

# การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยหนัก ตามบริบทของสังคมไทย Family-centered Care: From Theory to Practice for End of Life Care of Critical Patients in Intensive Care Unit based on Thai Context

สุริยา ฟองเกิด, พย.บ. \*

Suriya Fongkerd, B.N.S. \*

ศุภรา หิมานันโต, กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) \*\*

Supara Himananto, M.Ed. (Guidance Psychology) \*\*

สืบทระกูล ตันตลานุกุล, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) \*\*\*

Suebrakul Tantalanutkul, M.N.S. (Community Nursing Practitioner) \*\*\*

ภาวะเจ็บป่วยวิกฤตเป็นการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงจากการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและมีการดำเนินโรคที่ไม่แน่นอน ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและสูญเสียชีวิต ผู้ป่วยจะได้รับการดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญด้วยการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์และคาไว้ในร่างกาย ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะสุดท้าย ซึ่งครอบครัวของผู้ป่วยมักรับรู้และเข้าใจว่าหอผู้ป่วยหนักเป็นสถานที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคาบเกี่ยวระหว่างการรอดชีวิตกับการสูญเสียชีวิต จึงคาดการณ์ถึงสิ่งที่ไม่ดีที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลอันเป็นที่รักไว้ล่วงหน้าเสมอ (ปฐมวดี สิงห์คง และชนกพร จิตปัญญา, 2555) การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยประเภทต่างๆ รวมถึงผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย เพื่อให้ครอบครัวได้มีโอกาสร่วมดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวตลอดเวลา และมีบทบาทสำคัญในการนำพาผู้ป่วยให้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ท่ามกลางครอบครัวอันเป็นที่รัก การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีแนวคิดที่ว่าครอบครัวเป็นทั้งระบบเปิดและระบบปิด สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และสามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้เมื่อสมาชิกอื่นเกิดความเจ็บป่วย โดยมีความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง บุคลากรทางสุขภาพควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ครอบครัว และสนับสนุนให้ครอบครัวได้รับความสะดวกในการดูแล แนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีผลดีทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่การปฏิบัติ การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้นยังไม่แพร่หลายนัก โดยส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่ที่การพยาบาลมารดาและทารก และการพยาบาลเด็ก บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการนำแนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ซึ่งคณะผู้เขียนเห็นว่าแนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นรูปแบบการพยาบาลที่ดีเหมาะที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย

\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

จึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยหนัก

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต เป็นบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือมีภาวะล้มเหลวของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย โดยเป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะหรือระบบที่สำคัญของร่างกายอย่างทันทีทันใด หรือเกิดจากการกำเริบของโรคเรื้อรังทางอายุรกรรม ที่ก่อให้เกิดภาวะเสื่อมและคุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ ซึ่งนอกจากผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองแล้ว ยังต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงต่อความตาย ทำให้ผู้ป่วยคิดถึงความตาย เกิดความหวาดกลัว ลี้หน้าง และทุกข์ทรมาน (Eggenberger & Nelms, 2007) ทำให้ครอบครัวไม่สามารถติดต่อสื่อสาร รับรู้ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ (Yang, 2008; Wall 2009) โดยครอบครัวจะต้องตัดสินใจแทนเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ส (Agard & Harder, 2007) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลต่อสมาชิกครอบครัวทั้งด้านสุขภาพร่างกาย (Pryzby, 2005) ด้านจิตใจ (Carter & Clark, 2005) ด้านบทบาทหน้าที่ (McAdam, Arai, & Punttillo, 2008) และด้านเศรษฐกิจ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก และชวนพิศ ทำนอง, 2550)

ครอบครัวในบริบทของสังคมไทย สมาชิกครอบครัวจะมีความใกล้ชิดสนิทสนม และผูกพันกัน เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ครอบครัวจึงมีความหมายและเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย นอกจากครอบครัวจะเป็นผู้คุ้นเคยและทราบความต้องการของผู้ป่วยดีกว่าพยาบาลแล้ว ยังส่งผ่านความรักและเชื่อมโยงความหวังไว้ระหว่างกันด้วย สำหรับสมาชิกครอบครัว การได้ร่วมดูแลผู้ป่วยนับว่าเป็นความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ของตน ส่วนผู้อ่อนอาวุโสกว่า นับว่าเป็นการปฏิบัติเพื่อทดแทนบุญคุณของผู้ป่วย ดังนั้น สมาชิกครอบครัวจึงเฝ้าดูอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ด้วยความวิตกกังวล กระวนกระวายใจจากการไม่รู้หรือการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องต่อภาวะเจ็บป่วย จึงยิ่งทวีความกลัวและความวิตกกังวลเมื่อต้องพบทีม

