



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
 ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Yotsawan	Rodaree*	ยศวันต์	รอดอารีย์*
Wannita	Sonkongdang***	วรรณิตา	สอนกองแดง***
Panee	Rengrad**	พรรณี	เรงรัต**
Sutadta	Wongkom**	สุทัตตา	วงศ์คม**

Abstract

Discharge planning for pediatric cancer patients is an essential process to reduce treatment-related complications and unplanned hospital admissions. This quasi-experimental research aimed to study the effects of discharge planning protocol on pediatric cancer patients receiving chemotherapy at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital on chemotherapy-related complication occurrence and unplanned hospital admissions. Forty caregivers and pediatric cancer patients receiving first-time chemotherapy were recruited by purposive sampling, matched by diagnosis and age, and divided into a control group and an experimental group of 20 each. The research instruments included: 1) the discharge planning protocol for pediatric cancer patients undergoing chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital; quality was evaluated using the AGREE II instrument, and the protocol met the evaluation criteria across all six domains, with scores ranging from 88.89% to 98.03%; 2) a care manual for pediatric cancer patients undergoing chemotherapy; and 3) educational multimedia on the prevention of infection. Data collection instruments included: 1) a personal information questionnaire for caregivers and pediatric cancer patients; 2) a record form for hospital infection, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital; and 3) the World Health Organization oral mucositis assessment form. Content validity and reliability of all research instruments were approved. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test.

The findings showed that the experimental group had statistically significantly lower rates of infection, oral mucositis, and unplanned hospital admission than the control group ($p < .01$).

This study indicates that the discharge planning protocol for pediatric cancer patients receiving chemotherapy effectively reduces the rate of infection, oral mucositis, and unplanned hospital admission. Thus, nurses can utilize or apply this guideline in pediatric oncologic wards to routinely care for pediatric cancer patients receiving chemotherapy.

Keywords: Discharge planning; Pediatric oncology patient; Chemotherapy

* Corresponding author, Registered Nurse, Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital; e-mail: dedi_cm@hotmail.com

** Registered Nurse, Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital

*** Instructor, Faculty of Nursing, Chiangmai University

Received 13 August 2024; Revised 9 January 2025; Accepted 29 January 2025



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็ง เป็นกระบวนการที่จำเป็นในการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งแรก จำนวน 40 คู่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จับคู่การวินิจฉัยโรคและอายุ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือ AGREE II แนวปฏิบัติผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 6 ด้าน ได้คะแนนร้อยละ 88.89-98.03, 2) คู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ 3) สื่อการสอนในรูปแบบมัลติมีเดียในการป้องกันการติดเชื้อ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคมะเร็ง 2) แบบบันทึกการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ 3) แบบประเมินระดับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัยโลก เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองพบอัตราการติดเชื้อ อัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถลดอัตราการติดเชื้อ อัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ดังนั้น พยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้หรือประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย เด็กป่วยโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด

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

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 13 สิงหาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ 9 มกราคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 29 มกราคม 2568



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งในเด็ก เป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงและพบอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กอายุ 1 ถึง 14 ปี รองจากอุบัติเหตุ (American Cancer Society, 2024) ในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีเด็กและวัยรุ่นอายุ 1 ถึง 19 ปี จำนวนทั้งสิ้น 14,910 คนต่อปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 10 (National Cancer Institute [NCI], 2024) สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565 พบเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 0.30 โดยพบว่า โรคมะเร็งในเด็กที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (acute leukemia) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) และมะเร็งในระบบประสาทส่วนกลาง (neoplasms of the central nervous system: CNS) (NCI, 2022)

ปัจจุบัน แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็กมีหลายวิธี ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด การผ่าตัด รังสีรักษา การปลูกถ่ายไขกระดูก หรืออาจใช้หลายวิธีร่วมกัน (NCI, 2024) การให้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักในเด็กป่วยโรคมะเร็ง ในประเทศไทย การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามสูตรของชมรมมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2561 (Thai Pediatric Oncology Group: ThaiPOG) ใช้ระยะเวลาประมาณ 1-3 ปี (Niyomkar, 2020) อย่างไรก็ตาม ยาเคมีบำบัดสามารถทำลายเซลล์ปกติของร่างกายได้ ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง แผลในช่องปาก อ่อนเพลีย และการกดไขกระดูก (Amjad et al., 2023) ซึ่งอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) พบได้มากที่สุด ร้อยละ 40.00-56.20 ในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังเกิดความเจ็บปวด (pain) การติดเชื้อ (infection) และความสามารถในการรับประทานอาหารและน้ำลดลง

สถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ปี พ.ศ. 2562-2564 พบเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเกิดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 1.77, 2.30 และ 2.37 ตามลำดับ โดยแยกเป็น การติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 0.46, 0.97, 0.74 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) ร้อยละ 3.44, 2.69 และ 4.84 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน ในเด็กป่วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.73, 1.45, และ 1.11 ตามลำดับ (Pediatric Nursing Department, 2022) ส่งผลให้การได้รับยาเคมีบำบัด หรือปรับลดขนาดยาของเด็กป่วยต้องเลื่อนออกไป ซึ่งมีผลต่อประสิทธิผลการรักษา นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดยังส่งผลกระทบต่อตัวเด็กป่วย ด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ สุขภาพจิต และการเข้าสังคม (Roganovic, 2025) รวมถึงเศรษฐกิจของครอบครัว (Eckford et al., 2020) ดังนั้น หากมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอาจช่วยลดผลกระทบต่อเด็กป่วยและครอบครัว

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการพยาบาลที่สำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองและ/หรือเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแล เรียกว่า D-METHOD ซึ่งย่อมาจากโรค (diagnosis: D) การใช้ยา (medicine: M) การจัดการสิ่งแวดล้อม (environment: E) ทักษะที่เป็นไปตามแผนการรักษา (treatment: T) การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (health: H) การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือ (outpatient: O) และการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค (diet: D) ผ่านการให้คำแนะนำ สอน และสาธิตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chumjamras & Singchungchai, 2018)

จากการศึกษาพบว่า การวางแผนจำหน่ายที่ดีสามารถลดการกลับมารักษาซ้ำ (re-admit) ลดวันนอนในโรงพยาบาล และลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา (Peters et al., 2023) โดยเฉพาะในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ การวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ METHOD-P (P ย่อมาจาก psychosocial support) เป็นการนำการสนับสนุนด้านจิตสังคม เข้ามาร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กพบว่า คะแนนความรู้เรื่องการจัดการ



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Introtakun et al., 2020) ทั้งยังช่วยลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน (Leung et al., 2023) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัดและลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ต้องเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลและให้การสนับสนุนด้านจิตสังคมหรือให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

การวางแผนการจำหน่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีเนื้อหาการสอนผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายแล้ว แต่ยังไม่มีความครอบคลุม ดังนั้น ยศวินต์ รอดอารีย์ และคณะ (Rodaree et al., 2022) จึงได้พัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด D-METHOD ของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของ สภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแนวปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 รายที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 ปี ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยต่อการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในระดัปลานกลางถึงมาก ($M = 2.89$) มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.52$) และผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความพึงพอใจโดยรวมระดับดีมาก ($M = 4.40$) อาจสรุปได้ว่า แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในการให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งในหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดูแลของโรงพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคมะเร็งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนจำหน่าย รวมถึงระบุเป้าหมายการจำหน่าย กำหนดผลลัพธ์สุขภาพที่ต้องการของเด็กป่วยโรคมะเร็ง

