



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land



Sick, Growth, and Becoming:

Advanced Nursing Care for Adolescents with Illness



“ Our goal is not only helping adolescents survive illness, but helping them continue becoming who they are meant to be. ”



Phakamat SaiKhamfoo, Dip. APPN, M.Sc., B.N.S.
Pediatric Nursing Division, Nursing Department
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University




60 ปี สุขความเป็นเลิศทางการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

Out Line



- 1**  **Introduction:**
Nature of Adolescents
Understanding who adolescents are and why this stage matters. >
- 2**  **SICK:**
Identity Crisis & Symptom Science
When illness disrupts identity and how symptoms affect their lives. >
- 3**  **GROWTH:**
The Bio-Psychosocial Growth
Supporting growth through a bio-psychosocial approach. >
- 4**  **BECOMING:**
Transition & Empowerment
Preparing adolescents to transition and empowering them for their future. >
- 5**  **Summary**
Key take-aways and implications for nursing practice. >

Adolescence = A Critical Window of Becoming

“วัยรุ่นไม่ใช่แค่เด็กโต แต่เป็นช่วงที่สมอง อารมณ์ และอัตลักษณ์กำลังถูกสร้างใหม่”

CHILDHOOD
0–10 years



ADOLESCENCE
10–19 years



ADULTHOOD
20+ years



WHAT'S HAPPENING DURING ADOLESCENCE?



Brain Remodeling

- Synaptic pruning and myelination
- Prefrontal cortex develops later
- Emotion/reward centers develop earlier



Identity Formation

- Discovering “Who am I?”
- Building self-concept
- Exploring roles and values



Independence

- Increasing autonomy
- Decision making
- Preparing for adult roles and responsibilities

KEY MESSAGES



10–19 years

= major neurodevelopmental transition



Period of identity formation

- exploring self, values, beliefs, gender, and life goals



High emotional & social sensitivity

- strong emotions, peer influence, need for acceptance and belonging



Illness during this period

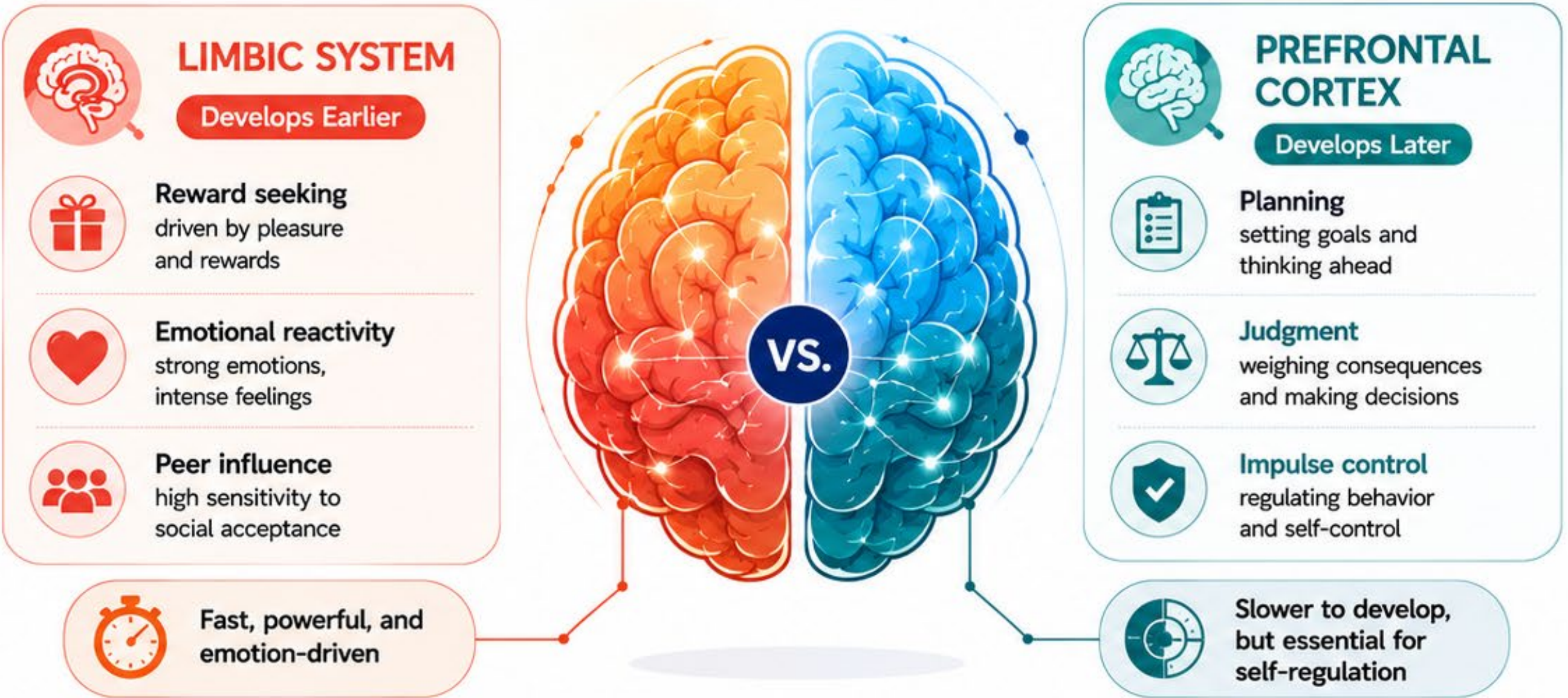
- can alter life trajectory, impact identity, education, independence, and future health outcomes

REFERENCES

1. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, et al. The age of adolescence. *Lancet*. 2012;379(9826):1635-1643.
2. Casey BJ, Jones RM. Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49(12):1189-1201.
3. Steinberg L. *Adolescence*. 12th ed. McGraw-Hill Education; 2022.
4. Blakemore SJ. *Inventing Ourselves: The Secret Life of the Teenage Brain*. PublicAffairs; 2018.

The Brain Under Construction

MAIN CONCEPT Prefrontal cortex matures later than limbic system



CLINICAL IMPLICATION

- Adolescents may:
- Take risks**
more likely to engage in risky behaviors
 - Reject treatment**
may resist medical advice or treatment plans
 - Prioritize peers over health**
peer acceptance may outweigh personal health

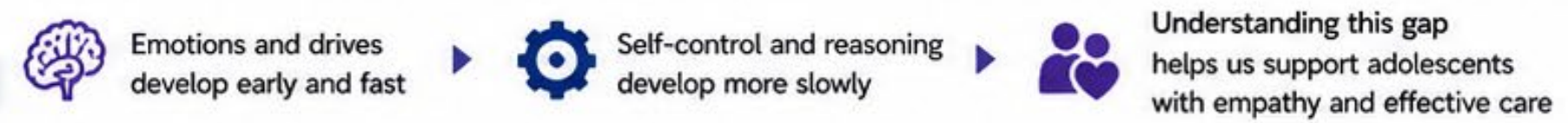


REFERENCES

- Casey BJ, Jones RM. Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49(12):1189-1201.
- Steinberg L. *Adolescence.* 12th ed. McGraw-Hill Education; 2022.
- Crone EA, Dahl RE. Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nat Rev Neurosci.* 2012;13(9):636-650.
- Blakemore SJ, Mills KL. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annu Rev Psychol.* 2014;65:187-207.
- Spear LP. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neurosci Biobehav Rev.* 2000;24(4):417-463.



