

การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Development of Discharge Planning Guidelines for Pediatric Patients with Cancer
Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ยศวันต์	รอตอารีย์*	Yotsawan	Rodaree*
วรรณิตา	สอนกองแดง***	Wannita	Sonkongdang***
อสมมา	อรุณฤทธิเดชา**	Asama	Arunritthidecha**
พรรณี	เร้งรัต**	Pannee	Rengrad**
สุทัตตา	วงศ์คม**	Sutadta	Wongkom**
ลลิตา	สาธิตสมิตพงษ์****	Lalita	Sathitsamitphong****

บทคัดย่อ

การวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญต่อการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ และศึกษาความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลและผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 ราย และผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 10 ราย ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2564 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น 2) คู่มือการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3) สื่อการสอนในรูปแบบมัลติมีเดียในการป้องกันการติดเชื้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา พบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมาใช้ พยาบาลเห็นด้วยต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้อยู่ในระดับปานกลางถึงมากค่าเฉลี่ย 2.89 ผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจโดยรวมระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 4.4 และพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 4.52

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปวิจัยต่อเพื่อศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไปใช้

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย เด็กป่วยโรคมะเร็ง แนวปฏิบัติ เคมีบำบัด

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ e mail: dedi_cm@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

Discharge planning is important for the care of pediatric patients with cancer receiving chemotherapy. The purposes of this research were to develop discharge planning guidelines for pediatric patients with cancer receiving chemotherapy at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, and to study the feasibility of implementing the guidelines and the satisfaction in using the guidelines for nurses and caregivers of children with cancer receiving chemotherapy. Twelve registered nurses and ten caregivers were selected by purposive sampling. The research was conducted during April to June 2021. The guidelines were developed based on the concept of developing evidence-based practice guidelines of the National Council for Medical and Public Health Research of Australia. The tools for this study were: 1) the guideline development; 2) a guide to caring for pediatric patients with cancer receiving chemotherapy; and 3) an educational multimedia format for infection prevention and control. The validity of the contents was 1. The data was analyzed and expressed as frequency distribution and mean scores.

The study results were as follows: there is a possibility of implementing the guidelines in clinical practice. Nurses agreed on the implementation of the guidelines in clinical practice at a moderate to high level with a mean score of 2.89. Caregivers had very good overall satisfaction, with an average score of 4.4. Nurses' satisfaction scores were at a very good level with an average score of 4.52.

The results from this study indicate that the discharge planning guidelines for pediatric patients with cancer receiving chemotherapy at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital, could be implemented and used to conduct research on the effectiveness of discharge planning guidelines.

Keywords: Discharge planning, Pediatric oncology patient, Guidelines, Chemotherapy

* Corresponding author, Registered Nurse, Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital; e-mail: dedi_cm@hotmail.com

** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Registered Nurse, Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

**** Instructor, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีอัตราการเกิดคิดเป็นประมาณ 1 ใน 10 ของโรคมะเร็งในผู้ใหญ่ ในประเทศสหรัฐอเมริกา อัตราการเกิดโรคมะเร็งในเด็กในปี 2018 มีประมาณ 10,000 คน (National Cancer Institute, 2018) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นอันดับที่ 3 รองจากอุบัติเหตุและโรคติดเชื้อในประเทศ ไทยพบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งในเด็ก คือ 98.5 ต่อล้านคนต่อปี (Bidwell et al., 2019) โรคมะเร็งเกิดในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงและพบว่าโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด คือมะเร็งเม็ดเลือดขาว รองลงมาคือมะเร็งสมอง และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (National Cancer Institute, 2019)

ประเทศไทยมีแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็กเป็นมาตรฐานทั้งประเทศ พ.ศ. 2561 มีวิธีการรักษาหลัก คือการให้ยาเคมีบำบัดโดยมี 2 แนวทางการรักษา ได้แก่ การให้ยาเพื่อให้หายขาดจากโรค หรือในกรณีโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำหรือรักษายาก อาจมีการให้ยาเพื่อประคับประคองหรือบรรเทาอาการไม่ให้ลุกลามแพร่กระจาย (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017; Bleyer, Ritchey, & Friehling, 2019) แต่ยาเคมีบำบัดยังมีผลทำลายเซลล์ปกติ ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ไขกระดูกถูกกดการทำงาน ส่งผลให้เด็กป่วยมีภาวะซีด อ่อนเพลีย ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำทำให้เด็กป่วยเกิดการติดเชื้อ หากเชื้อโรคลุกลามเข้ากระแสเลือดจนเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดอาจนำไปสู่ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต หากเกล็ดเลือดต่ำส่งผลให้มีเลือดออกผิดปกติหรือเกิดภาวะเลือดออกภายในอวัยวะต่าง ๆ ได้ ผลข้างเคียงอื่นของยาเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่งผลให้เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย ภาวะทุพโภชนาการ และผมร่วง (hair loss) ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์ของเด็กโดยเฉพาะวัยรุ่น มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) พบได้ร้อยละ 40 ของเด็กป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Mazhari, Shirazi, & Shabzendehtar, 2018) และอาการถ่ายเหลว (diarrhea) ทำให้เกิดการสูญเสียความสมดุลของอิเล็กโตรไลต์ได้