พยาบาล เพื่อรับทราบข้อมูลและร่วมตัดสินใจเลือกแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วย มีการศึกษาที่พบว่าครอบครัวเร่งรีบเพื่อมาพบทีมพยาบาลด้วยความหวังว่าจะได้รับข่าวดี (สุนิสา สุขตระกูล, 2544) แต่เมื่อสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ครอบครัวจะช่วยเหลือกันปลอบใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน หรือแสวงหาแหล่งช่วยเหลือจากภายนอก ครอบครัวอาจตอบสนองด้วยความบกพร่องด้านการสื่อสารกับทีมพยาบาล ซึ่งในบางครั้ง ครอบครัวจะมอบภาระการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาแก่ทีมพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะประคับประคองอาการหรือในระยะสุดท้าย (Gries, Curtis, Wall, & Engellberg, 2008) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤต อาจทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวต่อความสูญเสียอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลถึงการดำเนินชีวิตของครอบครัวได้ ดังนั้น การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย เพื่อให้ครอบครัวสามารถเข้าถึงผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยได้ร่วมดูแลบุคคลอันเป็นที่รักอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลที่สำคัญของบุคคล เนื่องจากแนวคิดพื้นฐานที่ว่าครอบครัวเป็นระบบ มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดระหว่างสมาชิก มีความเข้าใจความต้องการของสมาชิก และเข้าใจโครงสร้างเฉพาะและสภาพความเป็นจริงของครอบครัว จากหลักฐานผลงานวิจัยที่พบว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ความรัก กำลังใจ การให้คุณค่า ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของเงินทองแก่สมาชิกครอบครัว ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นบริบทที่สำคัญของบุคคล และบุคคลก็เป็นบริบทของครอบครัวด้วย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในครอบครัว ไม่ว่าในทางบวกหรือทางลบก็ตาม จะมีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัว จากแนวคิดดังกล่าว ครอบครัวจึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบ มีบทบาทและกลไกสำคัญในการดูแลสมาชิกครอบครัว ทั้งในภาวะปกติและภาวะเปราะบางทางสุขภาพ หรือในวาระสุดท้ายของสมาชิกครอบครัว (Wright & Bell, 2009)

## ความหมายของการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) เป็นปรัชญาการดูแลที่เน้นการสนับสนุนความเป็นองค์รวมของการดูแลบุคคลและครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว (May & Mahlmeister, 1990) แนวคิดหลักของการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางคือ ความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ครอบครัว และการสนับสนุนให้ครอบครัวได้รับความสะดวกในการพยาบาล แนวคิดนี้ถูกหยิบยืมมาอภิปรายกันอย่างกว้างขวางในช่วง 40 ปีมานี้ โดยในระยะเริ่มแรกเป็นการดูแลสตรีตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตร ซึ่งนับว่าเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญของครอบครัว (Galvin et al., 2000) จากนั้น วิชาชีพพยาบาลก็มีการปรับเปลี่ยนมุมมองและวิธีการปฏิบัติตามกระแสนของการเปลี่ยนแปลง โดย Hennel ซึ่งเป็นผู้จัดการพยาบาล ได้ริเริ่มนำปรัชญาการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาปฏิบัติในแผนกมารดาและทารกเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1956 ซึ่งเขาเป็นผู้เลือกผู้ร่วมงานเอง รวมทั้งแม่บ้านที่มีความเชื่อและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานด้วยปรัชญาการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Hennel, 1968 cited in Phillips, 1999) และในปี ค.ศ. 1959 Wiedenbach พยาบาลผดุงครรภ์ ก็เป็นอีกผู้หนึ่งที่จุดประกายความคิดเกี่ยวกับปรัชญานี้ โดยตีพิมพ์หนังสือเล่มหนึ่ง ชื่อ “การพยาบาลมารดาที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งเป็นหนังสือที่ทำทนายรูปแบบการดูแลแบบดั้งเดิม โดยกระตุ้นพยาบาลให้ดูแลและประคับประคองมารดาด้วยความตระหนักและความเข้าใจในความต้องการของมารดา ทารก และครอบครัว (Wiedenbach, 1959 cited in Phillips, 1999) อย่างไรก็ตาม กระแสของปรัชญานี้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลมารดาและทารกอย่างช้าๆ เพราะผู้ปฏิบัติยังคงเป็นห่วงและกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อมากกว่าการคำนึงถึงว่า