“The **accelerator** develops before the **brakes.**”



Puberty is More Than Physical Change

Puberty is a complex journey that shapes how adolescents **feel**, **think**, and **connect** with the world.



BIOLOGICAL



HPG axis activation
Hormonal changes trigger pubertal development.



Sleep cycle delay
Melatonin shifts later, causing later sleep and wake times.



Body changes
Physical growth, secondary sex characteristics, and rapid development.



PSYCHOLOGICAL



Body image awareness
More aware of appearance and how others see them.



Self-consciousness
Concerned about judgment, comparison, and fitting in.



Emotional fluctuation
Mood swings are common due to hormonal and brain changes.



SOCIAL



Peer acceptance
Strong desire to belong and be accepted.



Romantic interest
Developing attraction and relationships.



Gender/sexual identity exploration
Exploring and understanding one's identity.



NURSING IMPLICATION



Privacy matters
Provide private space for assessment, conversation, and care.



Direct communication matters
Use age-appropriate language, speak directly to the adolescent, and listen actively.



Confidentiality matters
Protect their information and build trust.



Understanding the interplay of biology, psychology, and social context helps us provide **compassionate**, **respectful**, and **effective** care for adolescents.

REFERENCES

1. Dahl RE. Adolescent brain development: A period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Ann N Y Acad Sci.* 2004;1021:1-22.
2. Susman EJ, Dorn LD. Puberty: Its role in development. In: Lerner RM, Steinberg L, eds. *Handbook of Adolescent Psychology.* 3rd ed. Wiley; 2009. p. 149-183.
3. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, et al. The age of adolescence. *Lancet.* 2012;379(9826):1635-1643.

Identity vs Role Confusion

The central task of adolescence, according to Erik Erikson, is to develop a coherent sense of self.

About: Erik Erikson



Stage: Adolescence
A period of psychosocial development
Stage 5

Identity vs Role Confusion

- If successfully resolved (Positive outcome)**
Develop a strong sense of self, fidelity, and the ability to make future plans.
- If not resolved (Negative outcome)**
Feel uncertain about self, lack of direction, confusion about roles and future.



Who am I?

Am I normal?

Where do I belong?

Can I control my life?

During adolescence, countless questions about self arise and may change over time.

Questions adolescents ask themselves...

- Who am I?**
Who am I really?
What makes me unique?
- Am I normal?**
Do others feel the same way?
Do I fit in or am I different?
- Where do I belong?**
Where is my place?
Where do I fit in or belong?
- Can I control my life?**
Do I have choices and control over my life and future?

Illness complicates all these questions.

- Illness or treatment** (e.g., hospitalization, medications, procedures) may feel different and loss of normality.
- Limitations in activities and relationships** may affect peer connection and intimacy.
- Emotional distress** such as anxiety, fear, or sadness can impact self-esteem and identity development.
- Need for support** from people who listen, understand, and provide a safe space to talk.

SICK: When Illness Interrupts Becoming

Chronic illness doesn't just affect the body— it can interrupt the normal developmental journey of adolescence.



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

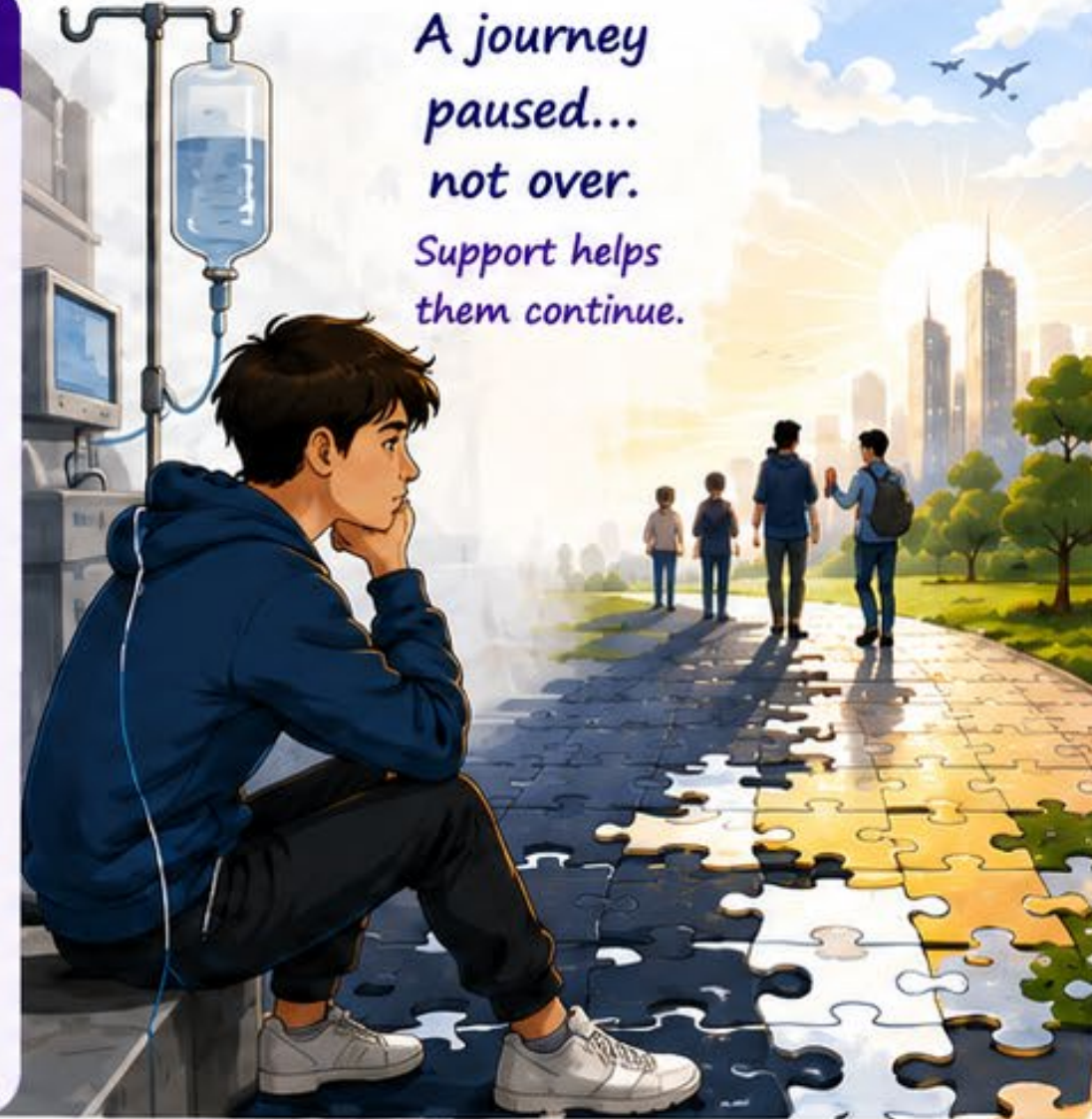
RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

ILLNESS DISRUPTS DEVELOPMENT

Adolescence is a time of growth, exploration, and preparing for the future.

Illness can interrupt:

-  normal growth and maturation
-  achievement of developmental milestones
-  progress toward independence
-  building of identity and social connectedness



A journey paused... not over. Support helps them continue.

IMPACT ON:

PHYSICAL

- fatigue
- pain
- delayed growth/puberty



PSYCHOLOGICAL

- anxiety
- depression
- uncertainty



SOCIAL

- school absence
- peer isolation
- stigma



DEVELOPMENTAL

- dependency
- loss of autonomy
- delayed independence



WHAT ADOLESCENTS NEED

Validation
Their feelings and struggles are real and important.