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขา ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล การวางแผนการดูแลผู้ป่วยการให้คำแนะนำต่าง ๆ เฉพาะรายเพื่อให้เหมาะสมกับโรคและแผนการรักษา มีการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงเมื่อผู้ป่วยกลับไปที่บ้าน (The Canadian Association of Discharge Planning and Continuity of Care, 1995) ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการกำหนดเป้าหมายวางแผน ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับทีมสุขภาพภายใต้สัมพันธภาพที่ดี การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนจำหน่าย การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ ทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ (Erb, 1997) จากการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็ง พบว่า ด้านร่างกาย ผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยที่บ้านและการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 36.5 และร้อยละ 30.8 ตามลำดับ) ด้านจิตสังคม ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด (ร้อยละ 43.3) และด้านการจัดการ ผู้ดูแลมีความต้องการในการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต และต้องการการพูดคุยกับทีมสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 33.7 และร้อยละ 28.8 ตามลำดับ) (Longacre, 2013)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ และมีหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 ให้การดูแลรักษาเด็กป่วยมะเร็งในเขตภาคเหนือตอนบนทั้งหมด จากสถิติปี 2560-2562 มีเด็กป่วยมะเร็งมาเข้ารับการรักษาจำนวน 618, 561, 587 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 86.80, 90.78, 85.32 ตามลำดับ และพบสถิติการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 3 ครั้ง สถิตินอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 578, 492, และ 515 วันตามลำดับ และในจำนวนดังกล่าวพบการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 5.72, 2.67, 6.33 ตามลำดับ เกิดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (blood stream infection: BSI) ร้อยละ 1.98, 3.73, 6.87 ตามลำดับ เกิดอัตราการติดเชื้อราที่ปอด (invasive

pulmonary aspergillosis: IPA) ร้อยละ 14.80, 9.32, 7.2 ตามลำดับ และเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) ร้อยละ 5.95, 2.69, 3.44 ตามลำดับ และเมื่อสำรวจความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลการสื่อสารจากบุคลากรอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 40)

แม้ว่าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะมีการวางแผนการจำหน่าย มีเนื้อหาการสอนผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายแล้ว แต่ยังไม่มีความเหมาะสมในการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เป็นรูปแบบมาตรฐานเดียวกัน ไม่ครอบคลุมและไม่เป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งจากสถิติดังกล่าวเป็นสถิติที่เก็บรวบรวมขึ้นไปช่วง 3 ปีย้อนหลังเท่านั้นและไม่ได้วิเคราะห์ต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่หลากหลายและไม่ชัดเจนของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นทีมพัฒนาแนวปฏิบัติจึงได้จัดทำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดขึ้น เพื่อให้มีระบบการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพ ลดความหลากหลายของแนวปฏิบัติ สามารถเชื่อมโยงระหว่างความรู้ งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ กับการปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามกรอบแนวคิดจากสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) เพื่อให้เด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ต่อเนื่องตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน เมื่อได้รับการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถลดจำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนได้ เด็กป่วยหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระบบการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของเด็กป่วยมะเร็งดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งในการได้รับการวางแผนจำหน่ายจากแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC) ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) การกำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแนวปฏิบัติ 4) การระบุผลลัพธ์ด้านสุขภาพของแนวปฏิบัติ 5) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ 6) การกำหนดร่างแนวปฏิบัติ 7) การกำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติ 8) การกำหนดกลยุทธ์ในการประเมินผลและการทบทวนแนวปฏิบัติ 9) การจัดทำรายงานรูปแบบแนวปฏิบัติ 10) การรายงานเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 11) การประเมินแนวปฏิบัติ และ 12) การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ในส่วนการให้ความรู้แก่เด็กป่วยและผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเลือกใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด D-METHOD ของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขมีรายละเอียดดังนี้ Diagnosis หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ การดำเนินของโรค ผลตรวจต่าง ๆ Medication แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำ เกี่ยวกับเรื่องยา ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ Environment & Economic พยาบาลและทีมสอบถามแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน วัฒนธรรม ความเชื่อ ที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย Treatment แพทย์และทีมพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายและแผนการรักษา Health พยาบาล