นอกจากนี้ การใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการวางแผนจำหน่าย ทำให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ การสื่อสารแบบสองทางระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประเด็นในการดูแล ร่วมกันวางแผนการดูแล ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับเด็กป่วยจากการได้รับยาเคมีบำบัด และลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่ได้วางแผนกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอคเคนเบอร์รี่ และคณะ (Hockenberry et al., 2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านความรู้ก่อนการจำหน่ายในเด็กป่วยโรคมะเร็งรายใหม่พบว่า เด็กป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับอาการได้ดี และลดอัตราการกลับเข้ามาเข้ารับการรักษาโดยไม่ได้วางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systemic review) เกี่ยวกับการจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากงานวิจัยจำนวน 39 เรื่อง พบว่า การใช้เลเซอร์ ใช้น้ำผึ้ง ใซยา และให้วิตามินเสริม ภายใต้คำแนะนำของแพทย์สามารถช่วยลดอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ (Braguès et al., 2024) และพบว่า คำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในร่างกายนเด็กป่วยโรคมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดโดยการล้างมือ เป็นวิธีที่ง่ายและได้ผลดีที่สุด (Offenbacher et al., 2024) ผ่านวิธีการให้ความรู้และความร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพกับเด็กป่วยและผู้ดูแล (Wolf, 2019) ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมการให้ความรู้และทักษะสำคัญในการดูแลแก่ผู้ดูแล อาจช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดของเด็กป่วย เนื่องจากผู้ดูแลสามารถ



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น เพื่อให้เด็กป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการกับอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด และอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน เพื่อผลจากการศึกษาสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กป่วยโรคมะเร็งและยกระดับการพยาบาลอย่างเป็นระบบต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล และอัตราการเกิดเยื่อหุ้มช่องปากอักเสบ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่ออัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน (re-admission)

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง (diagnosis: D) แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรค อาการ การดำเนินของโรค ผลตรวจต่าง ๆ แพทย์จะสั่งยาเพื่อให้การรักษาและพยาบาลจะให้คำแนะนำ เกี่ยวกับเรื่องยา ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ (medication: M) พยาบาลและทีมสอบถามแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน วัฒนธรรม ความเชื่อ ที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (environment: E) เพื่อวางแผนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน แพทย์และทีมพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายและแผนการรักษา (treatment: T) พยาบาลและทีมสร้างความเข้าใจ/ตระหนักแก่เด็กป่วยและผู้ดูแลต้องรับรู้ภาวะสุขภาพและข้อจำกัดของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตนเฉพาะโรค (health: H) พยาบาลและทีมให้คำแนะนำเน้นย้ำผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาตามนัดทุกครั้งเพื่อได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง (out patient: O), และให้คำแนะนำการรับประทานอาหารเฉพาะโรค (diet: D)

นอกจากนี้ กระบวนการวางแผนจำหน่ายใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-center care) โดยเด็กป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการแบ่งปันแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามความต้องการระหว่างครอบครัวและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลและแผนการพยาบาลจะมีความยืดหยุ่น เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นรายบุคคล เพื่อให้เด็กป่วยและผู้ดูแลมีศักยภาพที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด และลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิด posttest-only design with a comparison group



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคมะเร็งทุกชนิดที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากโปรแกรม $G * power 3.1$ โดยการกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant Level) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ .80 และขนาดของอิทธิพล (effect size) ที่ .50 (Gray et al., 2017) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและการถอนตัวจากการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คู่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คู่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและสุ่มจำแนกกลุ่ม (purposive sampling with random assignment)

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย มีดังนี้ 1) เด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 1 เดือน-18 ปี 2) ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งทุกชนิดรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งแรกอายุ 20 ปีขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และมีสติสัมปชัญญะ 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 20 คู่ จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองโดยจับคู่ (match pair) กลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มทดลองมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับ อายุ และการวินิจฉัยโรคของเด็กป่วยโรคมะเร็ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ ประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ และสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ดูแล

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค

1.3 แบบบันทึกการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 1992) ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ใช้รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน

1.4 แบบประเมินระดับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1979) มี 5 ระดับ คือ ระดับ 0 None (ไม่เปลี่ยนแปลง) ระดับ 1 Oral soreness, erythema (มีอาการเจ็บ/ช่องปากแดง) ระดับ 2 Oral erythema, ulcers, solid diet tolerated (ช่องปากแดง มีแผล แต่สามารถรับประทานอาหารแข็งได้) ระดับ 3 Oral ulcers, liquid diet only (ช่องปากมีแผล ต้องรับประทานอาหารเหลวอย่างเดียว) และระดับ 4 Oral alimentation impossible (ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยสาระเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.2 คู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลไว้ศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2.3 สื่อการสอนในรูปแบบมัลติมีเดียในการป้องกันการติดเชื้อ สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลไว้ศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือ AGREE II (The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II) (Brouwers et al., 2010) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก 1 ท่าน พยาบาลที่มีความชำนาญในด้านการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 ท่าน แนวปฏิบัติผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 6 ด้าน ได้คะแนนร้อยละ 88.89-98.03 นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย และพยาบาลจำนวน 12 ราย พบว่า พยาบาลเห็นด้วยต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้อยู่ในระดับปานกลางถึงมากค่าเฉลี่ย 2.89 มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 4.52 และผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความพึงพอใจโดยรวมระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 4.40

คู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และสื่อการสอนในรูปแบบมัลติมีเดียเรื่องป้องกันการติดเชื้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

แบบบันทึกการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 1992) และแบบประเมินระดับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1979) เป็นแบบบันทึกมาตรฐานที่ใช้ตามเกณฑ์การประเมินของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และในหอผู้ป่วยเด็ก ดังนั้น จึงไม่ได้หาค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ Research ID: NUR-2565-08996) ที่มิวิจัยขออนุญาตผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังอธิบาย เปิดโอกาสให้ซักถาม และที่มิวิจัยสอบถามความประสงค์เข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ หลังจากการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการแล้ว กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลการวางแผนจำหน่าย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลในใบ Suandok Health Education and Discharge Planning (S-ED) และวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD และภายหลังการเก็บข้อมูลครบแล้ว กลุ่มควบคุมได้รับคู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และได้รับการสอนจากสื่อการสอนในรูปแบบมัลติมีเดียในการป้องกันการติดเชื้อเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยทั้ง 2 กลุ่ม สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับที่มิวิจัย และไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับหรือการดูแลอื่นใดต่อเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และสัมพันธ์ภาพระหว่างที่มิวิจัยและผู้ดูแล รวมถึงผู้ดูแลที่ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ และข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มควบคุมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลองจำนวน 20 คู่ ดำเนินการวิจัยทั้งสองกลุ่มที่ห้องให้สุขศึกษา โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

1. กลุ่มควบคุม (ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบเดิมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)

ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากนั้นให้การวางแผนจำหน่ายตามปกติ และประเมินการติดเชื่อในโรงพยาบาลและการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบทั้งหมด 3 ระยะ ดังนี้ 1) วันที่ 7 หลังได้รับการวินิจฉัยโรคเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัดความเข้มข้นสูงและเริ่มเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) วันที่ 14 หลังได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากในเป็นช่วงเวลาที่เม็ดเลือดขาวต่ำสุด เสี่ยงต่อการติดเชื่อมากที่สุด 3) ก่อนจำหน่ายและติดตามต่อเนื่องทุกวันภายหลังการจำหน่ายจนครบ 30 วัน เนื่องจากการติดตามการดูแลตนเองในช่วงที่กลับบ้านและติดตามการกลับมารักษาโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน ก่อนวันนัดครั้งต่อไป ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2. กลุ่มทดลอง (ได้รับแนวปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจนกระทั่งถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นเวลา 28 วัน) ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากนั้นทำการประเมินสภาพเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและผู้ดูแลรายบุคคล เด็กป่วยโรคมะเร็งและผู้ดูแลได้รับการประเมินความพร้อม ความต้องการและปัญหา (15 นาที) โดยใช้แบบบันทึก Pediatric Patients with Cancer receiving chemotherapy Health Education and Discharge planning ในวันที่ 1 ที่เข้ารับการรักษา และได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดทุกวัน จนกระทั่งถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.2 การจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด และการวางแผนจำหน่าย ทารกและเด็กป่วยอายุต่ำกว่า 13 ปี ผู้วิจัยและผู้ดูแลทำการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด และวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD (15 นาที) พยาบาลบันทึกการให้ข้อมูลและกิจกรรมที่ให้ในแบบบันทึกทางการพยาบาลและแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามกำหนด และปรับแผนการดูแลเด็กป่วยให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน ประเมินความพร้อม ความมั่นใจของเด็กป่วยและครอบครัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ในกรณีเด็กป่วยมีปัญหาเฉพาะ พยาบาลติดต่อประสานงานหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อร่วมวางแผนการดูแลจนกระทั่งถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สำหรับเด็กป่วยอายุ 13 ปีขึ้นไป เด็กป่วยมีส่วนร่วมในการสนทนาและการให้ความรู้