Information
Clear, honest, age-appropriate information.

Involvement
Be part of decisions about their care and life.

Flexibility
Adapt expectations to their unique situation.

Connection
Stay connected—family, friends, school, and healthcare team.

★ Illness may interrupt the path, but with support, understanding, and time, adolescents can still grow, heal, and become who they are meant to be.

REFERENCE
Grewal, K., Levy, M., & D'Agostino, N. M. (2012). Adolescents and chronic illness: A review of developmental issues. *Current Opinion in Pediatrics*, 24(4), 487–492.

Symptom Science in Adolescents



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

Symptoms Are More Than Physical Experiences

Adolescents experience symptoms in complex ways that affect their **body**, **mind**, **relationships**, and **growth**.



COMMON SYMPTOMS



Pain May be acute or chronic and can interfere with daily activities and concentration.



Fatigue Persistent tiredness that is not relieved by rest and reduces energy and motivation.



Nausea Unpleasant sensation that can affect appetite, nutrition, and quality of life.



Insomnia Difficulty falling or staying asleep, leading to daytime dysfunction.



Anxiety Worry, fear, or uneasiness about health, treatment, school, or the future.



SYMPTOM CONSEQUENCES



Treatment nonadherence
Symptoms can make it hard to follow medical plans, leading to poorer outcomes.



School problems
Absences, difficulty concentrating, and falling behind academically.



Social withdrawal
Avoiding friends and activities, leading to loneliness and isolation.



Emotional distress
Increased risk of depression, irritability, and decreased self-esteem.



APN ROLE



Holistic symptom assessment
Evaluate physical, emotional, social, and spiritual factors that influence the adolescent's symptoms.



Therapeutic listening
Create a safe space for adolescents to share their concerns and experiences.



Anticipatory guidance
Provide information, coping strategies, and support to manage current symptoms and prepare for future challenges.



When symptoms are recognized and managed early, adolescents can stay on their path to **growth**, **connection**, and a **hopeful future**.



REFERENCE:

National Institute of Nursing Research (NINR). (2023). Symptom science. <https://www.ninr.nih.gov/research/symptom-science>

THE INVISIBLE SUFFERING

What Adolescents Often Do Not Say

Behind every smile, there may be a silent struggle. 



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

HIDDEN CONCERNS THEY RARELY SAY

-  "I am different."
-  Infertility concerns
-  Body image fear
-  Fear of rejection
-  Fear of missing out (FOMO)
-  "Others seem fine, why can't I be like them?"



INVISIBLE SUFFERING:

-  Chronic fatigue
-  Stigma
-  Fear of infertility
-  Fear of missing out (FOMO)
-  Social media comparison

CLINICAL PEARL



Symptoms are not always visible.

Listen beyond words.
Look for what is **not** being said.



IMPORTANT MESSAGE

"Silence does not mean coping." 

Ask. Listen. Validate. Support.


HOW YOU CAN HELP

-  Create a safe and non-judgmental space
-  Ask open-ended questions
-  Normalize their feelings
-  Encourage expression in their own way
-  Connect to the right resources

 **You can be the safe person who sees beyond the silence.**
A small conversation can create a big difference. 

-  Listen with empathy
-  Validate their feelings
-  Build trust and connection
-  Guide and empower
-  Stay with them on their journey

THEY MAY NOT SAY IT, BUT THEY NEED TO KNOW:

*"You are not alone.
You are seen.
You are enough."* 

REFERENCES

- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Pottou GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health.* 2018;2(3):223-228.
- Blaum RW, Garell D, Hodgman CH, et al. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. *J Adolesc Health.* 1993;14(7):570-576.

- Russell ST, Ryan M, Saunders A, et al. Stigma and adolescents with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing.* 2021;60:225-234.
- Betz CL. Transition of adolescents with chronic illness: A preparation for adult health care. *J Pediatr Nurs.* 2004;19(6):415-424.

TOOLS & RESOURCES

- STARx (Shared Transition and Advancement Readiness)
- TRAQ (Transition Readiness Assessment Questionnaire)
- Got Transition® resources (www.gottransition.org)



INVISIBLE SUFFERING

NURSING IMPLICATIONS

What Adolescents Often Do Not Say, But Deeply Feel



Pain is not always visible.
Emotions are not always spoken.



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING

FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

WHAT ADOLESCENTS OFTEN DO NOT SAY

- "I am different."
- Infertility concerns
- Body image fear
- Fear of rejection
- Fear of missing out (FOMO)
- Social media comparison
- Worry about the future
- "Others seem fine, why can't I be like them?"



APN ROLES IN ADDRESSING INVISIBLE SUFFERING

- 1. SYMPTOM ASSESSMENT BEYOND PAIN SCALE**
Explore physical, emotional, social, and existential symptoms using a holistic lens.
- 2. THERAPEUTIC COMMUNICATION**
Create a safe, non-judgmental space for adolescents to express what they feel.
- 3. FAMILY MEDIATION**
Facilitate understanding and collaboration between adolescents and their families.
- 4. MENTAL HEALTH SCREENING**
Early identification of anxiety, depression, stress, and self-harm risk.
- 5. RESILIENCE PROMOTION**
Strengthen coping skills, self-esteem, and social support.

RECOMMENDED FRAMEWORK: HEADSSS ASSESSMENT

A structured guide to uncover what matters most.

- H** **HOME**
Family relationships, safety, support
- E** **EAT**
Nutrition, body image, eating behaviors
- E** **EDUCATION**
School performance, learning issues
- A** **ACTIVITIES**
Interests, hobbies, peer relationships
- D** **DRUGS**
Substance use, exposure, risk behaviors
- S** **SEXUALITY**
Identity, orientation, sexual activity
- S** **SUICIDE/DEPRESSION**
Mood, hopelessness, self-harm, suicidal thoughts
- S** **SAFETY**
Bullying, violence, online safety, environment

KEY NURSING PRACTICE PRINCIPLES



Listen with empathy



Validate feelings and experiences



Ensure privacy and confidentiality



Empower adolescents in decision-making



Collaborate with family and interdisciplinary team



Support growth and transition to adulthood

REFERENCES



- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremaratne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health.* 2018;2(3):223–228.
- Betz CL. Transition of adolescents with chronic illness: A preparation for adult health care. *J Pediatr Nurs.* 2004;19(6):415–424.
- Naylor MD, et al. Advanced practice nursing: A catalyst for health system transformation. *Nursing Outlook.* 2020;68(1):3–8.



TOOLS & RESOURCES

- HEADSSS Assessment Tool (AAP)
- Transition Readiness Assessment
- Got Transition® (www.gottransition.org)
- STARx (Shared Transition and Advancement Readiness)



OUR GOAL: See the whole adolescent, not just the illness. Listen. Understand. Support. Empower.



HEEADSSS ASSESSMENT

A Framework for Adolescent-Centered Care



A structured, holistic conversation to understand the whole adolescent beyond illness and symptoms.