และทีมสร้างความเข้าใจ/ตระหนักแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลต้องรับรู้ภาวะสุขภาพและข้อจำกัดของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตนเฉพาะโรค Out patient พยาบาลและทีมให้คำแนะนำเน้นย้ำผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาตามนัดทุกครั้งเพื่อได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง Diet การรับประทานอาหารเฉพาะโรค และเพิ่มการสนับสนุนด้านจิตสังคม (psychosocial support) ด้วยการพูดคุยเพื่อแสดงความรู้สึกและแบ่งปันประสบการณ์ ร่วมกันกับผู้ดูแลในด้านความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ ตอบทุกคำถามของผู้ดูแลเด็กป่วย และมีการทำ support group (Mohamed, et al., 2019; Silva-Rodrigues, Nascimento, & Kurashima 2016) การกำหนดเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติใช้กรอบแนวคิดขององค์กรที่ทำหน้าที่ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization [JCAHO], 2002) ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและจริยธรรม 2) การประเมินสภาพเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและผู้ดูแล 3) การจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการวางแผนจำหน่าย 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5) การติดตามและการดูแลต่อเนื่อง 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาใช้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี convenience sampling กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 รายที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 ปี ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และจะได้รับการอธิบายแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2) ผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติดังกล่าว สามารถ

สื่อสารภาษาไทยได้และมีสติสัมปชัญญะ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนมิถุนายน 2564 ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของออสเตรเลีย (NHMRC) มาเป็นแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ

2. สืบค้น evidence โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ดังนี้

2.1 Population: เด็กป่วยโรคมะเร็ง, children with cancer, pediatric oncology patient, pediatric cancer

2.2 Interventions: การวางแผนจำหน่าย, discharge plan, discharge process, information needs, discharge education process, hospital to home intervention, transitional care, discharge guidelines, Family education

2.3 Outcome: อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด, อัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ, ระยะเวลาอนโรพยาบาล, อัตราการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ, ความพึงพอใจ, sepsis rate, mucositis rate, length of stay in hospital, readmission rate, patient satisfaction

2. 4 Type of evidence: RCTs, Systematic review, Meta analysis, Quasi-Experimental Prospectively Controlled Study, Practice guidelines, Expert Consensus

3. สืบค้น database จากแหล่งสืบค้น ดังนี้ CINAHL, Medline, PubMed, ScienceDirect, www.joannabriggs.edu.au, www.cochrane.org, www.his.ox.ac.uk/guideline/, www.ahrq.gov

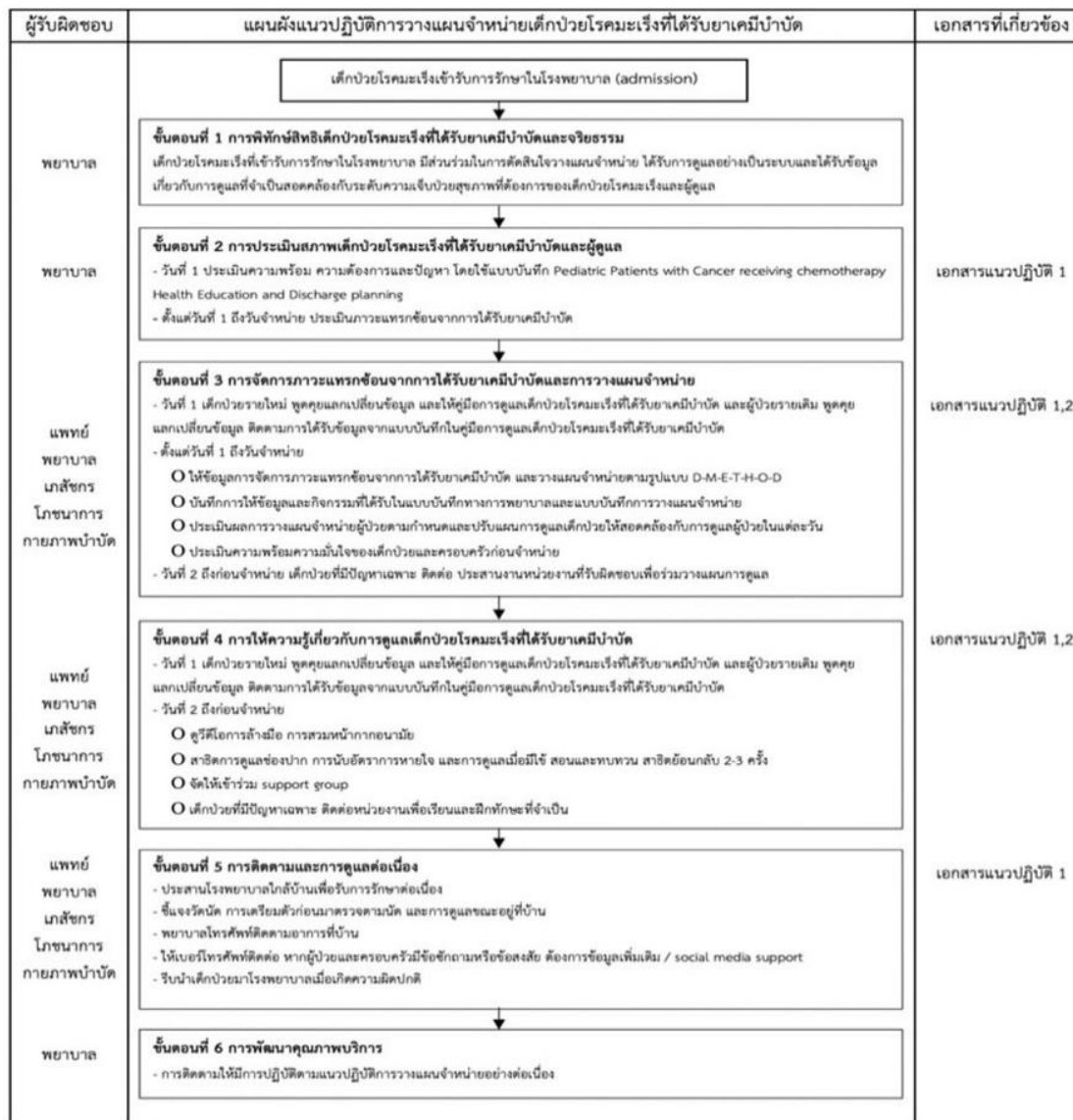
4. คัดเลือกและประเมินคุณค่า evidence โดยใช้แบบประเมินของสถาบันโจนนาบริก (Joanna