2.3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เด็กป่วยและ/หรือผู้ดูแลได้รับการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล และให้คู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในวันที่ 1 ที่เข้ารับการรักษา พยาบาลบันทึกการให้ความรู้และกิจกรรมที่ให้ในแบบบันทึกทางการพยาบาลและแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ตั้งแต่วันที่ 2 ถึงวันก่อนจำหน่าย เด็กป่วยและผู้ดูแลได้รับชมวีดิทัศน์การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย และได้รับการสาธิตจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก การนับอัตราการหายใจ การดูแลเมื่อมีไข้ เด็กป่วยและ/หรือผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ 2-3 ครั้ง (20 นาที) จนกระทั่งทำได้ถูกต้อง ผู้วิจัยเชิญเด็กป่วยและผู้ดูแลเข้าร่วมกลุ่มประคับประคอง สำหรับเด็กป่วยที่มีปัญหาเฉพาะได้รับการติดต่อจากหน่วยงานเพื่อเรียนและฝึกทักษะที่จำเป็น

2.4 การติดตามและการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลประสานโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง ชี้แจงวันนัด การเตรียมตัวก่อนมาตรวจตามนัด และการดูแลขณะอยู่ที่บ้าน แลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ติดต่อหากผู้ป่วยและครอบครัวมีข้อซักถามหรือข้อสงสัย ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ ได้ทำ social media support (กลุ่ม Line) ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลโทรศัพท์ติดตามอาการที่บ้าน 1 ครั้ง ในวันที่ 3 ภายหลังการจำหน่าย ในกรณีเด็กป่วยมีความผิดปกติ นำเด็กป่วยมาโรงพยาบาลโดยโทรศัพท์ประสานโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อ



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2.5 ประเมินการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบทั้งหมด 3 ระยะ ดังนี้ 1) วันที่ 7 หลังได้รับการวินิจฉัยโรค 2) วันที่ 14 หลังได้รับยาเคมีบำบัด 3) ก่อนจำหน่ายและติดตามต่อเนื่องทุกวัน ภายหลังการจำหน่ายจนครบ 30 วัน จากนั้น ติดตามการกลับมารักษาโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน ก่อนวันนัดครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน โดยใช้สถิติ chi-square test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 มีความสัมพันธ์เป็นบิดา/มารดา ร้อยละ 85 อายุอยู่ระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 35.23 ปี (SD = 9.56) ส่วนมากมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 77.50 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 5,000-15,000 บาท ร้อยละ 52.50

กลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ร้อยละ 47.50 เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) ร้อยละ 37.50 รองลงมาได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) ร้อยละ 12.50 และมะเร็งกระดูก (osteosarcoma) ร้อยละ 10 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย) (n = 40)	ร้อยละ
ข้อมูลผู้ดูแล		
เพศ		
ชาย	5	12.50
หญิง	35	87.50
อายุ (ปี)		
≤ 20	1	2.50
21 - 40	32	80.00
41 - 60	5	12.50
61 - 80	2	5.00
(Range = 18 - 64 ปี, M = 35.23 ปี, SD = 9.56)		
สถานภาพสมรส		
สมรส	26	65.00
โสด	6	15.00
หย่า	6	15.00
แยกกันอยู่	2	5.00
ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย		
มารดา/บิดา	34	85.00
ปู่ย่า/ตายาย	3	7.50