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

H	E	E	A	D	S	S	S	WHY IMPORTANT?
HOME	EDUCATION	EATING	ACTIVITIES	DRUGS	SEXUALITY	SUICIDE/DEPRESSION	SAFETY	HEEADSSS helps nurses see the whole adolescent, not just the illness.
<ul style="list-style-type: none">Who do you live with?How are things at home?Do you feel safe and supported?	<ul style="list-style-type: none">How is school going?Do you enjoy learning?Any concerns about school?	<ul style="list-style-type: none">How is your eating?Do you worry about your weight or body image?Any eating habits you are concerned about?	<ul style="list-style-type: none">What do you do for fun?What are your hobbies or interests?How do you spend your free time?	<ul style="list-style-type: none">Do you use alcohol, tobacco, or drugs?How often?Do friends or others pressure you to use substances?	<ul style="list-style-type: none">Are you in a relationship?Do you have any concerns about sexuality?Do you use protection?	<ul style="list-style-type: none">How are you feeling emotionally?Do you feel sad, hopeless, or overwhelmed?Have you had thoughts of hurting yourself?	<ul style="list-style-type: none">Do you feel safe at home, school, and in your community?Have you been hurt or bullied?	HELPS IDENTIFY:
Family, relationships, safety, support	School performance, learning environment, future goals	Nutrition, body image, eating behaviors	Peer relationships, leisure, strengths, talents	Substance use, exposure, peer influence	Identity, orientation, relationships, sexual health	Mental health, emotional well-being, self-harm risk	Safety, violence, bullying, resources	PSYCHOSOCIAL RISK Early identification of hidden concerns
								RESILIENCE Recognize strengths and protective factors
								UNMET NEEDS Address gaps in care and connect to appropriate support

TIPS FOR EFFECTIVE USE



Build trust and rapport



Ask open-ended questions



Be non-judgmental and empathetic



Ensure privacy and confidentiality



Involve adolescent in decision-making



Document and follow up

Listen. Understand. Support. Empower.



REFERENCES

- Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: An essential update. *Contemp Pediatr*. 2004;21(1):46-62.
- White PH, Cooley WC. Transitions Clinical Report. Authoring Group, et al. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*. 2018;142(S):e20182587.
- Betz CL. Transition of adolescents with chronic illness: A preparation for adult health care. *J Pediatr Nurs*. 2004;19(6):415-424.
- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-228.



FOR MORE INFORMATION

American Academy of Pediatrics (AAP)
HealthyChildren.org

World Health Organization (WHO)
www.who.int/adolescent-health



TOOLS & RESOURCES

- HEADSSS Assessment Tool (AAP)
- Transition Readiness Assessment
- Got Transition® (www.gottransition.org)
- STARx (Shared Transition and Advancement Readiness)



GROWTH: The Bio-Psychosocial Growth



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

Core Concept

“Illness may interrupt growth,
but it can also *transform growth.*”

The Bio-Psychosocial Model

(George L. Engel)

BIOLOGICAL

- ✓ Chronic inflammation
- ✓ Delayed puberty & growth
- ✓ Treatment effects (medications, steroids, chemotherapy)

PSYCHOLOGICAL

- ✓ Coping strategies
- ✓ Resilience and optimism
- ✓ Self-esteem & body image

SOCIAL

- ✓ Peer support & friendships
- ✓ Family dynamics & support
- ✓ School reintegration and accommodation

Pathways to Growth



Acceptance

Understanding and accepting the illness journey



Adaptation

Developing coping skills and flexibility



Connection

Strong relationships and support systems



Purpose

Setting goals and finding meaning in life



Hope

Belief in the future and personal potential

KEY MESSAGE

“Illness may interrupt growth,
but it can also *transform growth.*”

REFERENCE

- Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science. 1977;196(4286):129-136.
- World Health Organization. (2022). Adolescent health and development.
- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremaratne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health. 2018;2(3):223-228.

Resilience in Adolescents

Resilience & Protective Factors

What Helps Adolescents Thrive?



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

PROTECTIVE FACTORS



CONNECTED RELATIONSHIPS

Strong bonds with family, friends, and caring adults create a foundation of support and trust.



SUPPORTIVE HEALTHCARE TEAM

Empathetic, knowledgeable care helps adolescents feel understood, safe, and empowered.



PEER BELONGING

Positive peer connections and a sense of belonging reduce isolation and build confidence.



SELF-EFFICACY

Believing in their ability to cope and manage challenges strengthens resilience.



HOPE & MEANING

Having goals, purpose, and hope for the future fuels motivation and growth.



APN ROLE



RESILIENCE PROMOTION

Empower adolescents by building coping skills, self-awareness, and problem-solving abilities.



COACHING & EMPOWERMENT

Guide adolescents to set goals, build confidence, and take active roles in their care.



ADVOCACY

Advocate for adolescent-centered policies, resources, and supportive environments.



HOLISTIC PARTNERSHIP

Collaborate with families, schools, and communities to support whole-person growth.



KEY MESSAGE

*Illness may interrupt growth,
but it can also transform growth.*



REFERENCES

- Ungar M. Resilience across cultures. *Br J Soc Work*. 2008;38(2):218–235.
- Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *Am Psychol*. 2001;56(3):227–238.
- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223–228.
- World Health Organization. (2021). Adolescent mental health. WHO.



Therapeutic Alliance

Building trust. Empowering growth. Transforming care. 



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

A SHIFT IN MINDSET

Doing
for adolescents



Partnering
with adolescents



ADOLESCENTS ENGAGE BETTER WHEN THEY...



Feel respected

They feel valued as individuals.



Have choices

They have a voice in their care.



Participate in decisions

They are involved in planning their care.



Are listened to directly

They feel heard without judgment.



KEY MESSAGE

A therapeutic alliance is the foundation for healing, adherence, and thriving.



REFERENCES

- Hinds PS, Hicks CL. Adolescent adherence to treatment: a review of the literature. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2006;23(3):124–132.
- Kazak AE, Simms S, Barakat LP, Jurberg J. Family systems and adolescents with cancer: the role of family functioning, illness advancement, and gender. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1999;67(4):498–507.
- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223–228.



Trust
Respect
Collaboration
Growth



COMMUNICATION PEARLS



Speak to adolescent first

Address the adolescent directly, even when parents or caregivers are present.



Avoid judgment

Create a safe space where adolescents can speak honestly.




Validate feelings

Acknowledge emotions as real and important.



Encourage autonomy

Support their ability to make choices and take ownership of their health.

“When adolescents feel heard and respected, they become active partners in their health and in their future.” 

BECOMING: Transition & Empowerment



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING

FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

Healthcare Transition



Core Concept

“Transition is not transfer.”

From Pediatric Care



To Adult Care



The Journey
from Adolescence to Adulthood



- Health Knowledge
- Self-Management
- Independence
- Life Goals



RISKS OF POOR TRANSITION



Loss to follow-up
Missing appointments and disengaging from care.



Poor medication adherence
Increased risk of relapse, complications, and hospitalization.



Worsening health outcomes
Disease flares, reduced quality of life, and long-term impact.



CHALLENGES DURING TRANSITION



Leaving the pediatric team
Saying goodbye to trusted providers and familiar environment.



Navigating the adult healthcare system
New processes, longer wait times, and less structured support.



Medication responsibility
Managing prescriptions, refills, and adherence independently.



Self-management burden
Monitoring symptoms, appointments, lifestyle, and emotional stress.



Goal:

A supported, prepared, and empowered transition to adult-centered care.



WHAT HELPS A SUCCESSFUL TRANSITION



Start early: Plan transition beginning in early adolescence.



Assess readiness: Evaluate medical, psychological, and social readiness.



Education & skills building: Health literacy, medication management, appointment scheduling.



Collaborative planning: Include adolescent, family, pediatric team, and adult providers.