Briggs Institute) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ชนิดต่าง ๆ
จำนวน 9 เรื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับที่	ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์	ชื่อผู้แต่ง/ปี	ผลการศึกษา
1	Systematic Review of RCTs and Other Study Designs (Level 1.b)	Rodgers, et al. (2016)	ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ใน สัปดาห์แรก ผู้ดูแลและเด็กต้องการข้อมูลเรื่องโรค และการรักษา หลังจากสัปดาห์แรก ต้องการข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาและการจัดการอาการ รูปแบบการ ให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือ บัตร คำ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่/ผู้ดูแลเด็กป่วย รายอื่น หรือจากผู้ป่วยด้วยกันเอง และการ บันทึกเสียงพูดคุยเมื่อแพทย์ให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค
2	Systematic Review of Quasi-Experimental and Other Lower Study Designs (Level 2.b)	Silva-Rodrigues, et al. (2016)	Special care and recommendations for information transmission to parents. 1. แบบเช็คลิสต์พร้อมข้อมูลสำคัญ 2. คู่มือเฉพาะเกี่ยวกับการดูแลโรคมะเร็ง 3. สื่อ (CD), อินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ที่เชื่อถือได้) 4. กลุ่มสนับสนุนสนทนากับผู้เชี่ยวชาญ (support group) 5. เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ, แหล่งข้อมูลทางการศึกษา อื่น ๆ
3	Quasi-Experimental Prospectively Controlled Study (Level 2.c)	Mohamed, et al. (2019)	รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับเด็กที่และ ผู้ปกครองของเด็กได้รับเคมีบำบัด 1. ในวันแรกของการ admit ต้องประเมินและให้ ความรู้แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย 2. แจกคู่มือเฉพาะเกี่ยวกับการดูแลโรคมะเร็งให้กับ ผู้ดูแล 3. สอนและสาธิต /สาธิตย้อนกลับแก่ผู้ดูแลในเรื่อง mouth care, breathing rate and fever care 4. พุดคุยเพื่อแสดงความรู้สึกและแบ่งปัน ประสบการณ์ร่วมกันของผู้ดูแลในด้านความต้องการ ทางอารมณ์และจิตใจ ตอบทุกคำถามของผู้ดูแลเด็ก ป่วยในระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล
4		Wilson, et al. (2016)	ใช้โปรแกรมการสอน (RTH boards) ในการให้ ความรู้และการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตั้งแต่ แรกถึงจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล, แจก Children's Oncology Group Family Handbook ให้กับผู้ดูแล

