



Nursing Phenomena for application

Busaba Somjaivong
2025



What is a phenomenon (singular) What are phenomena (plural)



A phenomenon is defined as “a fact or event of scientific interest susceptible to scientific description and explanation; an exceptional, unusual, or abnormal person, things or occurrence.”

(Merriam-Webster, 2022)

NURSING PHENOMENON

“a type of factor influencing health status with specific characteristics: aspect of health of relevance to nursing practice sometimes referred to as nursing diagnoses”

- The phenomenon in nursing discipline is distinct because of its strong connections to client outcomes or client related goals.
- These phenomena in nursing discipline, such as client-nurse phenomena, focus more on health, as the major phenomenon of interest, and brings a form of understanding to improve patient care practices. (International Classification of Nursing Practice [ICNP], nd)



ปรากฏการณ์ทางการพยาบาล

สิ่งที่เกิดขึ้นในการพยาบาล/ผู้รับบริการ/
พยาบาล ที่เป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพ
ที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น



แหล่งที่มาของปรากฏการณ์ทางการแพทย์

01

ประสบการณ์

02

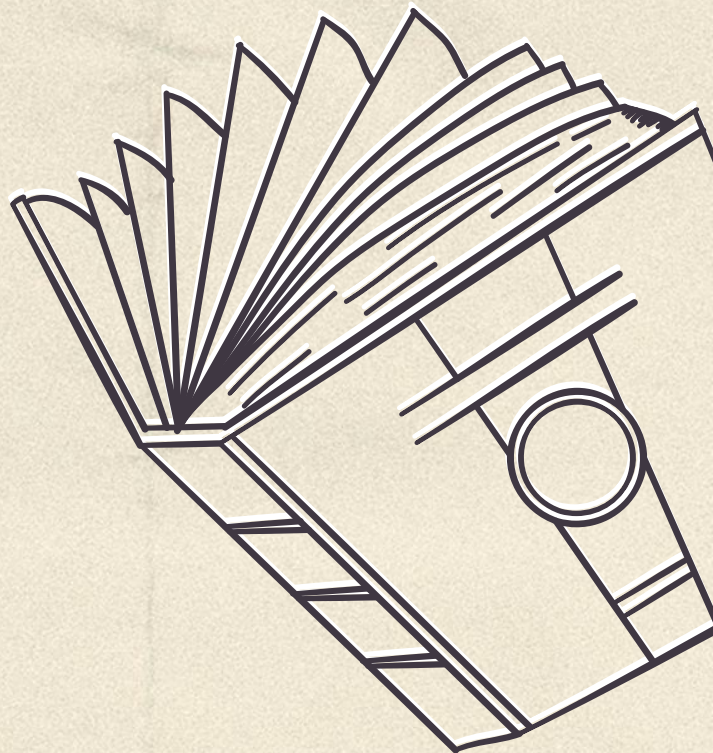
สถานที่ปฏิบัติงาน

03

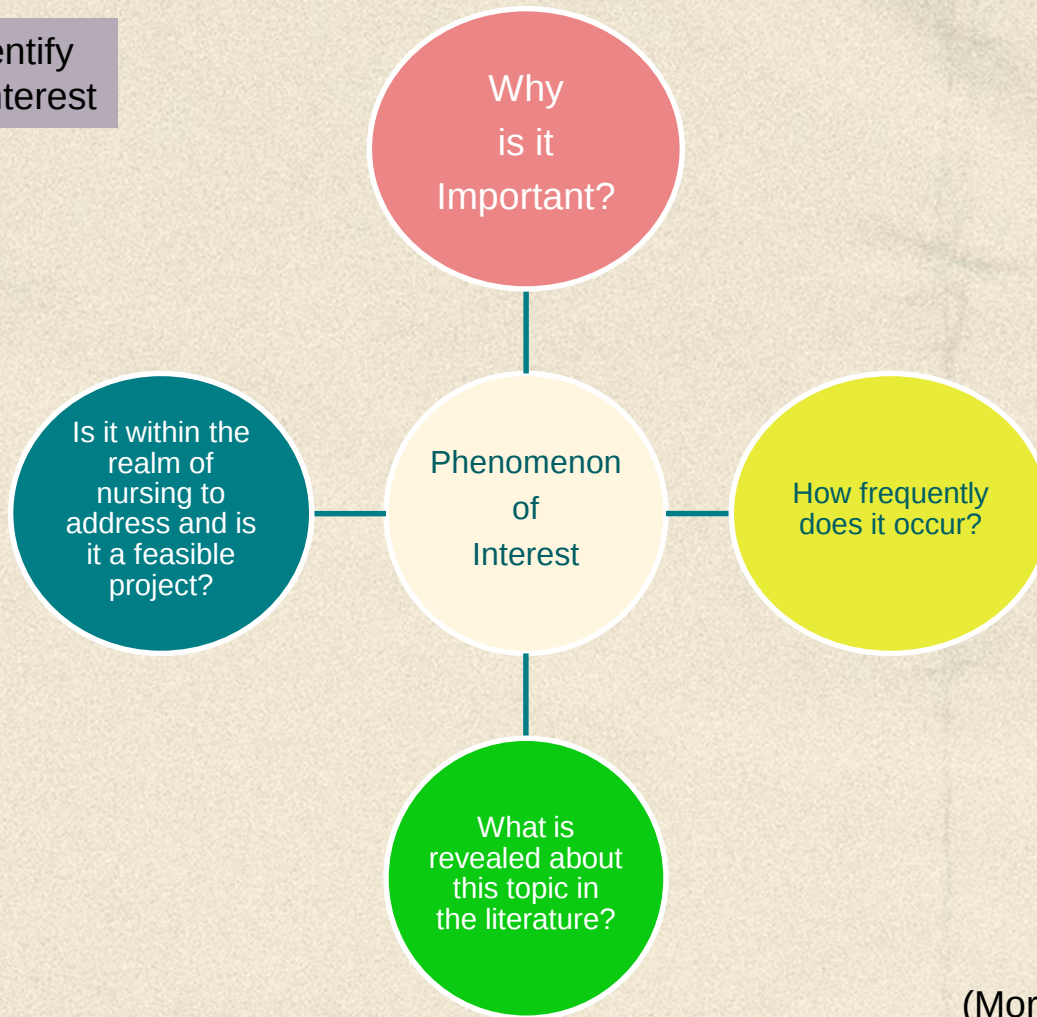
บทความวิชาการ

04

ชีวิตประจำวันทั่วไป



Process used to identify
the phenomena of interest



(Moran & Burson, n.d.p.98)

ปรากฏการณ์การณ์ทางการพยาบาลและอภิกระบวนทัศน์ทั้ง 4 ด้าน