Continuous support: Follow-up, peer support, and resources.



KEY MESSAGE

Transition is not just a move in care— it is a process of growing into self-reliance, confidence, and ownership of health.



REFERENCES

- Blum RW, Garell JG, Hodgman CH, et al. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health.* 1993;14(7):570–576.
- White PH, Cooley WC. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics.* 2018;142(5):e20182587.
- Van Staa A, Jedeloo S, Latour J, et al. Transition from paediatric to adult care: a systematic review. *Arch Dis Child.* 2011;96(6):548–553.



Remember: Transition is a journey, not an event. Together, we build a bridge to a healthier future.



TRANSITION READINESS

Skills Adolescents Need for a Successful Transition

“Prepared today, empowered for tomorrow.”

SKILLS ADOLESCENTS NEED



Self-management skills

Understand my condition and how to take care of my health.



Medication management

Know my medicines, doses, and how to take them safely.



Appointment scheduling

Make, change, and keep my own appointments.



Symptom reporting

Recognize changes and communicate symptoms clearly.



Health literacy

Find, understand, and use health information.



Self-advocacy

Ask questions, express my needs, and speak up for my health.

TRANSITION IS A PROCESS,
NOT A SINGLE EVENT.



Pediatric Care

- Family-centered
- Provider-directed
- Care in a known system

Adult Care

- Self-directed
- More independence
- New systems and expectations



Goal: Confident, capable, and connected adolescents who can take charge of their health in adult care.

NURSE ROLE



Transition Coordinator

Assess readiness, plan transition, and coordinate with pediatric and adult teams.



Educator

Provide age-appropriate education on condition, treatment, and self-care skills.



Coach

Build confidence, problem-solving, and self-management abilities.



Collaborator

Work with adolescents, families, and adult care providers as partners.



Supporter & Advocate

Address barriers, ensure access, and promote adolescent voice in care.

THE TRANSITION ROADMAP



1. START EARLY

Begin transition discussions in early adolescence.



2. ASSESS READINESS

Use tools and conversations to identify strengths and gaps.



3. BUILD SKILLS

Strengthen knowledge, skills, and self-efficacy over time.



4. PLAN & PREPARE

Create a written transition plan with clear steps and supports.



5. TRANSFER & CONNECT

Warm handover to adult team and ensure follow-up and connection.



6. FOLLOW UP

Check-in, adjust plan, and continue support in adult care.



KEY MESSAGE

*Transition is not transfer.
It is preparing for a new chapter
of lifelong health and independence.*



REFERENCES

- White PH, Cooley WC. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*. 2018;142(5):e20182587.
- Blum RW, Garelli JG, Hodgman CH, et al. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health*. 1993;14(7):570-576.
- Van Staa A, Jedeloo S, Latour J, et al. Transition from paediatric to adult care: a systematic review. *Arch Dis Child*. 2011;96(6):548-553.
- Betz CL. Transition of adolescents with chronic illness: A preparation for adult health care. *J Pediatr Nurs*. 2004;19(6):415-424.



TOOLS THAT CAN HELP

- TRAQ (Transition Readiness Assessment Questionnaire)
- STARx (Shared Transition and Advancement Readiness)
- Got Transition® resources (www.gottransition.org)



EMPOWERMENT

Helping Adolescents Become Owners of Their Care

Empowered teens. Stronger futures. 



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY



CHANGE IN ROLE

From
Passive Recipient

Relying on others to
make decisions



To
Active Self-Manager

Taking charge of
health and future



EMPOWERMENT STRATEGIES



Shared Decision Making

Involve adolescents in choices about their treatment, goals, and care plans.



Goal Setting

Set meaningful, achievable goals that reflect their values and strengths.



Motivational Interviewing

Explore feelings, build motivation, and support behavior change.



Digital Engagement

Use apps, reminders, telehealth, and online communities to support self-management.



SUGGESTED ENDING MESSAGE

“ Our goal is not only helping adolescents survive illness—
but helping them continue becoming
who they are meant to be. ”



Knowledge • Confidence • Choice • Connection



Empowerment is a journey.
Nurses walk beside adolescents, not ahead of them.



APN ROLES IN EMPOWERMENT



Transition Coordinator

Plan and guide a smooth transition from pediatric to adult-oriented care.



Coach

Build self-management skills and confidence through ongoing support.



Advocate

Ensure adolescents' voices are heard and their needs are met.



Educator

Provide age-appropriate education to enhance health literacy and decision-making.



Interdisciplinary Collaborator

Work with families, providers, schools, and community resources for comprehensive care.



REFERENCES

- White PH, Cooley WC, Transitions Clinical Report Authoring Group, et al. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*. 2018;142(5):e20182587.
- Blum RW, Garell D, Hodgman CH, et al. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. *J Adolesc Health*. 1993;14(7):570-576.
- Betz CL. Transition of adolescents with chronic illness: A preparation for adult health care. *J Pediatr Nurs*. 2004;19(6):415-424.



★ Empowerment today leads to healthier choices, stronger independence, and brighter futures. 