ลำดับที่	ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์	ชื่อผู้แต่ง/ปี	ผลการศึกษา
5	Observational Study Without a Control Group (Level 3.e)	Rodgers, et al. (2016)	ผู้ดูแลของเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ต้องได้รับข้อมูลจำนวนมากพอก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในครั้งแรก พยาบาลต้องให้ความรู้ สอนสุขศึกษา ในรูปแบบเขียน การให้ข้อมูล การสนทนา ดูวิดีโอง่ายๆ และเว็บไซต์ที่สามารถนำไปใช้ให้ความรู้ได้ โดยช่วงสัปดาห์แรกของการนอนโรงพยาบาล ผู้ดูแลจะรับข้อมูลด้านการสอนได้น้อย หลังสัปดาห์ที่ 2 เป็นต้นไปจะสามารถรับข้อมูลได้มากขึ้น
6	Expert Consensus (Level 5.b)	Rodgers, et al. (2018)	การสอนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ควรสอนภายในเดือนแรกหลังการวินิจฉัย และ 2-3 เดือนก่อนการจำหน่าย รูปแบบการสอนได้แก่ การพูดคุย การเขียน ดูวิดีโอ สาสิต/สาสิตย้อนกลับ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล การเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
7	Best practice	Wolf (2019)	จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ดูแลที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง ต้องการการสอนเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค อาการและคำแนะนำในการดูแลรักษาที่บ้านที่มีประสิทธิภาพ ต้องให้ความรู้ตั้งแต่เริ่มการรักษาต่อเนื่องไปจนถึงการดูแลที่บ้าน จะช่วยให้สามารถก้าวผ่านการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของบุตรได้
8		Mulder, et al. (2016)	Transition guidelines ที่สำคัญในการในการดูแลต่อเนื่องของผู้รอดชีวิตของเด็กป่วยมะเร็ง 1.การมี Transition plan 2.การมี Transition guideline แบบเฉพาะเจาะจงในผู้รอดชีวิตของเด็กป่วยโรคมะเร็งสู่การดูแลในวัยผู้ใหญ่ 3.ความสำคัญ/จำเป็นในการให้คำจำกัดความของ Transition of care จะส่งผลให้การดูแลต่อเนื่องของเด็กป่วยมะเร็งไปสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
9	Case Study (Level 4.d)	Berry, et al. (2016)	A Framework of Pediatric Hospital Discharge Care : 1.สร้างทีมดูแลผู้ป่วยเด็ก 2. ตั้งเป้าหมายการจำหน่าย 3. ประเมินความต้องการการจำหน่าย 4. ค้นหาปัญหา 5.วางแผนการจำหน่าย 6. ติดตามความก้าวหน้าของการวางแผนจำหน่าย 7.จบกระบวนการวางแผนจำหน่าย 8.จำหน่ายผู้ป่วย 9.ติดตามผลหลังจากออกจากโรงพยาบาล

5. พัฒนาแนวปฏิบัติ ได้แนวปฏิบัติดังนี้



6. ส่งโครงร่างวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เพื่อขอพิจารณาด้านจริยธรรม

7. เมื่อได้รับอนุมัติ จัดประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในเพื่อยกร่างแนวปฏิบัติอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษา

8. พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลอง 12 ราย ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทดลองใช้แนวปฏิบัติกับเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

9. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

10. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งในการได้รับการวางแผนจำหน่ายจากแนวปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย 2 ชุด คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในปฏิบัติงาน และประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ และสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ดูแล

1.3 แนวคำถามสำหรับการประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนา ขึ้นโดย พิกุล นันทชัยพันธ์ (2550)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ซึ่งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วยสาระเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.2 คู่มือการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีเนื้อหา ดังนี้ โรคมะเร็งในเด็กที่พบบ่อย ยาเคมีบำบัดและอาการข้างเคียง ข้อควรปฏิบัติและการดูแลเมื่อเกิดอาการข้างเคียง อาหารสำหรับเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

2.3 สื่อการสอนในรูปแบบมัลติมีเดียในการป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย การล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัย

โดยเครื่องมือทั้ง 3 ข้างต้นได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรค

โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก 1 ท่าน พยาบาลที่มีความชำนาญในด้านการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 ท่าน และ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือ AGREE II ซึ่งแนวปฏิบัติผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 6 ด้านประกอบด้วย 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ได้คะแนนร้อยละ 98.03 2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้คะแนนร้อยละ 88.89 3) ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำได้คะแนนร้อยละ 95.13 4) ความชัดเจนในการนำเสนอได้คะแนนร้อยละ 92.59 5) การนำไปใช้ได้คะแนนร้อยละ 93.05 และ 6) ความเป็นอิสระของบรรณาธิการได้คะแนนร้อยละ 91.03 ประเมินความตรงตามเนื้อหาของคู่มือการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และสื่อการสอนในรูปแบบมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ 1

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

3.1 แบบประเมินความพึงพอใจของเด็กป่วยหรือผู้ดูแลต่อการได้รับการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่Research ID: NUR-2563-07427) ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่พยาบาลและผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ พยาบาล บอกถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยงที่จะได้รับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง หลังจากผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่พยาบาลและผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็ง ชี้แจงแนวทางการใช้แนวปฏิบัติ อธิบายขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติแก่พยาบาล ผู้เข้าร่วมวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลและผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็ง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีในการตอบแบบสอบถาม เมื่อพยาบาลและผู้ดูแลลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยดำเนินการ

