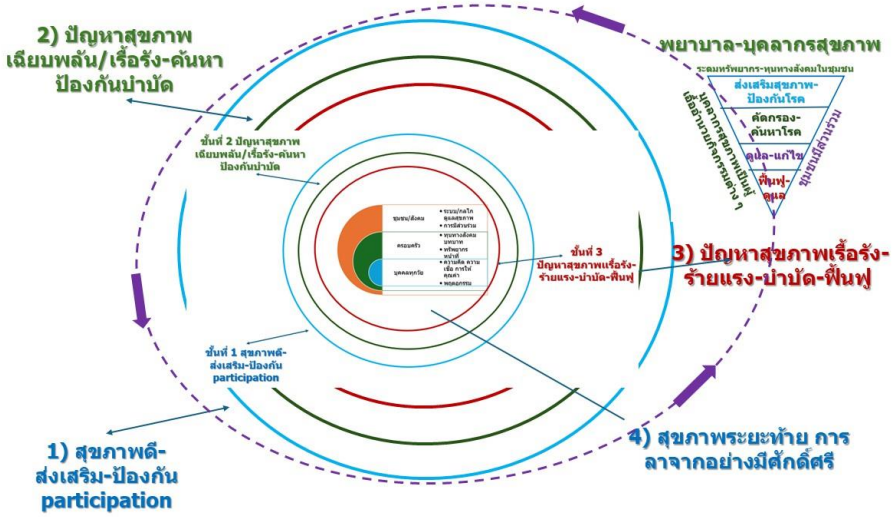
การส่งเสริมให้มีการสื่อสารอย่างเปิดเผยและอ่อนโยน ให้พูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความคาดหวัง และความกลัวร่วมกัน ใช้คำพูดที่ให้กำลังใจ ไม่หลอกลวงแต่ก็ไม่ทำให้สิ้นหวัง

การดูแลจิตวิญญาณและความเชื่อ: เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ ทำบุญ ส่งเสริมการให้อภัยและปล่อยวาง

การเตรียมตัวต่อการจากลาอย่างมีคุณค่า สนับสนุนให้ครอบครัวได้กล่าวลาและแสดงความรัก มีช่วงเวลาร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร พูดคุยถึงความทรงจำที่ดี

การดูแลหลังการสูญเสีย (bereavement care) ให้คำปรึกษาและส่งต่อไปยังทีมดูแลสุขภาพจิตในพื้นที่ หรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสนับสนุนให้ครอบครัวได้บอกเล่าเรื่องราว ความทรงจำ นอกจากนี้ การดูแลระยะท้ายในยุค next normal มีผู้พัฒนานวัตกรรมที่ช่วยการดูแลได้ เช่น telehealth หรือระบบติดตามสุขภาพที่บ้าน บางสถาบันพัฒนากลุ่มดูแลผู้ดูแล (caregiver support groups) เป็นต้น

สรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่ใช่เพียงการดูแล "การตาย" แต่คือการดูแล "ชีวิตที่ยังเหลืออยู่" ให้มีความหมาย การดูแลหัวใจของครอบครัวจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยเยียวยาทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถผ่านช่วงเวลาอันละเอียดอ่อนไปได้ด้วยความสงบ สง่างาม และ มีศักดิ์ศรี



รูปที่ 3 ร่างสรุปบทบาทพยาบาล-บุคลากรสุขภาพในการดูแลหัวใจครอบครัวตามระยะสุขภาพที่คัดสรร