ADVANCED PRACTICE NURSING ROLES

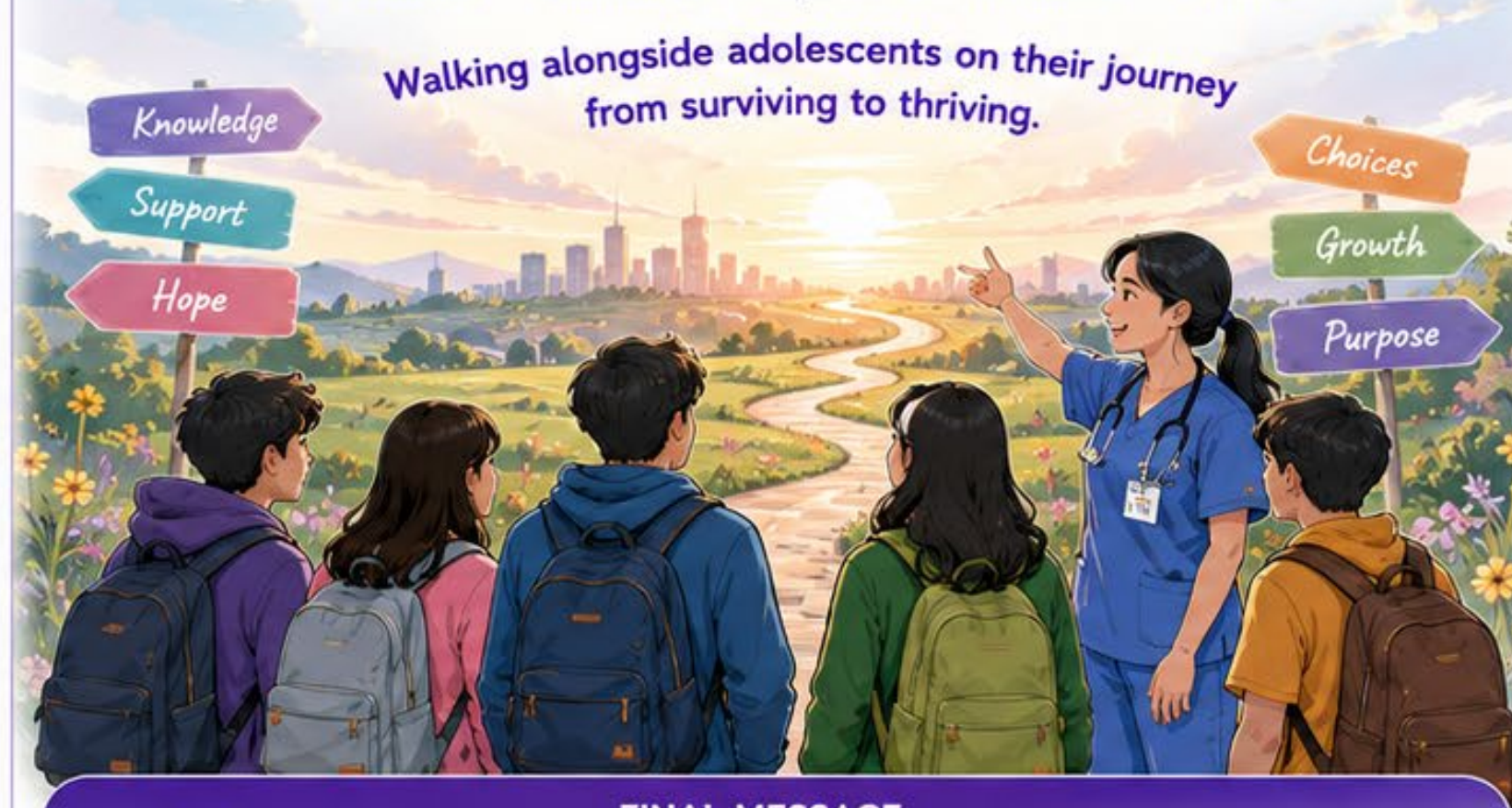
APN as a Catalyst of Becoming

Empowering today. Transforming tomorrow. 



RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

OUR IMPACT



Walking alongside adolescents on their journey from surviving to thriving.

APN ROLES

- CLINICIAN**
Provide expert, compassionate, adolescent-centered care.
- SYMPTOM SCIENTIST**
Assess, interpret, and manage complex symptoms that affect daily life and growth.
- COUNSELOR**
Support mental, emotional, and social well-being through therapeutic communication.
- ADVOCATE**
Amplify adolescents' voices and ensure equitable access to care and resources.
- EDUCATOR**
Build knowledge, skills, and health literacy for self-management and independence.
- TRANSITION LEADER**
Guide adolescents and families through the journey from pediatric to adult care.
- INTERDISCIPLINARY COLLABORATOR**
Work with the healthcare team, families, schools, and communities for holistic care.

WHAT APNs BRING

- EXPERTISE**
Advanced clinical knowledge to manage complex adolescent health needs.
- HOLISTIC PERSPECTIVE**
Address the bio-psycho-social needs that shape growth and development.
- CONTINUITY OF CARE**
Ensure seamless, coordinated care across settings and life stages.
- BETTER OUTCOMES**
Improve adherence, quality of life, and long-term health outcomes.
- LEADERSHIP**
Drive innovation, policy change, and systems improvement.

FINAL MESSAGE

“ We do not only care for illness. We care for adolescents becoming who they are. ”

OUR COMMITMENT

We empower adolescents to take charge of their health, pursue their goals, and become the best version of themselves. Together, we build a healthier future.

REFERENCES

- White PH, Cooley WC, Transitions Clinical Report Authoring Group, et al. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*. 2018;142(5):e20182587.
- Blum RW, Garell D, Hodgman CH, et al. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. *J Adolesc Health*. 1993;14(7):570-576.
- Betz CL. Transition of adolescents with chronic illness: A preparation for adult health care. *J Pediatr Nurs*. 2004;19(6):415-424.

- McDonagh JE, Vessey JA. The experience of health care transition for young people with chronic conditions: a meta-synthesis. *BMC Pediatr*. 2018;18:64.
- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremaratne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-228.

TOOLS THAT SUPPORT APNs

- Transition Readiness Assessment Questionnaire (TRAQ)
- STARx (Shared Transition and Advancement Readiness)
- Got Transition® resources (www.gottransition.org)

CASE STUDY

หญิงไทย อายุ 17 ปี



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land



PATIENT PROFILE



DIAGNOSIS

Alveolar Rhabdomyosarcoma
at coccyx gr.III, intermediate
PAX3-FOXO1 fusion



FIRST DIAGNOSIS

11/67

Presented with buttock mass
for 3 months,
no compressive symptoms,
no constitutional symptoms



★ KEY POINT

Alveolar Rhabdomyosarcoma
บริเวณ coccyx ที่มีการกระจาย
ไปยังต่อมน้ำเหลืองหลายตำแหน่ง
และอวัยวะใกล้เคียง
ต้องได้รับการรักษาแบบสหสาขาอย่างใกล้ชิด



KEY INVESTIGATION TIMELINE



23/9/67

CT lower abdomen

wu mass 7.4 × 7.5 × 9.1 cm
heterogeneous enhancing mass
with lobulated margin,
concern for malignant tumor



18/10/67

Lt. LN Bx

Histologically consistent with
alveolar rhabdomyosarcoma



4/11/67

CT chest with Whole Abdomen



2 non-calcified nodules
at RML and LLL.

- Increased size of 10.5 cm heterogeneous enhancing mass with lobulated margin at intergluteal cleft involving skin with extension into presacral; abutting lower rectum, anorectal canal with loss of fat separation and involves bilateral gluteus maximus, with piriformis, bilateral levator ani muscles, and also extend into bilateral ischiorectal fossa as well as destruction of the adjacent coccyx; known suspected rhabdomyosarcoma.
- Overall, increased size of multiple nodal metastasis at perirectal, bilateral external iliac, bilateral internal iliac and bilateral inguinal regions.
- The largest node at right common iliac region encasing right internal iliac artery and obliterate right internal iliac vein and some part of the right external iliac vein.
- Suspected right S1 neural foramen involvement by the right internal iliac node. MRI gives more information about intraspinal lesion.
- No demonstrated contrast opacification some part of the right external iliac vein: suspected thrombosis.
- Heterogeneous enhancement of the left common femoral vein, probably acute thrombosis or inhomogeneous contrast opacification. Please correlate with clinical context. Doppler US is advised.
- Small free fluid at the pelvic cavity.
- A suspected enhancing lesion at inner part of the left breast.



สรุป: ผู้ป่วยมี Alveolar Rhabdomyosarcoma บริเวณ coccyx ที่มีการลุกลามเฉพาะที่และกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหลายตำแหน่ง รวมถึงพบภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดดำ ต้องได้รับการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

CASE STUDY | TREATMENT & COMPLICATIONS



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY



TREATMENT PLAN

1



Chemotherapy
ThaiPOG-RMS-13SR protocol
Vincristine, Dactinomycin
(หรือ Actinomycin D),
Cyclophosphamide and Mesna

รายละเอียด

การให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐาน
ThaiPOG-RMS-13SR protocol
เพื่อควบคุมโรคและลดขนาดก้อน

2



Surgery
Laparoscopic APR
with coccygectomy
with tumor removal
6/3/68

รายละเอียด

ผ่าตัดแบบส่องกล้อง
ตัดไส้ตรงและทวารหนักส่วนล่าง
ร่วมกับการตัดกระดูกสันหลัง
และนำก้อนเนื้อออก

3



Radiation Therapy
at Buttock Mass & Coccyx
Pelvic & Presacral
Lymph Nodes
50.4 Gy 22/4/2568