เก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่

2. ข้อมูลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้ในหอผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย

3. ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้และผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งในการได้รับการวางแผนจำหน่ายจากแนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งและเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 12 ราย มีอายุตั้งแต่ 26-56 ปี (mean=37; SD=8.8) การศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 ถึงมากกว่า 20 ปี เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1-3 ครั้งจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ไม่เคยได้รับการอบรม 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25

ผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวปฏิบัติจำนวน 10 รายเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุตั้งแต่ 27-44 ปี (mean=35 ; SD=6) สถานภาพสมรส 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วน

ใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ย 15,001- 30,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 50 มีเด็กป่วยโรคมะเร็งอยู่ในความดูแลเป็นเพศชาย 4 รายคิดเป็นร้อยละ 40 เพศหญิง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุตั้งแต่ 1-13 ปี (mean = 9.10 ; SD = 3.75) จำแนกตามการวินิจฉัยโรคได้ดังนี้ Acute lymphoblastic leukemia จำนวน 2 ราย Acute myeloid leukemia จำนวน 1 ราย Lymphoma จำนวน 4 ราย Osteosarcoma จำนวน 2 ราย Rhabdomyosarcoma จำนวน 1 ราย ทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี

ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ในการนำการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไปใช้

พยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติจำนวน 12 ราย ทั้งหมดมีความคิดเห็นตรงกันในระดับมาก ในด้านความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน และแนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ระดับความคิดเห็นต่อความสะดวกและความง่ายต่อการนำไปใช้อีกในในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 83.33 และระดับปานกลางร้อยละ 16.67 ด้านความประหยัดและลดต้นทุน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.33 และระดับปานกลางร้อยละ 41.67 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน มีความเห็นระดับมากร้อยละ 91.67 และความคิดเห็นโดยรวมต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไปใช้ในระดับมากคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 จากคะแนนเต็ม 3 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตาราง 1 ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ของผู้ทดลองใช้
การวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (N=12)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			คะแนนเฉลี่ย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. ความสะดวกและความง่ายต่อการนำไปใช้	10 (83.33%)	2 (16.67%)	0 (0%)	2.82
2. มีความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3
3. ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3
4. ความประหยัดและลดต้นทุน	7 (58.33%)	5 (41.67%)	0 (0%)	2.58
5. แนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3
6. ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน	11 (91.67%)	1 (8.33%)	0 (0%)	2.92

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติจำนวน 10 รายมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวปฏิบัติในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

4.40 (SD= 0.52)ความพึงพอใจในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (SD= 0.56) ระดับความพึงพอใจด้านข้อมูลอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (SD= 0.52)และด้านการนำไปใช้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (SD= 0.45) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งต่อการได้รับการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (N = 10)

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1.รูปแบบการวางแผนจำหน่าย	4.4 (0.56)	มาก
1.1 รูปแบบชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ใช้เวลานาน	4.4 (0.50)	
1.2 มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ	4.0 (0.70)	
1.3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับทีมสุขภาพ	4.5 (0.50)	
1.4 ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล	4.3 (0.70)	
2. ด้านข้อมูล	4.4 (0.52)	มาก
2.1 ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ เหมาะสม	4.3 (0.67)	
2.2 สามารถนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับไปใช้ดูแลเด็กป่วยได้	4.4 (0.52)	
2.3 สื่อการสอนมีความเหมาะสม เข้าใจง่าย	4.5 (0.53)	
3. การนำไปใช้	4.4 (0.46)	มาก
3.1 สามารถจัดการอาการที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้	4.4 (0.50)	

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งต่อการได้รับการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (N = 10)

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
3.2 สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้	4.3 (0.48)	
3.3 สามารถติดต่อและประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือได้	4.4 (0.52)	
4. ความพึงพอใจโดยรวม	4.4 (0.52)	มาก

พยาบาลผู้ใช้นโยบายจำนวน 12 ราย มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 (SD = 0.43) ความพึงพอใจด้านคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ที่ดีและความปลอดภัยต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.67

(SD = 0.49) ด้านความเหมาะสมและคุ้มค่าต่อหน่วยงาน มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.42 (SD = 0.51) และระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.33 (SD = 0.49) (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (N = 12)

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านคุณภาพ	4.67 (0.50)	มาก
2. ด้านความสะดวกในการปฏิบัติ	4.33 (0.49)	มาก
3. ด้านผลลัพธ์ที่ดีและความปลอดภัย	4.67 (0.49)	มาก
4. ด้านความเหมาะสมและคุ้มค่าต่อหน่วยงาน	4.42 (0.51)	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.52 (0.43)	มาก