การคลอดเป็นเหตุการณ์สำคัญของครอบครัว (รัชนี นามจันทรา, 2552)

สำหรับในประเทศไทย มีพยาบาลหลายสาขาได้นำแนวคิดเหล่านี้มาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางมากขึ้นในการพยาบาลบุคคลและครอบครัว ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ แนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีผลดีทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของอัญชัน เศษะวีรากร (2544) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลทารกที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพ พบว่าบิดามารดารู้สึกได้รับการเคารพ การสนับสนุน การดูแลด้านจิตใจ และไม่รู้สึกเสียใจที่เลือกใช้รูปแบบการดูแลนี้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของพัชรี หมื่นกล้าหาญ (2545) ที่ได้ศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และครอบครัวที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนงานวิจัยของจันทิมา ชินส้อย (2550) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดและครอบครัว และสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส พบว่าผู้คลอดและครอบครัวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความพึงพอใจในบริการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ทำให้ครอบครัวรู้สึกมีคุณค่าและมีศักยภาพในการร่วมดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

## ความต้องการของบุคคลกับการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

เนื่องจากบุคคลมีความต้องการที่หลากหลาย และครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้ ความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีดังนี้ (สุริยา พองเกิด, วรณีย์ เดียววิเศษ, และจินตนา วัชรสินธุ์, 2554)

1. มนุษย์ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย และความเอื้ออาทรจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอันเป็นที่รัก
2. มนุษย์ต้องการเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่ยอมรับ มีคุณค่า มีความสามารถ และมีความหมาย โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย
3. มนุษย์ต้องการบุคคลที่ไว้วางใจได้ในการเป็นที่ปรึกษา รับฟังเรื่องทุกข์ยาก และสามารถให้การช่วยเหลือสนับสนุนได้
4. ในภาวะวิกฤตของชีวิตหรือภาวะคุกคามชีวิต บุคคลต้องการความช่วยเหลือ การดูแล และการตัดสินใจในการเผชิญและแก้ปัญหาจากครอบครัว

## องค์ประกอบของการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

National Center for Family-Centered Care (NCFCC) ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไว้ดังนี้ (Coker, Rodriguez, & Flores, 2010)

1. การเคารพและตระหนักว่าครอบครัวมีความสำคัญที่ถาวรต่อชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ขณะที่ผู้ให้การพยาบาลหรือระบบบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์หรือภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล
2. การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพในทุกระดับของการดูแลสุขภาพทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และชุมชน
3. การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างสมบูรณ์และไม่ลำเอียงระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ

ในทำนองนี้ทำให้การสนับสนุนบุคคลตลอดเวลา

4. การตระหนัก ยอมรับ ให้เกียรติ และเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศักยภาพ และความเป็นปัจเจกบุคคล ทั้งภายในครอบครัวและระหว่างครอบครัว ได้แก่ ความแตกต่างเกี่ยวกับเชื้อชาติ ความเชื่อ ศาสนา เศรษฐกิจ สังคม และสภาพที่อยู่อาศัย

5. การให้ความสำคัญกับศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และการเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลตลอดจนความแตกต่างในการเผชิญและแก้ปัญหาของครอบครัว

6. การเข้าใจและประสานความต้องการตามระยะพัฒนาการของบุคคลและครอบครัวเข้ากับระบบบริการสุขภาพ

7. การกระตุ้นและสนับสนุนครอบครัวในการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือของครอบครัว

8. การลงมือปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ต้องกำหนดเป็นนโยบายและโครงการพัฒนาบริการที่สนับสนุนด้านอารมณ์และเศรษฐกิจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

9. การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความยืดหยุ่น และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างและหลากหลาย

## สิ่งที่พึงตระหนักในการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

Johnson (2000) ได้เสนอแนะว่าสิ่งที่พยาบาลพึงตระหนักในการลงมือปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้

1. ครอบครัวมีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยในทุกอายุอย่างถาวร ซึ่งสมาชิกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวโดยการเกิด การแต่งงาน การรับเข้ามาเป็นบุตรบุญธรรม หรือจากความต้องการเพื่อการสนับสนุนซึ่งกันและกัน
2. ครอบครัวมีความหมายหลากหลายได้ตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวกำหนด

3. การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ต้องเป็นการดูแลที่ครอบคลุมและผสมผสานเข้าไปในระบบ การดูแลสุขภาพ ในทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

4. การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและโครงการบริการสุขภาพ จะทำให้รูปแบบการดูแลนี้มีความหมายและใช้ได้อย่างกว้างขวาง

### หลักปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

Johnson (2000) ได้เสนอหลักปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไว้ดังนี้

1. ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแล และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของครอบครัว

2. ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ตัดสินใจอย่างอิสระ และร่วมวางแผนในการดูแลรักษาสุขภาพ

3. ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

4. ให้อิสระแก่ผู้ดูแลและครอบครัวในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลตามความต้องการของตนเอง และมีสิทธิ์ในการกำหนดเป้าหมายของตนเอง

5. ตระหนักว่าผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

6. มีความยืดหยุ่นสำหรับความต้องการของครอบครัว

7. ให้กำลังใจ และเตรียมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อครอบครัว

8. ให้การยอมรับต่อความเชื่อ ค่านิยม และศักยภาพเกี่ยวกับการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว

9. ไม่แยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวหรือญาติ

10. ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวหรือญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย

11. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินผลการดูแล ซึ่งจะทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่ตรงจุดมากขึ้นและเกิดความพึงพอใจในการดูแล

### ปัจจัยความสำเร็จในการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

จากการนำทฤษฎีการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลนั้น พบว่ามีปัจจัยความสำเร็จในการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพดังนี้ (สุริยา ฟองเกิด และอนิสา อรัญศิริ, 2556)

1. การสร้างเครือข่ายที่ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการดูแลระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และในปัจจุบันสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต [www.familycenteredcare.org](http://www.familycenteredcare.org)

2. การประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การวิเคราะห์สถานการณ์ และองค์ความรู้ด้านการใช้รูปแบบการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในครอบครัวต่างๆ การสัมมนาความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้รูปแบบการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ในองค์กรสุขภาพ เพื่อปรับกระบวนการทัศน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพหรือวัฒนธรรมองค์กรให้เห็นคุณค่าของรูปแบบการดูแลนี้

3. การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลของโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน โดยมีการปรับเปลี่ยนดังนี้

3.1 สร้างปรัชญาการดูแล เพื่อเป็นข้อแนะนำในการพัฒนาโปรแกรม การออกแบบหน่วยงาน และการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

3.2 พัฒนาโครงสร้างภายในโรงพยาบาลที่สนับสนุนความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว

3.3 เอื้อให้เกิดการตั้งสภาที่ปรึกษาครอบครัว เพื่อพัฒนากลวิธีการดูแล

3.4 ทบทวนและปรับระบบบันทึกที่ครอบคลุมถึงเป้าหมาย การจัดลำดับปัญหา ศักยภาพ และความต้องการ

ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

3.5 พัฒนาและปฏิบัติการเพื่อเพิ่มการสนับสนุนจากครอบครัวผู้ครอบครัว

3.6 ทบทวนนโยบาย และผสมผสานวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่การตกลงเข้าทำงาน การปฐมพยาบาลพนักงานใหม่ การกำหนดตำแหน่ง การประเมินผลงาน และการพัฒนาบุคลากร

3.7 ช่วยวางแผนการออกแบบหอผู้ป่วยที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพิ่มควมมีคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย

3.8 ลงมือปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านความพึงพอใจและคุณภาพการพยาบาล