สรุปบทบาทพยาบาล-บุคลากรสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่หลักในการดูแลเป้าหมายผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม คือ บุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสืบค้นคัดกรองโรค การดูแลแก้ไขปัญหา และการฟื้นฟูสภาพด้วยการใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์และเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยการดูแลหัวใจครอบครัวตามระยะสุขภาพที่คัดสรร 4 ระยะ (ดูรูปที่ 3) ทุกระยะสุขภาพ ได้แก่ 1) ระยะสุขภาพดี พยาบาล-บุคลากรสุขภาพ ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบให้ประชาชนมีส่วนร่วม 2) ระยะมีปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน/เรื้อรัง-พยาบาล-บุคลากรสุขภาพ ทำหน้าที่ในการค้นหาป้องกันบำบัด แบบให้ประชาชนมีส่วนร่วม 3) ระยะมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง-ร้ายแรง พยาบาล-บุคลากรสุขภาพ ทำหน้าที่ บำบัด-ฟื้นฟู แบบให้ประชาชนมีส่วนร่วม และ 4) สุขภาพในระยะท้าย พยาบาล-บุคลากรสุขภาพ ทำหน้าที่ในการลาจากอย่างมีศักดิ์ศรี

จากจุดร่วมปัจจัยสำคัญที่มีร่วมกันในสถานการณ์สุขภาพตามระยะที่คัดสรร 4 ระยะ ตามที่กล่าวมา โดยภาพรวมมีทักษะที่ต้องการการพัฒนา (รูปที่ 4) ซึ่งแบ่งตามสถานภาพว่าเป็นบุคคลที่รับบริการ คือ คน ครอบครัว ชุมชน และ ผู้ให้บริการ คือ พยาบาล-บุคลากรสุขภาพผู้ดูแลด้วยหัวใจครอบครัวในยุค next normal

ทักษะที่ควรพัฒนา	บุคคล ครอบครัว ชุมชน-ผู้รับบริการ	พยาบาล บุคลากรฯ-ผู้ให้บริการ
การสื่อสารทางไกลและการดูแลสุขภาพทางไกล	ควรพัฒนาศักยภาพด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารทางไกล ซึ่งเป็นการสื่อสารทั้งในลักษณะการเชื่อมความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อการดูแลสุขภาพ (Telehealth) การติดตามดูแลสวัสดิภาพของผู้ต้องพึ่งพาในครอบครัว เป็นระบบ smart home systems แจ้งเตือนเหตุการณ์แบบ real time	ควรพัฒนาทักษะเพื่อปฏิบัติการเชิงวิชาชีพในการสื่อสารทางไกลกับผู้รับบริการและทีมงานผู้ดูแลสุขภาพ มีการจัดการข้อมูลการบริการสุขภาพ การเก็บและประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลและติดตามสุขภาพทางไกลเพื่อการดูแลสุขภาพ (Monitor & Telehealth) การติดตามดูแลภาวะสุขภาพของผู้ต้องรับบริการที่บ้าน ใช้ระบบ smart home systems แจ้งเตือนเหตุการณ์แบบ real time