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้พัฒนาเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ จำนวน 9 เรื่อง มีการตรวจสอบความตรงกันของเนื้อหาและการให้ข้อเสนอแนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมีความชัดเจน เหมาะสมและสามารถนำไปใช้จริงได้จริงในหน่วยงาน ทำให้พยาบาลเกิดความเชื่อมั่นและมีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้นในการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ลดภาวะแทรกซ้อน และก่อให้เกิดประโยชน์แก่เด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งสามารถสรุปได้

ดังนี้ สาระของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและจริยธรรม 2) การประเมินสภาพเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและผู้ดูแล 3) การจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการวางแผนจำหน่าย 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5) การติดตามและการดูแลต่อเนื่อง 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยทีมพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยพบว่า พยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติเกือบทั้งหมดจำนวน 11 ราย ร้อยละ 91.7 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในระดับมากที่จะนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในหน่วยงาน เนื่องจาก

แนวปฏิบัติมีความชัดเจนสะดวกง่ายและต่อการนำไปใช้ สามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อเด็กป่วยมะเร็งและผู้ดูแล ส่งผลให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิภาภักดิ์ คงเกียรติพันธ์ (Kongkiatphan, 2013) ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคเลือดสมอง โดยใช้กระบวนการการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด D-METHOD เช่นกัน และพบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานจริงจะมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติเนื่องจากทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเมื่อพัฒนาขึ้นจากผู้ปฏิบัติงาน และบนหลักฐานเชิงประจักษ์นอกจากจะสามารถนำไปใช้ได้จริงแล้ว ยังเป็นการลดต้นทุนในการรักษาพยาบาล ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

นอกจากสามารถปฏิบัติได้จริงแล้ว การศึกษาค้นนี้ยังพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งมีความพึงพอใจในการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นในรูปแบบของ D-METHOD เนื่องด้วยผู้ดูแลและเด็กป่วยมะเร็งได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนจำหน่ายร่วมกันระบุเป้าหมายการจำหน่าย กำหนดผลลัพธ์สุขภาพที่ต้องการของเด็กป่วยมะเร็งและผู้ดูแลแก้ไขปัญหาพร้อมกัน การให้คำแนะนำต่าง ๆ ตามรูปแบบของ D-METHOD เพื่อให้เด็กป่วยมะเร็งสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย ทำให้ผู้ดูแลและเด็กป่วยรู้สึกอุ่นใจที่บุคลากรมีความเอาใจใส่ รับฟังปัญหาและความต้องการ และการทำ support group ช่วยให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก การเห็นอกเห็นใจในกลุ่มผู้ดูแลและมีการแบ่งปันประสบการณ์การดูแลเด็กโรคมะเร็งด้วยกันทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น อีกทั้งได้รับชมสื่อการสอนในรูปแบบมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่ที่โรงพยาบาล และได้รับคู่มือการดูแลเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่สามารถศึกษาด้วยตนเองขณะที่กลับบ้าน มีการให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย รวมทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยมีการโทรศัพท์ติดตามอาการหลังการจำหน่าย 3 วัน ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจโดยรวมระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.4 ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรา ทวีทรัพย์และ วชิร เจนเจริญรัตน์ (Taweewat & Jenjaroenrat, 2012) พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยได้รับคู่มือการดูแลเด็กโรคมะเร็งมีความพึงพอใจมากกว่าการไม่ได้รับคู่มือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 เนื่องจากมีความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีคุณภาพ เป็นแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และผู้ดูแลเด็ก ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กได้อย่างครอบคลุม ความสะดวกในการปฏิบัติ ส่งผลลัพธ์ที่ดีและความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ มีความเหมาะสมและคุ้มค่าต่อหน่วยงานสอดคล้องกับการศึกษาของ ธมลวรรณ ยอดกลกิจ, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และ รังสิมา เทียงเกียรติธรรม (Yodkolkiy, Kanogsunthornrat, & Thiengthianthum, 2018) พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง ซึ่งพัฒนาโดยพยาบาล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก ซึ่งผลของการใช้แนวปฏิบัติทำให้ลดวันนอนในโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดวันนอนในโรงพยาบาลและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์จากทีมสุขภาพทุกท่านและผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