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย) (n = 40)	ร้อยละ
ลุงป้า/น้าอา	1	2.50
พี่	2	5.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	10.00
ต่ำกว่าปริญญาตรี	31	77.50
ปริญญาตรี	5	12.50
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
<5,000	4	10.0
5,000-15,000	21	52.5
15,001-30,000	11	27.5
30,001-45,000	2	5.0
>45,000	2	5.0
ข้อมูลเด็กป่วย		
เพศ		
ชาย	20	50.00
หญิง	20	50.00
อายุ		
1 เดือน - 5 ปี	19	47.50
6 - 10 ปี	10	25.00
11 - 15 ปี	11	27.50
(Range = 0 - 15 ปี, M = 6.63 ปี, SD = 4.57)		
การวินิจฉัยโรค		
มะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia)	15	37.50
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma)	5	12.50
มะเร็งกระดูก (osteosarcoma)	4	10.00
มะเร็งสมอง (medulloblastoma)	3	7.50
มะเร็งไต (wilms tumor)	2	5.00
มะเร็งต่อมหมวกไต (neuroblastoma)	2	5.00
มะเร็งอื่น ๆ	9	22.50

อัตราการติดเชื่อในโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มทดลองไม่มีการติดเชื่อ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการติดเชื่อร้อยละ 10 อัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า กลุ่มทดลองไม่พบการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ร้อยละ 5

อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนพบว่า กลุ่มทดลองไม่มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ร้อยละ 5 ซึ่งอัตราการติดเชื่อในโรงพยาบาล อัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และอัตราการเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน

ภาวะแทรกซ้อนจากการ ได้รับเคมีบำบัด	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (กลุ่มทดลอง) n = 20		กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (กลุ่มควบคุม) n = 20		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	0	0	2	10	12.80	.000
อัตราการเกิดเยื่อช่องปาก อักเสบ	0	0	1	5	16.20	.000
อัตราการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน	0	0	1	5	16.20	.000

หมายเหตุ. chi-square probability test *p < .01

การอภิปรายผล

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่ ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดพบว่า เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมี
บำบัดกลุ่มทดลอง มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม
อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ดูแลเด็กป่วยและเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับการประเมินปัญหา ได้รับการ
วางแผนเฉพาะรายที่เป็นไปตามความต้องการ โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างทีม
สุขภาพและผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ดีไรบ์ และคณะ (Deribe et al., 2024) ที่พบว่า
การสนับสนุนให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษา ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน
ข้อมูลระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ดูแลหรือเด็กป่วยโรคมะเร็งเกี่ยวกับโรคมะเร็งมากขึ้น มีการสื่อสารกันมากขึ้น
และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลมากขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมี
บำบัดได้

การศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีอายุ 21-40 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมในด้าน
วุฒิภาวะในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง แม้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี แต่การ
ได้รับความรู้และการสอนตามหลัก D-METHOD ที่ครอบคลุมการดูแลเด็กป่วยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
จากการได้รับยาเคมีบำบัดจากสื่อ (คู่มือและมัลติมีเดีย) ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น และมีความมั่นใจ
ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (de Oliveira Silva et al., 2023) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัมพล อินทรทะกุล และ
คณะ (Introtakun et al., 2020) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมี
บำบัดโดยใช้รูปแบบ METHOD-P พบว่า คะแนนความรู้เรื่องการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมี
บำบัดสูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใน
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่ออัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน
พบว่า เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้
วางแผนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า เนื่องจากการได้รับความรู้และการสอนตามหลัก D-METHOD
ครอบคลุมการจัดการสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจตลอดจนการป้องกันภาวะแทรก
ซ้อนต่าง ๆ การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือ และการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค
ผ่านการให้คำแนะนำ สอน และสาธิต นอกจากนี้ยังได้รับการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาล



รวมทั้งการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงเมื่อกลับบ้านผู้ป่วย โดยใช้ line หรือโทรศัพท์ติดตาม ทำให้ช่วยลดอัตราการการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน (Pires et al., 2018)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ แลนด์เดอร์ และคณะ (Landier et al., 2023) ที่พบว่า การให้ความรู้และเสริมทักษะอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งครั้งแรก สามารถลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนถึงร้อยละ 60 และการศึกษาผลของการสอนการวางแผนจำหน่ายในเด็กป่วยโรคมะเร็งแก่ผู้ดูแลโดยใช้วิดีโอพบว่า ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กป่วยได้อย่างมั่นใจ ถูกต้อง และลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนได้ (Mergenthaler et al., 2023) นอกจากนี้ กลุ่มเด็กป่วยในการศึกษานี้ อายุ 1 เดือน-5 ปี ยังต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย ทำให้ตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด โดยอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 10 อัตราการเกิดเยื่อหูช่องปากอักเสบลดลงร้อยละ 5 และลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน ได้ร้อยละ 5 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมลวรรณ ยอดกลกิจ และคณะ (Yodkolkij et al., 2018) ที่ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ครอบคลุมการวางแผนจำหน่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องพบว่า อุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะหรือการผ่าตัดซ้ำลดลง รวมถึงไม่พบอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน และการศึกษาของ วราภรณ์ ผาทอง และคณะ (Patong et al., 2020) ที่พบว่า เด็กป่วยโรคปอดอักเสบและผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายไม่กลับมารักษาซ้ำภายหลังการจำหน่ายภายใน 14-30 วัน ดังนั้น แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่กระบวนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด และลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดและลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน

2. แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถนำเสนอเชิงนโยบายสำหรับการแก้ปัญหาลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด และลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนใน 28 วัน ในงานกุมารเวชกรรม 5 หรือหอผู้ป่วยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น รังสีรักษา เป็นต้น

2. ควรศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อผลลัพธ์อื่น เช่น อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ความปวด และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เป็นต้น



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer
Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็ง
ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

References

- American Cancer Society. (2024). *Key statistics for childhood cancers*. <https://www.cancer.org/cancer/types/cancer-in-children/key-statistics.html>
- Amjad, M. T., Chidharla, A., & Kasi, A. (2023). *Cancer chemotherapy*. StatPearls Publishing. <https://europepmc.org/article/MED/33232037#free-full-text>
- Braguês, R., Marvão, M. F., Correia, P., & Silva, R. M. (2024). Oral mucositis management in children under cancer treatment: A systematic review. *Cancers*, *16*(8), 1548. <https://www.mdpi.com/2072-6694/16/8/1548>
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J., & Zitzelsberger, L. (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association Journal*, *182*(18), E839–E842. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
- Chumjamras, K., & Singchungchai, P. (2018). The effects of discharge planning program with a family participation on caregiver's capacity of knowledge in caring for patients with tracheostomy and caregiver's satisfaction at the eye, ear, nose, throat ward of Songkhla Hospital. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, *5*(1), 124-134. <https://shorturl.asia/6Dda9>
- de Oliveira Silva, S., da Silva Duarte, F. H., de Souza Costa, T. M., de Araújo, N. M., Barros Leal, N. T., Medeiros, K. S., Neves Dantas, R. A., & Dantas, D. V. (2023). Effectiveness of multimedia education for reducing anxiety among caregivers of children and adolescents undergoing chemotherapy: Randomized controlled trial protocol. *PLOS ONE*, *18*(5), e0285250. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285250>
- Deribe, L., Girma, E., Lindström, N. B., Gidey, A., Teferra, S., & Addissie, A. (2024). Family-centered care for child cancer treatment in Ethiopia-A qualitative descriptive study. *Journal of Pediatric Nursing*, *78*, e389–e397. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.07.030>
- Eckford, R. D., Hernandez-Villafuerte, K. V., Hirschberg, L., & Schlender, M. (2020). Pcn307 The social and socioeconomic impact of cancer on patients and their families: A systematic review. *Value in Health*, *23*(Suppl. 1), S78. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.04.1770>
- Gray, J., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8th ed.). Elsevier.
- Hockenberry, M., Haugen, M., Slaven, A., Skeens, M., Patton, L., Montgomery, K., Trimble, K., Coyne, K., Hancock, D., Ahmad, A., Daut, E., Glover, L., Brown, L., St Pierre, S., Shay, A., Maloney, J., Burke, M., Hatch, D., & Arthur, M. (2021). Pediatric education discharge support strategies for newly diagnosed children with cancer. *Cancer Nursing*, *44*(6), E520–E530. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000947>



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer
Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็ง
ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

