

บทบรรณาธิการรับเชิญ
การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง:
รูปแบบการบริการสุขภาพที่ท้าทาย
Patient-and Family-centered Care:
A Challenge Model of Healthcare Services

รัชณี นามจันทรา พย.ด.*

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient-and family-centered care) เป็นคำที่หลายคนอาจคุ้นเคย และหลายครั้งเรามักพูดว่าการจัดบริการสุขภาพควรเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หรือควรเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แต่พยาบาลและบุคลากรสุขภาพมีความเข้าใจคำๆ นี้ตรงกันหรือไม่ อย่างไร การบริการสุขภาพที่เป็นอยู่มีการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางหรือไม่ บทความนี้ขอลำถึงความเป็นมา ความหมายและมโนทัศน์หลัก ผลของการใช้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาการใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการสุขภาพ

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นทั้งปรัชญาและรูปแบบการให้บริการสุขภาพ ที่สนับสนุนความเข้มแข็งในการดูแลของครอบครัวและบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและครอบครัว¹ รูปแบบการให้บริการสุขภาพนี้ จะส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีความเชื่อว่า ผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพวกเขา ปรัชญานี้เริ่มพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1987 โดยสมาคมเพื่อการดูแลสุขภาพของเด็ก (The Association for the Care of Children's health)

ในระยะแรกเน้นเฉพาะครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็ก จึงใช้คำว่า “Family-centered care” โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ² ได้แก่

1. การเคารพ (respect) คือ การตระหนักและเคารพในบทบาทที่สำคัญของครอบครัวที่มีต่อชีวิตเด็ก
2. การมีส่วนร่วม (collaboration) คือ การมองว่าครอบครัวและบุคลากรสุขภาพเป็นหุ้นส่วนกันในการวางแผนการดูแลและการให้การดูแลเด็ก
3. การสนับสนุน (support) คือ การยอมรับว่าการเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลมีผลต่อพัฒนาการของเด็กและบทบาทของครอบครัว และเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แต่ละครอบครัวจะมีวิธีการเผชิญปัญหาที่เฉพาะของตนและต้องการข้อมูลและการสนับสนุนในระดับที่แตกต่างกัน บุคลากรสุขภาพควรให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัว

ต่อมารูปแบบการให้บริการสุขภาพนี้ได้ขยายการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มิ่วฒิภาวะ สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลและเป็นผู้ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ สถาบันเพื่อการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Institute for Family-Centered Care) ได้เห็นความสำคัญของ

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: รูปแบบการบริการสุขภาพที่ท้าทาย

การยอมรับบทบาทของผู้ป่วยและการทำให้บทบาทของผู้ป่วยชัดเจนขึ้น จึงเปลี่ยนมาใช้ คำว่า “patient-and family-centered care” การรวม “ผู้ป่วย” และ “ครอบครัว” ไว้ด้วยกันในคำว่า “patient-and family-centered care” นั้น เนื่องมาจากความเชื่อที่ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวหรือเครือข่ายที่คอยช่วยเหลือสนับสนุน ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความผาสุกของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาการดูแลจากสถานพยาบาลหรือระบบบริการสุขภาพมาก เช่น ผู้ที่สูงอายุมาก หรือผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มักเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาการดูแลจากครอบครัวหรือเครือข่ายบุคคลที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนมากด้วยเช่นกัน ระบบสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญและติดต่อเชื่อมโยงกับครอบครัวหรือกลุ่มบุคคลเหล่านี้ และควรถือว่าพวกเขาเป็นพันธมิตรที่ร่วมในการสร้างความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพ³

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นรูปแบบการดูแลที่ตระหนักถึงความสำคัญของความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัว และนำประสบการณ์การดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวมาเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการสุขภาพ การดูแลที่เน้นผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นรูปแบบการดูแลที่นำความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวมาร่วมในการวางแผน การให้การดูแล และการประเมินผลการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเป็นหุ้นส่วนที่รับประโยชน์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ

มนทัศน์หลักของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง⁴ ได้แก่

1. การให้เกียรติและการเคารพ (Dignity and Respect) หมายถึง บุคลากรสุขภาพรับฟังและเคารพ

ความคิดเห็น (perspectives) ของผู้ป่วยและครอบครัวและสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวเลือก (choices) ความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวจะถูกรวมอยู่ในการวางแผนและการให้การดูแล

2. การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information sharing) หมายถึง บุคลากรสุขภาพมีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสมบูรณ์และปราศจากอคติ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ และทันเวลาเพื่อการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

3. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและการตัดสินใจในระดับที่พวกเขาเลือก