References

- Berry, J. G., Blaine, K., Rogers, J., McBride, S., Schor, E., Birmingham, J., . . . Feudtner, C. (2014). A framework of pediatric hospital discharge care informed by legislation, research, and practice. *The Journal of the American Medical Association*, 168(10), 955-966. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.891
- Bidwell, S. S., Peterson, C. C., Demanelis, K., Zarins, K. R., Meza, R., Sriplung, H., . . . Rozek, L. S. (2019). Childhood cancer incidence and survival in Thailand: A comprehensive population-based registry analysis, 1990-2011. *Pediatric Blood & Cancer*, 66(1), e27428. doi:10.1002/pbc.27428
- Bleyer, A., Ritchey, K. A., & Friehling, E. (2019). Principles of treatment. In R. Kliegman & J. St. Geme (Eds.), *Nelson textbook of pediatrics* (21th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Canadian Association of Discharge Planning and Continuity of Care. (1995). *Guidelines and standards for discharge planning coordinators*. Ontario: The Canadian Association of Discharge Planning and Continuity of Care.
- Erb, J. K. (1997). Discharge planning. In M. D. Harris (Ed.), *Handbook of home health care administration* (2nd ed., pp. 427-445). Gaithersburg: An Aspen.
- Hockenberry, J. M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wong's essentials of pediatric nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. (2002). *2003 National patient safety golds*. Retrieved from <http://www.jcaho.org2accredited+organizations/patient+safety/npsg/index.htm>
- Kongkiatphan, N. (2013). *Development of discharge planning guideline for elderly with cerebrovascular disease at Kosumphisai Hospital, Mahasarakham Province* (Unpublished master's thesis). Burapha University, Thailand. (in Thai)
- Longacre, M. L. (2013). Cancer caregivers information needs and resource preferences. *Journal of Cancer Education*, 28, 297-305. doi:10.1007/s13187-013-0472-2
- Mazhari, F., Shirazi, S. A., & Shabzendehtdar, M. (2018). Management of oral mucositis in pediatric patients receiving cancer therapy: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Blood Cancer*, 66(3), e27403. doi:10.1002/pbc.27403
- Mohamed, A., Al-Moniem, I., Shalaby, L., & Hassan, S. (2019). Effect of discharge plan for children undergoing chemotherapy and their caregivers on improving practice and coping pattern. *Egyptian Journal of Health Care*, 10, 102-116. doi:10.21608/ejhc.2019.26762
- Mulder, R. L., van der Pal, H., Levitt, G. A., Skinner, R., Kremer, L., Brown, M. C., . . . Frey, E. (2016). Transition guidelines: An important step in the future care for childhood cancer survivors. A comprehensive definition as groundwork. *European Journal of Cancer*, 54, 64-68. doi:10.1016/j.ejca.2015.10.007
- National Cancer Institute. (2018). *Cancer in children and adolescents*. Retrieved from <https://www.cancer.gov/types/childhood-cancers/child-adolescent-cancers-fact-sheet>

- National Cancer Institute. (2019). *Cancer in children and adolescents*. Retrieved from <https://www.cancer.gov/types/childhood-cancers/child-adolescent-cancers-fact-sheet>
- National Health and Medical Research Council. (1999). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved from <http://www.nhmrc.gov.au/publications/synopses/cp30syn.htm>
- Rodgers, C. C., Bertini, V., Conway, M. A., Crosty, A., Filice, A., Herring, R. A., . . . Landier, W. (2018). A standardized education checklist for parents of children newly diagnosed with cancer: A report from the Children's Oncology Group. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 35(4), 235-246.
<https://doi.org/10.1177/1043454218764889>
- Rodgers, C. C., Laing, C. M., Herring, R. A., Tena, N., Leonardelli, A., Hockenberry, M., & Hendricks-Ferguson, V. (2016). Understanding effective delivery of patient and family education in pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33(6), 432-446. doi:10.1177/1043454216659449
- Rodgers, C. C., Stegenga, K., Withycombe, J. S., Sachse, K., & Kelly, K. P. (2016). Processing information after a child's cancer diagnosis-how parents learn. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 33(6), 447-459.
doi:10.1177/1043454216668825
- Silva-Rodrigues, F. M., Nascimento, L. C., & Kurashima, A. Y. (2016). Information for parents in pediatric oncology and nurses' educational interventions: Integrative review. *Journal of Nursing: UFPE Online*, 10, 2167-2176.
- Taweessup, P., & Jenjaroenrat, W. (2012). *The effectiveness of discharge planning among children with cancer at Thammasat University Hospital*. Thammasat University Hospital Research Project for Performance Development. (in Thai).
- Wilson, S., Sachse, K., & Perry, M. T. (2018). Road to home program: A performance improvement initiative to increase family and nurse satisfaction with the discharge education process for newly diagnosed pediatric oncology patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(5), 368-374. doi:10.1177/1043454218767872
- Wolf, K. M. (2019). *The Transition from Health to Illness: Best practices for education of parents with children newly diagnosed with cancer* (Master's thesis, University of North Dakota). Retrieved from <https://commons.und.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1232&context=nurs-capstones>
- Yodkolkij, T., Kanogsunthornrat, N., & Thiengthianthum, R. (2018). Clinical practice guideline implementation in colorectal disease patients undergoing abdominal surgery. *Thai journal of Nursing and Midwifery Practice*, 5(1), 94-111. (in Thai)