รายละเอียด

การฉายรังสีบริเวณก้อนที่ก้นกบ
และต่อมน้ำเหลืองเชิงกรานและ
ช่องหลังเยื่อช่องท้องก่อนกระดูกสันหลัง
เพื่อควบคุมโรคเฉพาะที่และต่อมน้ำเหลือง

4



Low Body Weight
(38–40 kgs)

รายละเอียด

น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ
เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและผลต่อการรักษา
ต้องได้รับการดูแลด้านโภชนาการอย่างใกล้ชิด

5



Depressive Mood

รายละเอียด

มีอาการเศร้า กังวล และท้อแท้
จากการเจ็บป่วยและผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน
ต้องได้รับการประเมินและดูแลด้านจิตใจ



COMPLICATION

Vincristine induced peripheral neuropathy

จากการให้ยาครั้งแรก
ทำให้ผู้ป่วยกลัวและมีความกังวล
จากการให้ยาเคมีบำบัด



อาการที่อาจพบ

- ชาปลายมือ ปลายเท้า
- ปวดแสบร้อน หรือเสียวแปลบ
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- เดินหรือทรงตัวลำบาก

การดูแลและเฝ้าระวัง

- ประเมินอาการทางระบบประสาท
อย่างสม่ำเสมอ
- ให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง
- สนับสนุนด้านจิตใจ ลดความกลัวและกังวล
- ประสานทีมสหสาขา เพื่อวางแผนการรักษา
และปรับการรักษาให้เหมาะสม



เป้าหมายการรักษา

ควบคุมโรค ลดขนาดก้อน บรรเทาภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิต
แบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเรียนรู้



CASE STUDY | HEEADSSS ASSESSMENT



หญิงไทย อายุ 17 ปี | Diagnosis: Alveolar Rhabdomyosarcoma at coccyx gr.III, intermediate PAX3-FOXO1 fusion

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

H HOME



- อาศัยอยู่กับพ่อ แม่ ยาย และน้าสาว (สลับกันดูแล)
- สนิทกับแม่ที่สุด เพราะแม่ใจดี ไม่ค่อยบ่น มีเหตุผล
- พ่อทำงานเป็นตำรวจ ไม่ค่อยมีเวลาให้ แต่ไม่ดุ
- แม่ทำงานราชการ ค่อนข้างยุ่ง แต่สามารถลงงานมาเฝ้าได้บ้าง
- น้าสาวลาออกจากงานมาดูแล ช่วงนี้น้าเป็นซึมเศร้า บางครั้งร้องไห้คนเดียว ทำให้ผู้ป่วยเศร้าไปด้วย
- รู้สึกเป็นห่วงน้า ไม่อยากให้น้าดูแลแต่ก็ทิ้งให้อยู่คนเดียวไม่ได้
- กลัวระเบิดอารมณ์ใส่หน้า ไม่กล้าบอกแม่ กลัวแม่เป็นห่วงเดียวเป็นภาระแม่อีก

“หนูแค่ต้องการ
ถูกเข้าใจและเชื่อมั่น
ในความพยายาม
ที่อยากมีชีวิตอยู่”



E EAT

- เดิมกินอาหารยาก ค่อนข้างเลือกกิน น้ำหนักก่อนป่วย ~45 kg
- ป่วยแล้วกินยาก สิ้นไม่รับรส อาหารไม่อร่อย เห็นอาหารก็อยากอาเจียน
- หลังให้ยาเคมีบำบัด ไม่อยากกิน กินแล้วอ้วก 3-5 วันแรก หลังกลับบ้าน
- กินได้น้อยแต่พยายามกินนมตามที่หมอแนะนำแต่น้ำหนักไม่ขึ้น
- หมอแนะนำใส่สาย NG แต่ผู้ป่วยไม่ยอมใส่ รู้สึกว่าถูกมองว่าโง่และไม่เชื่อความพยายาม
- รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ ไม่อยากให้คนมองแบบนั้น
- เสียใจที่หมอไม่เห็นถึงความพยายามที่จะมีชีวิตอยู่



E EDUCATION



- เรียน ม.5 สอบจบแล้วเกรด ~3.5
- ทำกิจกรรมที่โรงเรียน: นางรำ เต้น สภานักเรียน
- วางแผนเรียนต่อสาขาวิศวกรรม
- ตอนนี้ต้อง drop เรียน ไม่รู้จะกลับไปเรียนได้ไหม กังวล
- อยากเรียนจบพร้อมเพื่อน
- เห็นเพื่อนไปเที่ยว ทำงาน/กิจกรรมด้วยกันแล้วอิจฉา อยากไปอยู่ตรงนั้นบ้าง

A ACTIVITIES



ทำขนม



เล่นเกม
โทรศัพท์



เล่นโซเชียล



ออกไปเที่ยว
คาเฟ่บ้าง

D DRUGS

ไม่เคยใช้สารเสพติด
เหล้า บุหรี่ ทัศนคติ
ในกระท่อม

S SEXUALITY & RELATIONSHIP

- มีแฟนรุ่นพี่ผู้ชาย 1 คน (เรียนวิศวกรรมใน กทม.)
- เจอกันทางเกม เคยเจอกันหลายครั้ง แม่เคยเจอ เข้ากับครอบครัวได้ดี
- แฟนให้กำลังใจตลอด แต่มีทะเลาะกันบ้าง เพราะแฟนไม่ค่อยมีเวลาคุย (เรียนหนัก)
- ผู้ป่วยรู้สึกเหงา เข้าใจแฟนแต่รู้สึกว่าห่างไป
- ไม่สามารถไปหาแฟนหรือทำหน้าที่แฟนได้เหมือนเดิม
- ยังไม่ได้บอกแฟนเรื่องมีถุงระบายอุจจาระ กลัวแฟนรับไม่ได้ รังเกียจ หรือไม่รักเหมือนเดิม
- กังวลเรื่องการฉายแสงกระทบอวัยวะสืบพันธุ์ อาจมีลูกไม่ได้ รู้สึกเสียใจ รู้สึกว่าตนเองทำหน้าที่ไม่ได้ เป็นผู้หญิงที่ไม่ดี

S SUICIDE/DEPRESSION & EMOTIONAL STATUS

- ช่วงก่อนนอน sw. 2-3 วัน และช่วงแรกที่นอน sw.: เศร้า ร้องไห้ 3-5 วัน
- ปัจจุบันดีขึ้น เศร้าเหลือ 1-2 วัน/สัปดาห์
- หลังกลับบ้านกังวลผลข้างเคียงจากยา โดยเฉพาะอาเจียน กินไม่ได้ (3-5 วันแรก)
- มีความสุขเวลาได้ออกไปกินข้าว/เที่ยว โดยเฉพาะกับเพื่อน
- ไม่เคยทำร้ายตัวเอง ไม่ร้องไห้คนเดียว (มีเรื่องกระตุ้นจึงร้องไห้)
- กังวล 2 เรื่องหลัก: 1) การกิน 2) แฟน
- เรื่องการรักษากังวลเล็กน้อย เชื่อว่ารักษาได้และจะกลับไปใช้ชีวิต/เรียนได้ แต่ต้องปรับเปลี่ยนบางอย่าง

S SAFETY

- เดินทางด้วยรถยนต์ พ่อ/แม่ขับไปส่ง
- ไม่เคยไปไหนเอง
- ที่โรงเรียนไม่เคยถูกเพื่อนล้อหรือ bully
- ไม่เคยถูกทำร้ายร่างกาย