ทักษะที่ควรพัฒนา	บุคคล ครอบครัว ชุมชน-ผู้รับบริการ	พยาบาล บุคลากรฯ-ผู้ให้บริการ
การปรับตัว/ การทำใจ ในสภาพเฉพาะบริบทไทยปัจจุบันที่ “ยาวไม่อ่านนานไม่ดู”	ทำความเข้าใจ ปรับตัว/ ทำใจ ที่มีความเฉพาะในบริบทไทยปัจจุบันที่ชอบสิ่งได้เร็ว ทันใจ ได้มาไวและง่าย ให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่มาเร็วและฉาบฉวย	ทำความเข้าใจ ปรับตัว/ ทำใจ ที่มีความเฉพาะในบริบทไทยที่ชอบสิ่งที่ได้เร็ว ทันใจ ได้มาไวและง่าย ให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่มาเร็วและฉาบฉวย พยาบาลจึงต้องมีกลยุทธรับมือต่อสิ่งเหล่านี้ที่มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถรับมือกับปัญหาใหม่ๆ ได้ทันสถานการณ์
การเรียนรู้กลยุทธ์อยู่กับภาวะ Next Normal ได้แก่		
-ความฉ้อฉล	เรียนรู้ เท่าทันความฉ้อฉล- กลเม็ด เท่าทันการใช้เงิน การอยู่ในโลกเสมือนจริง แยกแยะให้ได้ เรียนรู้การใช้กลยุทธ์ – จัดการ/วางแผนการเงิน ดูแลสุขภาพตน-ครอบครัว	ต้องเรียนรู้เหมือนคน-ครอบครัวทั่วไปและอาจต้องมากและไวกว่าในฐานะเป็นที่ปรึกษาและผู้ชี้แนะผู้รับบริการ
-ฝึกให้มีตรรกะ-มีเหตุผล-คิดเป็น ไม่ตกเป็นเหยื่อมิจฉาชีพ	คิดเป็น- ตรองข้อมูลได้ ตัดสินใจถูก เพิ่มทักษะการวิพากษ์ การแก้ปัญหา เพราะมีข้อมูลมหาศาลและมีความไม่แน่นอน	
-เพิ่มความรอบรู้ เรียนรู้การมี/พัฒนาทักษะชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว	แสวงหาความรอบรู้- เรียนรู้ ให้รอบรู้ รู้รอบ รู้ทัน Adaptability & Lifelong learning	ความรอบรู้- เรียนรู้ ให้รอบรู้ รู้รอบ รู้ทัน ความเป็นผู้นำ- การจัดการข้อมูลและอาจต้องมากและไวกว่าในฐานะเป็นที่ปรึกษาและผู้ชี้แนะผู้รับบริการ
-การสร้างพลังใจ/การสนับสนุน และภูมิคุ้มกันด้านจิตใจแก่ตนและคนรอบตัว-ครอบครัว	ฝึกปลุกพลังใจ และ การสนับสนุนกันและกัน- ฝึกพิจารณาทั้งด้านบวกและลบเหรียญมีสองด้านเสมอ	ฝึกการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ให้บริการอย่างเหมาะสมในการสร้างพลังใจ/การสนับสนุน และภูมิคุ้มกันด้านจิตใจแก่ตนและคนรอบตัว-ครอบครัว
ทักษะความเป็นผู้นำทางวิชาชีพ	ปฏิบัติตามบทบาทของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม	ปฏิบัติตามบทบาทของผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม
การจัดการข้อมูลผู้รับบริการ	ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลส่วนคนและอาการทางสุขภาพและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามหลักจริยธรรมด้านสุขภาพที่ไม่ละเมิดสิทธิส่วนตนเองและผู้อื่น	เป็นผู้นำในการคิดค้นนวัตกรรม ระบบ การจัดการข้อมูลผู้รับบริการ ในการจัดระบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ของผู้รับบริการรายบุคคลและอาการทางสุขภาพและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามหลักจริยธรรมด้านสุขภาพที่ไม่ละเมิดสิทธิส่วนตนเองและผู้อื่น
การเสริมสร้าง ป้องกันโรค การสืบค้นปัญหาเพื่อการตรวจพบแต่ต้นมือนำไปสู่การรักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลโดยตรงและการฟื้นฟูสภาพด้วย	ปฏิบัติตามบทบาทของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม	บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการเสริมสร้าง ป้องกันโรค การสืบค้นปัญหา เพื่อการตรวจพบแต่ต้นมือนำไปสู่การรักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลโดยตรงและการฟื้นฟูสภาพด้วยซึ่งเน้นผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วม มีการระดมทุนทางสังคมและทุนทางปัญญามาใช้ให้เกิดประโยชน์

ทักษะที่ควรพัฒนา	บุคคล ครอบครัว ชุมชน-ผู้รับบริการ	พยาบาล บุคลากรฯ-ผู้ให้บริการ
การดูแลจิตใจ-องค์รวม	ปฏิบัติตามบทบาทของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม	การดูแลจิตใจ-องค์รวม ประเมินความคิด ความเชื่อความศรัทธาที่ผู้รับบริการและครอบครัวมีอยู่เพื่อปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพถึงความเชื่อและศรัทธาที่เขามี
การสื่อสารเชิงวัฒนธรรม	ปฏิบัติตามบทบาทของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม	การสื่อสารที่มีความไวเชิงวัฒนธรรม เคารพและมีความไวในความแตกต่างทางเพศและเพศสภาพที่เขาและครอบครัวยึดถือและประสานความเข้าใจเมื่อมีความต่างทางความเชื่อความคิด
การประสานพหุวิชาชีพ	ปฏิบัติตามบทบาทของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม	การประสานและสื่อสารเชิงพหุวิชาชีพเพื่อบูรณาการศักยภาพวิชาชีพที่แตกต่างนำมาเพื่อส่งเสริม ป้องกัน สืบค้นโรค ดูแลแก้ไข ฟื้นฟูช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุม

บทส่งท้าย

ครอบครัวไทยมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องจากอดีต ถึงปัจจุบัน และ ในระยะเวลาที่ผ่านมาหลังโควิด 19 จนถึงอนาคต การพัฒนาระบบครอบครัวควรมีความมั่นคง มีความอยู่ดีมีสุข มีการจัดระบบการศึกษาให้รอบรู้ เท่าทัน มีความสามารถ มีทักษะ ในการทำงาน การดูแลสุขภาพที่เอื้อต่อพัฒนาการบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในอนาคต ให้ความสำคัญกับการรอบรู้ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยี (digital technology) ระบบการรักษาสมดุลของชีวิตครอบครัวและการงาน (work life balance) การดูแลสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การพัฒนาระบบการดูแลบุคคล อาทิ ผู้สูงอายุและพัฒนาการเด็ก และระบบการศึกษาที่ผู้เรียนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ (inclusive education)

สิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็น “การพยาบาลที่ดูแลด้วยหัวใจครอบครัว” ในทุกระยะสุขภาพ (ดูแผนภูมิ) เป็นแนวทางที่สามารถตอบสนองต่อความท้าทายของสังคมไทยในยุค next normal ได้อย่างมีพลัง ด้วยการมองเห็นศักยภาพของครอบครัวชุมชนที่จะดูแลกันเอง ดูแลเพื่อนบ้านตามวิถีไทย แม้ทุกบ้านมีปัญหา แต่สามารถส่งเสริมความสัมพันธ์ และออกแบบการดูแลที่สอดคล้องกับชีวิตจริงในบริบทแต่ละครอบครัวได้



รูปที่ 4 ภาพรวมทักษะของผู้เกี่ยวข้องที่ต้องการการพัฒนาในยุค Next normal

References

1. World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Jongudomkarn D. Family health nursing: concept and theory implications for crisis intervention. 5th ed. Khon Kaen: Khlangnanawitaya; 2023. (in Thai)
3. Jongudomkarn D. Creating a conceptual blueprint for nursing innovation through qualitative data synthesis. J Nurs Sci Health [Internet]. 2025 Mar 24 [cited 2025 Sep

24];48(1):1-14. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/278124 (in Thai)

Bibliography

4. Jongudomkarn D, Macduff C. Development of a family nursing model for prevention of cancer and other noncommunicable diseases through an appreciative inquiry. Asian Pac J Cancer Prev 2014;15(23):10367-74.
5. Jongudomkarn D. A volunteer alcohol consumption reduction campaign: participatory action research among Thai women in the Isaan region. Asian Pac J Cancer Prev 2014;15(17):7343–50.
6. Panpanit L, Jongudomkarn D, Duangmungkorn A, Boontoch K, Neelasmith S, Manorat M, Maneerat T. Implementing a care model for bedridden stroke survivors: a qualitative study in Northeastern Thailand. Patient Prefer Adherence 2025;19:345–58. doi:10.2147/PPA.S494046
7. Panpanit L, Jongudomkarn D, Duangmungkorn A, Boontoch K, Neelasmith S, Manorat M, Maneerat T. A blueprint for an extended family nursing model to enhance family caregivers' abilities to care for homebound and bedridden patients from hospital to community: a systematic innovation synthesis of sequential research data. J Nurs Sci Health [Internet]. 2025 Mar 24 [cited 2025 Sep 24];48(1):155–73. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/274473 (in Thai)
8. Wright LM, Leahey M. Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. 7th ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2019.