4. ความร่วมมือกัน (Collaboration) หมายถึง ผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และผู้บริหารร่วมมือกันในการกำหนดนโยบาย การพัฒนาโครงการ การดำเนินโครงการและการประเมินผลโครงการ ตลอดจนร่วมกันในการออกแบบการให้บริการสุขภาพ การจัดการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพ และการให้การดูแลทางด้านสุขภาพ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้น สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวจะเปลี่ยนไป จากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เป็นการทำงานร่วมกัน โดยบุคลากรสุขภาพจะต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับ และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน และทำงานร่วมกันตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวางแผน การให้การดูแล และการประเมินผลการดูแล นอกจากนั้นยังร่วมมือกันในการจัดการบริการสุขภาพและการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ โดยแต่ละฝ่ายต่างได้รับประโยชน์จากการทำงานร่วมกัน

ปัจจุบันในประเทศสหรัฐอเมริกามีการใช้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทุกวัยและในทุกระดับของการให้บริการสุขภาพ ผลการวิจัยและการนำไปใช้ได้สนับสนุนเพิ่มมากขึ้นว่าเมื่อผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ ผู้ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว ทำงานร่วมกันในการให้บริการสุขภาพ ส่งผลให้การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงขึ้น และเกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่าย กล่าวคือ ผู้ใช้บริการปลอดภัย และสร้างความพึงพอใจให้แก่ทุกฝ่าย ทั้งบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว^{5, 6, 7}

การศึกษาผลของการใช้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลต่าง ๆ หลายแห่งที่ได้สร้างความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ โดยได้ตั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาการให้บริการและเข้าร่วมทีมงานหรือเข้าร่วมในคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น คณะกรรมการความปลอดภัยของผู้ป่วย ทีมพัฒนาคุณภาพการบริการ และเป็นที่ปรึกษาของคลินิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นต้น บางโรงพยาบาลแพทย์และพยาบาลให้ครอบครัวเข้าร่วมการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (patients' rounds) และร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผลพบว่า ทั้งผู้ป่วย บุคลากร และแพทย์มีความพึงพอใจมากขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาทอยู่โรงพยาบาลสั้นลงร้อยละ 50 ความผิดพลาดในการให้บริการลดลงร้อยละ 62 สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้มากขึ้นร้อยละ 15.5 โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากขึ้น และกรณีการฟ้องร้องลดลง^{5, 7} นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางช่วยเพิ่มพลังอำนาจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ พึ่งพาบุคลากรสุขภาพน้อยลง ผู้ป่วยและครอบครัว

เกิดความรู้สึกมีคุณค่าเพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในครอบครัวสามารถลดความเครียดของครอบครัวได้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลงและพยาบาลเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความมีอิสระทางวิชาชีพ^{6, 8, 9}

สำหรับประเทศไทย การใช้แนวคิดของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการสุขภาพยังไม่ชัดเจน สภาพการณ์ของการให้บริการสุขภาพที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยและครอบครัวยังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนและสมาชิกไม่เพียงพอ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลค่อนข้างน้อยและมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพน้อยมาก การศึกษาการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลและการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านไม่เพียงพอ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนและสมาชิกมากขึ้น ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแล ต้องการเรียนรู้และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีตั้งแต่การดูแลพื้นฐาน ได้แก่ การอาบน้ำ สระผม การจัดทำ การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และการดูแลที่ซับซ้อนที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การให้อาหารทางสายกระเพาะอาหาร การดูดเสมหะทางท่อหลอดลมคอ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ และการสวนปัสสาวะด้วยตนเอง (self-cath) เป็นต้น ในมุมมองของบุคลากรสุขภาพเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยและครอบครัวเรียนรู้ การดูแลสุขภาพจากการมีส่วนร่วมในการดูแลระหว่างที่ผู้ป่วยยังรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเพียงพอ ควรปรับรูปแบบการให้ความรู้ที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ

เข้าถึงและเข้าใจง่าย และควรพัฒนาแนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย และแนวปฏิบัติในการให้การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน^{10, 11, 12}

การให้บริการสุขภาพที่มีการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง บุคลากรสุขภาพจะต้องปรับกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการ ปรับการมองครอบครัวของผู้ป่วยในฐานะญาติผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รับฟังและเคารพในความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว ภายใต้การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ การให้บริการสุขภาพจะต้องมีความยืดหยุ่นตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพ ตามแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ความหมายของครอบครัวจะกำหนดโดยผู้ป่วยและครอบครัว ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะและมีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยจะเป็นผู้ให้ความหมาย “ครอบครัว” ว่าหมายถึงใคร และเป็นผู้ตัดสินใจระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นทารกหรือเด็กเล็ก หรือเป็นผู้ที่ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครอบครัว (คู่สมรส บุตรหรือพี่น้อง) จะเป็นผู้ให้ความหมายต่อสมาชิกของครอบครัว³

การพัฒนาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้บริการสุขภาพ ผู้บริหารและบุคลากรสุขภาพควรศึกษาให้เข้าใจแนวคิดของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ศึกษาถึงประโยชน์ของการนำมาใช้ในการให้บริการสุขภาพจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ ศึกษาความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพต่อการดูแล ที่เน้นผู้ป่วย

และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประเมินสภาพการณ์ของการให้บริการสุขภาพที่เป็นอยู่ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางหรือไม่ อย่างไร มีจุดแข็งและจุดอ่อนอะไรบ้าง มีปัจจัยเกื้อหนุนหรือปัจจัยอุปสรรคต่อการดูแลที่เน้น ผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลางหรือไม่ อะไรบ้าง กำหนดนโยบายการให้บริการสุขภาพขององค์กรต่อเรื่องนี้ให้ชัดเจน เชิญผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าร่วมในการให้บริการสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในหน่วยย่อยต่าง ๆ หรือกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ เปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีประสบการณ์และมีศักยภาพเข้าร่วมกับองค์กร ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ในการบริการสุขภาพขององค์กร ควรมีการพิจารณา ทบทวนว่าสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เช่น การจำกัดเวลาเยี่ยมของญาติหรือกำหนดเวลาห้ามเยี่ยม เพื่อให้แพทย์และพยาบาลทำงานได้สะดวกในช่วงเช้า ซึ่งมักเป็นเวลาแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลเช็ดตัว อาบน้ำ และทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย ช่วงเวลาดังกล่าวบางที่อาจเป็นเวลาเดียวที่ครอบครัวมีโอกาส ได้พบแพทย์และซักถามข้อมูลของผู้ป่วยจากแพทย์ และอาจเป็นเวลาที่ดีที่สุดที่ครอบครัวสามารถเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลโดยลงมือปฏิบัติร่วมกับพยาบาล ทั้งการดูแลพื้นฐานต่าง ๆ และการดูแลที่ซับซ้อนขึ้น สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลเหล่านี้ครอบครัวจะต้องปฏิบัติได้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน นอกจากนี้จะต้องพิจารณาสถานที่ในหน่วยบริการว่าเอื้ออำนวยให้ครอบครัวสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ และปรับให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมได้

กล่าวโดยสรุป การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและ

บุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การประเมินปัญหาการวางแผน การปฏิบัติการดูแลและการประเมินผล รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ในการจัดการบริการสุขภาพ ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพจะต้องให้เกียรติและเคารพความคิดเห็นและการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องและสมบูรณ์ รูปแบบการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้มีการใช้ในกลุ่มผู้ป่วยทุกวัยและในทุกระดับของการบริการสุขภาพ ซึ่งพบว่าเกิดผลดีกับทุก ๆ ฝ่ายทั้งผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรสุขภาพและองค์กร พยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ควรศึกษาทำความเข้าใจแนวคิดของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และพัฒนาการให้บริการสุขภาพโดยใช้แนวคิดของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้มีความชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- May KA, Mahlmeister LR. **Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family**. 2nd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1990.
- Galvin E, Boyers L, Schwartz PK, Jones MW, Mooney P, Warwick J, et al. Challenging the precepts of family-centered care: Testing a philosophy. **Pediatric Nursing**. 2000; 26 (Issue 6)
- Institute for Family-Centered Care. Retrieved from <http://www.familycenteredcare.org/faq.html...30/12/2008>.
- Institute for Family-Centered Care. Advancing the practice of patient-and family-centered care: How to get started. Retrieved from <http://www.familycenteredcare.org/advance/topics/primary-care.html/...30/12/2008>.
- Johnson B, Abraham M, Conway J, Simmons L, Edgman-Levitan S, Sodomka P, et al. **Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system: Recommendations and promising practices**. Bethesda: Institute for Family-Centered Care in collaboration with Institute for Healthcare Improvement; 2008.
- Graves KN, Shelton TL. Family empowerment as a mediator between family-centered systems of care and changes in child functioning: Identifying an important mechanism of change. **J Child Fam Stud**. 2007; 16: 556-566.
- Conway J, Johnson B, Edgman-Levitan, S, Schluter, J, Ford D, Sodomka P, et al. **Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system: A roadmap for the future**. Bethesda: Institute for Family-Centered Care in collaboration with Institute for Healthcare Improvement; 2006.
- Tassanee A. **Development of a family-centered model for the children with cancer in a pediatric cancer unit**. Dissertation of Doctor of Nursing Science, Faculty of Graduate Studies: Mahidol University; 2003.
- Williams C, Asquith J. **Pediatric Intensive Care Nursing**. St. Louis: Churchill Livingstone; 2002.
- รัชณี นามจันทรา นภาพร แก้วนิมิตชัย อรพินท์ สีขาว พรศิริ พันธสี ศิริพจน์ มะโนดี สิริ ندا ศรีจางใจ และคณะ. ประสพการณ์การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว. **วารสาร มจร.วิชาการฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 2548; 8 (16): 14-28.

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: รูปแบบการบริการสุขภาพที่ท้าทาย

11. ลิรัชชา จิรจรรุภัทร รัชนี นามจันทรา และหทัยชนก บัวเจริญ. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.
12. อ้อมใจ แก้วประหลาด หทัยชนก บัวเจริญ และรัชนี นามจันทรา. การศึกษาการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.