4. การออกแบบหอผู้ป่วยแผนกต่างๆ ที่สนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง บุคลากรทางสุขภาพควรเปิดใจกว้าง โดยยอมรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลเมื่อมีสถานที่ที่เหมาะสมกับการทำงาน นอกจากนี้ การออกแบบโครงการใหม่ด้านสุขภาพนั้น ต้องมีการระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทางสุขภาพทุกสาขา ผู้ป่วย และครอบครัว และประเมินความต้องการการฝึกอบรมของสมาชิกครอบครัวในการใช้รูปแบบการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการกระตุ้นครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

5. การปรับเปลี่ยนรูปแบบการศึกษาทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มความสนใจและความคุ้นเคยตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล และการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าการเน้นโรคของผู้ป่วย โดยเน้นทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว

6. การกำหนดควมวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และระบบการใช้รูปแบบการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หน่วยงานหรือองค์กรทางสุขภาพต้องมีการกำหนด

นโยบายของตนให้ชัดเจนและประกาศให้ทราบทั่วกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว

**ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง**

การจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิดของหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ทีมพยาบาลและทีมงานด้านอื่น ๆ ยังขาดความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยปกติ ทีมพยาบาลจะเห็นภาพตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญทุกด้านของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในขณะที่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยถูกกำหนดให้เป็นผู้สังเกตการณ์ ดังนั้น ทีมพยาบาลอาจรู้สึกลำบากใจในการเปลี่ยนวิธีการทำงานแบบให้ครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทั้งที่ครอบครัวของผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญในการรักษาชีวิตผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางดังกล่าวมาแล้ว พบว่าการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วยแนวทางการช่วยพุงภาวะสุขภาพที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดสำหรับผู้รับผิชอบดูแลชีวิตผู้ป่วย ได้แก่ กระบวนการตัดสินใจ การควบคุมสถานการณ์โดยครอบครัวมีเป้าหมาย เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลผ่านกระบวนการที่ครอบคลุม ปลอดภัย และเสริมสร้างความศรัทธาในการให้ความไว้วางใจในกันและกันของผู้ร่วมรับผิดชอบดูแลชีวิตผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบ 7 ประการ ได้แก่ 1) ครอบครัวคือผู้ดูแลรักษาชีวิตผู้ป่วยวิกฤต 2) ครอบครัวและทีมพยาบาลต้องร่วมมือกัน 3) ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤตอย่างละเอียด 4) ทีมงานผู้เชี่ยวชาญต้องมีความรู้ด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัว ระดับความเข้มแข็ง และระดับความเป็นส่วนตัวของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต 5) ทีมงานต้องสังเกตวิธีแก้ปัญหาของครอบครัว และต้องมีนโยบายและโปรแกรมการอบรมที่ครอบคลุม ชัดเจน และเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว 6) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

ของแต่ละครอบครัวที่มาดูแลผู้ป่วยให้มีคุณค่ามาก และ 7) การให้บริการพยาบาลและการให้ความร่วมมือของ ครอบครัว ต้องสัมพันธ์กันเป็นหนึ่งเดียว เคารพในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของกันและกัน

จากองค์ประกอบข้างต้นทั้ง 7 ประการ พยาบาล สามารถนำมาสู่การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤตที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้ดังนี้

**ขั้นที่ 1** ครอบครัวควรได้ระบายความเศร้าผ่านการใกล้ชิดผู้ป่วย เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงอยู่ในระยะวิกฤต เพื่อให้ครอบครัวเชื่อมสายใยความรักเข้าด้วยกัน ทีมพยาบาลต้องมีส่วนในการช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถพบบรรยากาศเช่นนี้ ซึ่งแผนกผู้ป่วยหนักได้ใช้กลวิธีที่หลากหลายในการช่วยให้ครอบครัวได้ทำหน้าที่ของตนอย่างแท้จริง ครอบครัวจะต้องได้รับการปฐมฤกษ์เพื่อรับทราบข้อมูลและปฏิบัติตาม ทีมพยาบาลจะแนะนำครอบครัวให้เรียกชื่อผู้ป่วยและเข้าไปสัมผัสโอบกอดผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับรู้สัมผัสแห่งความรักจากครอบครัวได้