Summary: ผู้ป่วยวัยรุ่นที่กำลังเผชิญโรคร้ายและผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การศึกษา และบทบาทในครอบครัวและความสัมพันธ์ ต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการรับฟัง เข้าใจ เชื่อมมั่นในความพยายาม และสนับสนุนให้กลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

Key Needs:

- การยอมรับและไม่ตัดสิน
- ความเชื่อมั่นในความพยายามในการกิน
- การสนับสนุนด้านอารมณ์
- การสนับสนุนการเรียนและเป้าหมายชีวิต
- การวางแผนการรักษาอย่างเข้าใจ



CASE STUDY | IMPLEMENTATION PLAN



หญิงไทย อายุ 17 ปี | Diagnosis: Alveolar Rhabdomyosarcoma at coccyx gr.III, intermediate PAX3-FOXO1 fusion

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

1 ACCEPTATION



- ยอมรับ เข้าใจ และอยู่เคียงข้างโดยไม่ตัดสิน
- รับฟังอย่างตั้งใจ เห็นคุณค่าในตัวผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกอย่างปลอดภัย
- สร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจและให้กำลังใจเสมอ

3 EDUCATION



- ให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา ผลข้างเคียง
- อธิบายแนวทางการจัดการอาหารและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ให้ความรู้เรื่อง NIG / โภชนาการและสิทธิในการตัดสินใจ
- สอนการดูแลตนเอง การจัดการอารมณ์
- ให้ข้อมูลการเรียนรู้ต่อและการติดตาม

4 COUNSELOR



- ประเมินประวัติด้านจิตใจ (เศร้า กังวล กลัว)
- ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
- ช่วยค้นหาและจัดการความเครียด กังวล (การกิน, แฟน, การเรียน, ภาพลักษณ์ร่างกาย)
- เสริมสร้าง self-esteem และความมั่นใจ
- สอนเทคนิคผ่อนคลาย (breathing, mindfulness)
- ติดตามสัญญาณซึมเศร้าและประเมินซ้ำ

5 ADVOCATE



พหุมีสิทธิ์ได้รับการดูแลอย่างเข้าใจและเคารพ

- เป็นตัวแทนผู้ป่วย สื่อสารความต้องการของผู้ป่วยกับทีมรักษา
- สนับสนุนการตัดสินใจเรื่อง NG, การรักษา, การเรียน, การเปิดเผยกับแฟน
- ช่วยลดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ
- ปกป้องสิทธิและความเป็นส่วนตัว
- เชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนในโรงพยาบาลและชุมชน

2 PHYSICAL AND SYMPTOM SUPPORT



- ประเมินและจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด (คลื่นไส้ อาเจียน ปวด)
- ควบคุมน้ำหนัก สนับสนุนอาหารที่ชอบและให้คำแนะนำโภชนาการ
- จัดการความปวดและความไม่สบายกาย
- ดูแลระบบย่อยอาหาร ผลผ่าตัด ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง
- ส่งเสริมการนอนหลับ ผ่อนคลายและกิจกรรมที่ให้ความสุข



6 INTERDISCIPLINARY COLLABORATOR



- วางแผนการรักษาและติดตามร่วมกัน
- จัดการโภชนาการและน้ำหนัก
- ประเมินและดูแลภาวะทางจิตใจ
- ประสานการเรียนรู้ต่อ/สิทธิผู้ป่วย
- ดูแลระบบย่อยอาหาร/ผลผ่าตัด
- สนับสนุนครอบครัวและเครือข่าย
- ติดตามต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวม

7 TRANSITION LEADER



- เตรียมความพร้อมสู่การกลับบ้าน
- วางแผนการติดตามผลและการจัดการอาหารที่บ้าน
- วางแผนการเรียนรู้ต่อ/กลับเข้าสู่โรงเรียน
- สร้างแผนดูแลระยะยาวทั้งกาย ใจ สังคม
- ประสานทีมและเครือข่ายภายนอก
- ติดตามความก้าวหน้าและปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย

- ✓ ได้รับการดูแลแบบองค์รวม
- ✓ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ✓ กลับไปเรียนและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข



ยอมรับและเข้าใจ



ดูแลร่างกายและอาการ



ให้ความรู้



ให้คำปรึกษา



เป็นกระบอกเสียง



ร่วมมือทีมสหสาขา



เตรียมพร้อมกลับสู่ชีวิต

“เราไม่ได้รักษาแค่โรค แต่เราดูแลให้เธอยังเป็นวัยรุ่นคนเดิมที่มีความฝัน มีคุณค่า และอนาคตที่งดงาม”



SUMMARY

Caring for adolescents today, empowering their becoming tomorrow. 



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

1. ADOLESCENTS ARE...



NEUROLOGICALLY EVOLVING

The brain continues to develop, especially in decision-making, emotion regulation, and impulse control.



EMOTIONALLY SENSITIVE

Experiencing intense emotions, seeking acceptance, and learning to manage stress.



IDENTITY-SEEKING

Exploring who they are, forming values, and building their sense of self.

Adolescence is a journey of *becoming, belonging, and believing.*



SUPPORT



RESILIENCE



GROWTH



GOALS



FUTURE

2. ILLNESS AFFECTS...



BODY

Symptoms, treatment effects, and fatigue impact physical functioning and daily life.



IDENTITY

Illness can challenge self-image, self-esteem, and body confidence.



AUTONOMY

Dependence on others can limit independence and decision-making.



FUTURE ORIENTATION

Uncertainty about the future can create anxiety and affect life planning.

3. ADVANCED NURSING CARE SHOULD...




- ✓ **INTEGRATE SYMPTOM SCIENCE**
Assess beyond pain to understand the full experience of symptoms.
- ✓ **SUPPORT PSYCHOSOCIAL GROWTH**
Address mental health, resilience, relationships, and identity development.
- ✓ **EMPOWER TRANSITION TO ADULTHOOD**
Prepare, support, and guide adolescents to take ownership of their health and futures.

“ Our role is to walk beside them...
so they can walk forward with confidence. ” 

4. OUR COMMITMENT



We provide compassionate, evidence-based, and developmentally attuned care that sees beyond the illness—to the whole adolescent.

*We do not only care for illness.
We care for adolescents becoming who they are.* 

REFERENCES


- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremaratne D, Potts GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health.* 2018;2(3):223–228.
- Blum RW, Garell D, Hodgman CH, et al. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. *J Adolesc Health.* 1993;14(7):570–576.
- White PH, Cooley WC. Transitions Clinical Report Authoring Group, et al. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics.* 2018;142(5):e20182587.
- Betz CL. Transition of adolescents with chronic illness: A preparation for adult health care. *J Pediatr Nurs.* 2004;19(6):415–424.



KEY TAKEAWAY

When we integrate science with compassion and partnership, we help adolescents not just cope with life—but *thrive in it.*



Together, as advanced practice nurses and healthcare partners, we shape healthier futures for the next generation. 

See the Person  Hear Their Story  Honor Their Becoming  Walk With Them Into Their Future

Thank You



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING


FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

— Reflection —



REFLECTION QUESTION

“ Are we treating the disease,
or are we caring for
the adolescent who is becoming? ”

*Our goal is not only helping
adolescents survive illness—
but helping them continue becoming
who they are meant to be.* 



SEE
the whole
adolescent



LISTEN
with empathy
and respect



SUPPORT
their growth,
identity, and
resilience



EMPOWER
them to become
who they are
meant to be



Care beyond the disease. Hope beyond today. **Future beyond limits.**