เกิดกับใคร
ใครคือกลุ่มเสี่ยง



มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง



เกิดที่ไหน
เกิดในระยะเวลาใด
เกิดขึ้นได้อย่างไร



เกิดผลกระทบต่อ
สุขภาพอย่างไร



เกี่ยวข้องกับ
การพยาบาล
อย่างไร

ชื่อเรื่อง การประเมินและการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองหลังได้รับการผ่าตัด
เปิดกะโหลกศีรษะในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

โรคเนื้องอกสมอง (Brain Tumor) เป็นโรคทางระบบประสาทสมองที่เป็นปัญหาสำคัญและ
ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (ฉัตรกมล ประจวบลาภ และ
ประภาพร จินันทุยา, 2562) The Central Brain Tumor Registry of The United States
(CBTRUS) ได้รายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยเนื้องอกสมองในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงพ.ศ. 2554 -
2558 พบว่าจำนวนผู้ป่วยเนื้องอกสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2562 จะพบผู้ป่วย
เนื้องอกสมองรายใหม่จำนวน 86,970 ราย ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานจำนวนผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy) คือการผ่าตัดโดยทั่วไปของผู้ป่วยศัลยกรรม
ประสาท เป็นหนึ่งในขั้นตอนการผ่าตัดทางระบบประสาทที่พบบ่อยที่สุด (Bryan Lutman, Jamie
Bloom, Brandon Nussenblatt, & Victor Romo, 2018) โดยการนำเอากะโหลกศีรษะบางส่วน
ออกชั่วคราวเพื่อทำการผ่าตัดสมอง (Michael Puntis & Anne Garner, 2015) การดูแลหลังผ่าตัด
เปิดกะโหลกศีรษะจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะเกี่ยวกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ความปวดในผู้ป่วย

ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะกว่าร้อยละ 60 จะมีประสบการณ์ความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง อาการปวดรุนแรงจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดทันทีจนถึง 48 ชั่วโมงแรก (สุพรพรรณ กิจบรรยงเลิศ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2561) มีผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 80 ที่มีอาการปวดอย่างรุนแรงหลังผ่าตัดทันที และมีอาการปวดศีรษะเรื้อรังถึงร้อยละ 25-50 (F.Iturri, 2020) อาการปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเป็นผลมาจากการลงมือเปิดหนังศีรษะเพื่อการผ่าตัด ทำให้เกิดปฏิกิริยากับกล้ามเนื้อ pericranial และเนื้อเยื่ออ่อนของหนังศีรษะ การผ่าตัดแบบ Suboccipital และ sub

การประเมินความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เพื่อให้สามารถประเมินความปวดได้ตรง และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่เพียงพอโดยเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความปวด โดยจำแนกตามความสามารถในการสื่อสารของผู้มี 2 ชนิด คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ประเมินความปวดในผู้ป่วยที่สื่อสารได้ดี โดยผู้ป่วยสามารถรายงานความปวดได้ด้วยตนเอง เช่น มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale : NRS), มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (Visual Analogue Scale : VAS) 2. เครื่องมือที่ใช้ประเมินความปวดในผู้ป่วยที่สื่อสารได้จำกัด ไม่สามารถรายงานความปวดด้วยตนเอง ได้แก่ มาตรวัดพฤติกรรมความปวด (Behavioral Pain Scale : BPS) เครื่องมือสังเกตความปวดในผู้ป่วยวิกฤต (Critical-Care Pain Observation Tool : CPOT) เครื่องมือประเมินความปวดในผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้ (Nonverbal Pain Scale : NVPS) เครื่องมือประเมินความปวดในผู้ป่วยระบบประสาทที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง (Nociception Coma Scale) (กนกวรรณ สว่างศรี, 2560) เครื่องมือประเมินความปวดในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง (Critical-Care Pain Observation Tool-Neuro : CPOT-Neuro) ซึ่ง CPOT-Neuro เป็นเครื่องมือประเมินความปวดแบบสังเกต ฉบับปรับปรุงเป็นภาษาฝรั่งเศสแคนาดาและ

จากสถิติของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต 2 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2562-2564 มีผู้ป่วยโรคเนื้องอกในสมองหลังได้ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ จำนวน 346, 304, 386 รายตามลำดับ (สถิติแผนกการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต 2 โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2564) โดยผู้ป่วยจะมีทั้งรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว หลังผ่าตัดจะมีการประเมินความปวดทุกครั้ง โดยผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีจะใช้แบบประเมินความปวดแบบ Numerical rating scale โดยผู้ป่วยจะเป็นผู้ให้คะแนนตามความเจ็บปวดที่ตนเองรู้สึก ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถรายงานความปวดได้ด้วยตัวเอง จะใช้การประเมินด้านพฤติกรรม (behavioral assessment) และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา (physiological assessment) คือ แบบสังเกตความเจ็บปวดสำหรับผู้ป่วยหนัก (Critical-Care Pain Observation Tool: CPOT) (กนกวรรณ สว่างศรี, 2560) ทั้งนี้แบบประเมินความปวด CPOT ซึ่งอาจจะยังไวต่อความรู้สึกปวดในผู้ป่วยทางระบบประสาท ไม่เพียงพอ แนวทางการพยาบาลและจัดการความปวดในหอผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะพยาบาลที่จบใหม่หรือพยาบาลที่ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เมื่อมาประเมินผู้ป่วยซ้ำ อาจมีการประเมินไม่ตรงกับอาการที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจมีพฤติกรรมจะตื่นไปมา กระสับกระส่าย เมื่อให้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยสงบลงหยุดตื่น จึงอาจจะประเมินไม่ได้ว่าผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลงหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึ่งเมื่อไปประเมินระดับความรู้สึกตัวอีกครั้ง ผู้ป่วยอาจมีระดับความรู้สึกตัวที่ลดลงหรือมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ทำให้เกิดการรายงานแพทย์ล่าช้า เป็นอันตรายถึงชีวิต จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ช่วยประเมินระดับความง่วงซึมที่เรียกว่า แบบประเมินการง่วงซึม (Sedation score) ก่อนและหลังการจัดการความปวด (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2562) หรือบางครั้งผู้ป่วยมีความบกพร่องทางความคิดและการตัดสินใจ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารความต้องการหรืออาการต่าง ๆ ได้ รวมถึงการสื่อสารความปวดให้คนอื่นรับรู้เป็นคำพูดได้ ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือในการบอกระดับความปวดอาจทำให้ถูกละเลยจากการประเมินความปวดและส่งผลให้ไม่ได้รับการจัดการเพื่อบรรเทาความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากปัญหาที่พบข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการประเมินและการจัดการ
ความปวดในผู้ป่วยเนื้องอกสมองหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้ป่วย

หลังผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะจำเป็นต้องมีการควบคุมและจัดการอาการปวดเฉียบหลังผ่าตัดเปิด
กะโหลกศีรษะที่เหมาะสม พยาบาลควรมีการประเมินความปวดที่ถูกต้องเหมาะสมกับตัวผู้ป่วย
และจัดการความปวดที่รวดเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการไม่สุขสบาย ตัวสั่น อาเจียน หรือ
ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในสมอง เกิดภาวะความดัน
ในกะโหลกศีรษะสูงได้ ซึ่งจะเพิ่มระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล และเพิ่มค่าใช้จ่าย (F.Iturri,
2020) และพยาบาลต้องติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาแก้ปวดที่อาจมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

คำถามของปรากฏการณ์การพยาบาลนี้: แนวทางการประเมินและการจัดการความปวดในผู้ป่วยเนื้องอกสมอง
หลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในหอผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

งานของนักศึกษา

01 ชื่อปรากฏการณ์ทางการพยาบาล

02 ความสำคัญและปัญหาของปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ซึ่งต้องครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

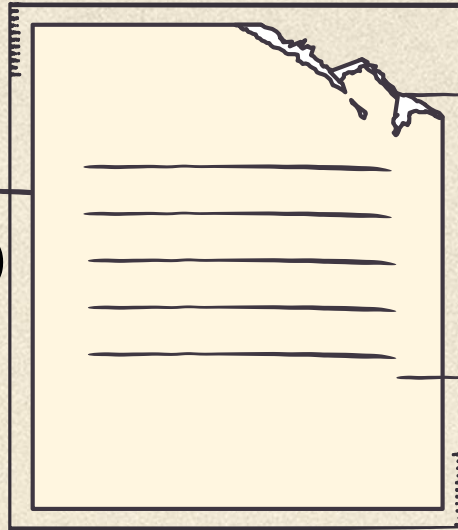
- ปัญหาในกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล
- ผลกระทบของปัญหาต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย ระบบสุขภาพ และสังคม
- ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในกลุ่มประชากรที่สนใจ
- คำถามที่นำไปสู่การศึกษาของปรากฏการณ์การพยาบาลที่สนใจนี้

03 การวางแผนศึกษาปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่สนใจ ให้ระบุเฉพาะวิธีการเก็บข้อมูลที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่สนใจ

แต่ละกลุ่มส่ง PowerPoint นำเสนอปรากฏการณ์ และ annotated bibliography ให้ผู้สอนและผู้เรียนกลุ่มอื่นๆ ก่อนการนำเสนออย่างน้อย 2 วัน

รายงานปรากฏการณ์ทางการแพทย์

เนื้อหาไม่เกิน 5 แผ่น A4
(ไม่รวม reference
และ annotated bibliography*)
Font TH Sarabun New (16)
ระยะห่างระหว่างบรรทัดหนึ่งเท่า



เขียนอ้างอิง (ไม่เกิน 10 ปี)
โดยใช้ APA reference

ส่งรายงาน
หลังจากนำเสนอ 2 สัปดาห์

* annotated bibliography อย่างน้อย 3 เรื่อง ภาษาอังกฤษ 2 เรื่อง ภาษาไทย 1 เรื่อง



Questions