**ขั้นที่ 2** พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยหนักได้จัดทำเอกสารแนะนำครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งการริเริ่มลักษณะนี้ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความรอบคอบในการตัดสินใจในสิ่งต่างๆ ทั้งของครอบครัวและทีมพยาบาล กรณีมีข้อมูลที่ต้องปกปิด ทีมพยาบาลจะเชิญครอบครัวของผู้ป่วยมาที่ละครอบครัวเพื่อพูดคุยเป็นการส่วนตัว แสดงให้เห็นว่าการวางแผนอีกเพียงเล็กน้อย ปัญหาที่จะผ่านพ้นไปได้ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์ และตรงไปตรงมาระหว่างครอบครัวกับทีมพยาบาล เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กล่าวคือ ครอบครัวต้องได้รับข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยว่าบ่งถึงอาการใด และมีแนวโน้มว่าจะเกิดอาการอย่างไรในอนาคต ซึ่งเมื่อครอบครัวต้องอ่านข้อมูลทางการแพทย์ดังกล่าว จะสามารถเข้าใจได้ง่าย ทั้งนี้ต้องมีการให้คำตอบที่ชัดเจนแก่ครอบครัว ทั้งความเสี่ยง ข้อเสีย ผลประโยชน์ และสิทธิในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลต่างๆ

**ขั้นที่ 3** จัดโปรแกรมฝึกหัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ตามขีดความสามารถของแต่ละครอบครัว เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย นอกจากนี้ ทีมพยาบาลจะต้องสะท้อนถึงการเตรียมการรองรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของครอบครัว รวมทั้งความเป็นปัจเจกและความเป็นเอกเทศของครอบครัว ซึ่งล้วนเป็นประเด็นสำคัญด้วยเช่นกัน ดังตัวอย่างเช่น ชาวมุสลิมเป็นผู้ป่วยหลักของหอผู้ป่วยหนัก จึงจัดประชุมย่อยร่วมกันระหว่างทีมพยาบาลกับครอบครัว เพื่อทำความเข้าใจและแสดงถึงการให้เกียรติแก่ครอบครัว ซึ่งเป็นการช่วยกระตุ้นทีมพยาบาลให้คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของครอบครัวต่างๆ ความเปราะบางทางวัฒนธรรมที่ต้องคำนึงถึง รวมทั้งการรับรู้ถึงเอกลักษณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว

**ขั้นที่ 4** การให้ความสำคัญกับการกระตุ้นและการอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัว เป็นการแสดงน้ำใจไมตรีระหว่างสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว เพื่อให้กำลังใจ คลายความเครียด หรืออาจมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน เนื่องจากครอบครัวของผู้ป่วยมักมีความคิดว่า “เราเคยมารับบริการที่นี่แล้ว” จะรู้สึกทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และครอบครัวก็จะผ่านพ้นไปด้วยดีเช่นกัน และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการต่างๆ ที่โรงพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย

**ขั้นที่ 5** การให้ความสำคัญต่อความเป็นครอบครัวอย่างแท้จริง สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีความแตกต่างกันในเรื่องความแข็งแรงของร่างกาย ความคิด ความวิตกกังวล อารมณ์ และแรงบันดาลใจ ภายใต้อาการต้องการรับการดูแลทางสุขภาพ หอผู้ป่วยหนักได้ให้การบริการด้านการปรับตัวแก่ครอบครัวเมื่อจะต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของครอบครัว ซึ่งขั้นตอนนี้นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งเมื่อพยาบาลประเมินว่าถึงวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย พยาบาลจะต้องประสานกับครอบครัวให้ทราบข้อมูลและนำพาครอบครัวให้ได้ทำกิจกรรมทางศาสนาหรือ

ความเชื่อของแต่ละครอบครัวเกี่ยวกับความตาย โดยพยาบาลและครอบครัวจะต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา เจ็บครอบครัวเป็นระยะถึงอาการเปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะใกล้ตาย จึงเริ่มให้ครอบครัวได้พูดคุยกับผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย และนำพาผู้ป่วยให้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยพยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลบริเวณข้างหูของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยนึกถึงศาสนาของศาสนาที่ตนนับถือและกราบหรือทำความเคารพ จากนั้นจึงพูดคุยกับผู้ป่วยว่า “ขอให้ท่านเดินทางตามศาสนาของท่านไปพบแสงสว่าง” เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว พยาบาลให้ครอบครัวได้ขอขมาต่อศพ และให้การพยาบาลผู้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ภายใต้งานมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในครอบครัว

การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยทั้งในภาวะวิกฤตเฉียบพลัน และเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ครอบครัวได้มีโอกาสร่วมดูแลผู้ป่วยโดยมีความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยบุคลากรทางสุขภาพควรให้ข้อมูลข่าวสารและสนับสนุนให้ครอบครัวได้รับความสะดวกในการดูแล การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีองค์ประกอบหลายประการเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมานั้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวตลอดเวลา และมีบทบาทสำคัญในการนำพาผู้ป่วยให้ตายอย่างสงบ การนำแนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จะทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ รูปแบบการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้มีการนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยทุกวัยและในทุกระดับของการบริการสุขภาพ ซึ่งพบว่าเกิดผลดีกับทุก ๆ ฝ่าย บุคลากรทาง

สุขภาพ จึงควรศึกษาและทำความเข้าใจแนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และพัฒนาการบริการโดยใช้แนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- จันทิมา ชินสร้อย. (2550). *ผลของโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดและครอบครัว และสัมพันธภาพของคู่สมรส* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปฐมวดี สิงห์คง, และชนกพร จิตปัญญา. (2555). ประสิทธิภาพของสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤต: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 18(3), 404-417.
- พัชรี หมั่นกล้าหาญ. (2545). *ผลการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวและความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชนิ นามจันทร์. (2552). การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: รูปแบบการบริการสุขภาพที่ท้าทาย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(1), 5-10.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก , และชวนพิศ ทานอง. (2550). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต: Critical care nursing*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุนิสา สุขตระกูล. (2544). *ความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุริยา ฟองเกิด, และอนิสา อรัญศิริ. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.



- สุริยา ฟองเกิด, วรณี เดียววิเศษ, และจินตนา วัชรสินธุ์. (2554). ทักษะคิดของพยาบาลต่อการให้ความสำคัญของครอบครัวในการพยาบาล: การสำรวจในพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. ใน *รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง บทบาทของสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน*. หน้า 1-15. วันที่ 16 ธันวาคม 2554 ณ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์.
- อัญชัน เตชะวิจิตร. (2544). ผลของการใช้รูปแบบการดูแลทารกที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Agard, A. S., & Harder, I. (2007). Relatives' experiences in intensive care: Finding a place in a world of uncertainty. *Intensive Critical Care Nursing*, 23(3), 170-177.
- Carter, P. A., & Clark, A. P. (2005). Assessing and treating sleep problems in family caregivers of intensive care unit patients. *Critical Care Nurse*, 25(1), 16, 18-23.
- Coker, T. R., Rodriguez, M. A., & Flores, G. (2010). Family-centered care for US children with special health care needs: Who gets it and why?. *Pediatrics*, 125(6), 1159-1167.
- Eggenberger, S. K., & Nelms, T. P. (2007). Being family: The family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing*, 16(9), 1618-1628.
- Galvin, E., et al. (2000). Challenging the precepts of family-centered care: Testing a philosophy. *Pediatric Nursing*, 26(6), 625-632.
- Gries, J. C., Curtis, J. R., Wall, J. R., & Engelberg, A. R. (2008). Family member satisfaction with end-of-life decision making in the ICU. *Chest*, 133(3), 704-712.
- Johnson, B. H. (2000). Family-centered care: Four decades of progress. *Families, Systems, & Health*, 18(2), 137-156.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1990). *Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family* (2nd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- McAdam, J. L., Arai, S., & Puntillo, K. A. (2008). Unrecognized contributions of families in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*, 34(6), 1097-1101.
- Phillips, C. R. (1999). Family-centered maternity care: Past, present, future. *International Journal of Childbirth Education*, 14(4), 6-11.
- Pryzby, B. J. (2005). Effects of nurse caring behaviors on family stress responses in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(1), 16-23.
- Wall, R. J. (2009). The one thing certain in the ICU is uncertainty. *Critical Care Alert*, 17(2), 9-16.
- Wright, L. M., & Bell, J. M. (2009). *Beliefs and illness: A model for healing*. Calgary, AB: 4th Floor Press.
- Yang, S. (2008). "A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit". *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 79-86.