- Introtakun, K., Silaguntsuti, C., Vittaytigonnsak., A., Supawattganaobodee., B., & Parklug, P. (2020). Effect of discharge planning for colorectal cancer patients using METHOD-P on the knowledge of adverse reactions management after receiving chemotherapy. *Vajira Nursing Journal*, 22(1), 1-14. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/vnj/article/view/227474>
- Landier, W., York, J. M., Wadhwa, A., Adams, K., Henneberg, H. M., Madan-Swain, A., Benton, B., Slater, V., Zupanec, S., Miller, J., Tomlinson, K., Richman, J. S., & Bhatia, S. (2023). A structured discharge education intervention for parents of newly diagnosed pediatric oncology patients. *Journal of Pediatric Hematology/ Oncology Nursing*, 40(3), 145-157. <https://doi.org/10.1177/27527530221140058>
- Leung, C., Andersen, C. R., Wilson, K., Nortje, N., George, M., Flowers, C., Bruera, E., & Hui, D. (2023). The impact of a multidisciplinary goals-of-care program on unplanned readmission rates at a comprehensive cancer center. *Supportive Care in Cancer*, 32(1), 66. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08265-6>
- Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (1992). *Nosocomial infection surveillance*. Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University.
- Mergenthaler, D., Jordan, K., Powers, K., Hunter, M., & Truman, A. (2023). *The effectiveness of video discharge instructions for the newly diagnosed pediatric oncology caregiver* [Doctor of Nursing Practice, The University of North Carolina at Charlotte]. ProQuest Nursing & Allied Health Database. <https://www.proquest.com/openview/e992c0dfdf672db1fcf23066bda3fd79/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar>
- National Cancer Institute. (2022). *Hospital-based cancer registry 2022*. https://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/Hosbased-2022-1.pdf
- National Cancer Institute. (2024). *Cancer in children and adolescence*. <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*. Canberra.
- Niyomkar, S. (2020). *Basic knowledge and nursing care for children with cancer*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
- Offenbacher, R., Citron, C., Lin, J., Hosgood, H. D., Parsons, S. K., Moerdler, S., & Weiser, D. A. (2024). Preventing infection in pediatric patients receiving chemotherapy: A survey of provider recommendations. *JCO Oncology Practice*, 21(2), 155-161. <https://doi.org/10.1200/op.23.00641>
- Patong, W., Pomrin, R., Sutumkittikun, S., & Somjit, C. (2020). The effectiveness of discharge planning for pediatric patients with pneumonia in Phrae Hospital. *Journal of the Phrae Hospital*, 28(2), 36-49. <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/10696/9422>
- Pediatric Nursing Department. (2022) *Annual report: 2022, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital*. Faculty of Medicine, Chiang Mai University.



Effectiveness of a Discharge Planning Protocol for Pediatric Patients with Cancer
Receiving Chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเด็กป่วยโรคมะเร็ง
ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

- Peters, S., Adler, M., & Rossoff, J. (2023). Outcomes of children discharged prior to absolute neutrophil count recovery after admission for febrile neutropenia. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 45(8), e948–e952. <https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000002757>
- Pires, R. A. F., Santos, M. R., & Pinto, C. da A. S. (2018). Preparing the return home of the children with cancer. *Digital Suplemento Revista ROL Enfermeria*, 41(11-12), 239-245. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31744/1/2017_239-245.pdf
- Rodaree, Y., Sonkongdang, W., Arunritthidecha, A., Rengrad, P., Wongkom, S., & Sathitsamitphong, L. (2022). Development of discharge planning guidelines for pediatric patients with cancer receiving chemotherapy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Nursing Journal CMU*, 49(1), 302-316. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/254638>
- Roganovic, J. (2025). Late effects of the treatment of childhood cancer. *World Journal of Clinical Cases*, 13(7), 98000. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v13.i7.98000>
- Wolf, K. M. R. (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]. <https://commons.und.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1232&context=nurs-capstones>
- World Health Organization. (1979). *WHO handbook for reporting results of cancer treatment*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/37200/WHO_OFFSET_48.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yodkolkij, T., Kanogsunthornrat, N., & Thiengthiantham, R. (2018). Clinical practice guideline implementation in colorectal disease patients undergoing abdominal surgery. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 5(1), 94–111. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/view/131565>