

ผลของโปรแกรมการจัดการทีมพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อ
สมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

The Effects of a Holistic Nursing Team Management Program using
Line Application on the Pain Management Competencies of Nurses
in the Orthopedic Ward in a Tertiary Hospital

พัชรลีตา ดวงรัตน์มาลีมน นศ.พย.ม.¹, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ปร.ด.^{2*}, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร ส.ด.²

Patsita Duangratmaleemon, M.N.S (candidate)¹; Phechnoy Singchungchai, Ph.D.^{2*};

Kannikar Chatdokmaiprai Dr.P.H.²

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม ประเทศไทย 73000

¹Master of Nursing Science Program ²College of Nursing, Christian University, Nakhon Pathom, Thailand 73000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): kannikarc.ctu@gmail.com

Received: 7 August 2025

Revised: 8 January 2026

Accepted: 8 February 2026

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการทีมพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตสุขภาพที่ 5 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการทีมพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ประยุกต์จากแนวคิดการจัดการอาการปวด 2) แบบสอบถามแบบประเมินสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.42, SD=0.37) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=2.40, SD=0.31) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.57, SD=0.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

สรุปผล: ผู้นำทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ควรนำโปรแกรมการจัดการทีมพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ไปใช้ทุกหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการความปวด, การจัดการทีม, การพยาบาล, แอปพลิเคชันไลน์

ความปวดที่ตี หากพยาบาลไม่มีการบริหารจัดการความปวดที่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่ความปวดเรื้อรังได้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การบริหารจัดการความปวดตามมาตรฐานเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่ทุกสถานบริการต้องจัดให้กับผู้ใช้บริการทุกรายตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลว่าเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (knowledge) ความสามารถ (ability) ทักษะ (skills) ที่ต้องมีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุตามภารกิจขององค์กร⁽²⁾ ดังนั้นพยาบาลควรมีสมรรถนะการจัดการความปวดที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิผล

พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหลักในทีมสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาเริ่มตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด จึงจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินความปวด เข้าใจถึงวิธีการจัดการความปวด รวมถึงการเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของความปวดจากการทบทวนวรรณกรรม Fishman et al.⁽³⁾ ได้กำหนดสมรรถนะการจัดการความปวดไว้ 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้พื้นฐานความปวด 2) ด้านการประเมินความปวด 3) ด้านการจัดการความปวด 4) ด้านการติดตามความปวด แต่งานวิจัยในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย พบว่าสมรรถนะดังกล่าวจะปฏิบัติได้ผลดีกับผู้ป่วยนั้นต้องให้การจัดการความปวดแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการจัดการความปวดหลังผ่าตัดแบบผสมผสานทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา จะช่วยให้การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ดีกว่าแบบให้ยาระงับปวดเพียงอย่างเดียว⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลขาดความมั่นใจและทักษะในการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคประกอบด้วย ความรู้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการประเมินความปวดและการใช้ยาระงับปวด ทักษะที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาระงับปวด รวมถึงขาดแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการจัดการความปวด⁽⁵⁾ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความปวด

ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อการจัดการทีมทางการพยาบาล เพราะทีมทางการพยาบาลเป็นด่านหน้าในการให้บริการ การบริหารจัดการทีมทางการพยาบาลเป็นความท้าทายของผู้บริหารไม่ใช่แค่การแก้ไขปัญหา แต่คือการพัฒนา ยกระดับคุณภาพและสร้างเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความปวด เนื่องจากส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและประสิทธิภาพขององค์กร การพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวจำเป็นต้องใช้แนวทางที่ครอบคลุมและเป็นระบบ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล การสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งแนวคิดการจัดการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing management) เป็นกรอบแนวคิดที่มีความเหมาะสมในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด⁽⁶⁾

โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 855 เตียง จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีผู้ป่วยในที่มีมารับบริการมากขึ้น เข้ารับบริการระหว่างปี 2563-2567 มีจำนวน 1,289, 2,057, 2,211, 2,534 และ 2,745 ราย ตามลำดับ ทั้งผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่นัดมาทำผ่าตัด จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

ใน 24-72 ชั่วโมงแรก หลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลและบริหารจัดการความปวด หลังผ่าตัดส่วนใหญ่ โดยการให้ยาระงับปวดแบบฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำให้ผู้ป่วยสุขสบาย ซึ่งยังไม่พบว่ามี การจัดการความปวดแบบอื่นร่วมด้วย การจัดการความปวดที่ไม่ครอบคลุมจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานขึ้น การจัดการความที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นต้องเกิดจากสมรรถนะการบริหารจัดการความปวดของ โรงพยาบาล⁽⁶⁾

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยออโรโอดิกส์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรโอดิกส์ จึงได้จัดทำโปรแกรมการจัดการทีมพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ (LINE application) เพื่อส่งเสริมการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรโอดิกส์ขึ้น จากการทบทวนยังไม่มีการใช้โปรแกรมการจัดการทีมทางการแพทย์แบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ พยาบาลต่างคนต่างมีการจัดการความปวดตามบทบาทของตนเอง แต่การใช้โปรแกรมการจัดการทีมทางการแพทย์แบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ เจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยออโรโอดิกส์สามารถเรียนรู้ได้เอง ซึ่งจะได้แนวทางบริหารจัดการทีมทางการแพทย์แบบองค์รวมที่สามารถใช้ได้ทั้งหน่วยงานต่อไปช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและจัดการความปวดได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและแนวทางปฏิบัติในการจัดการความปวด จะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ ลดข้อผิดพลาด ทำให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเพิ่มการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและยกระดับมาตรฐานการพยาบาลอีกด้วย

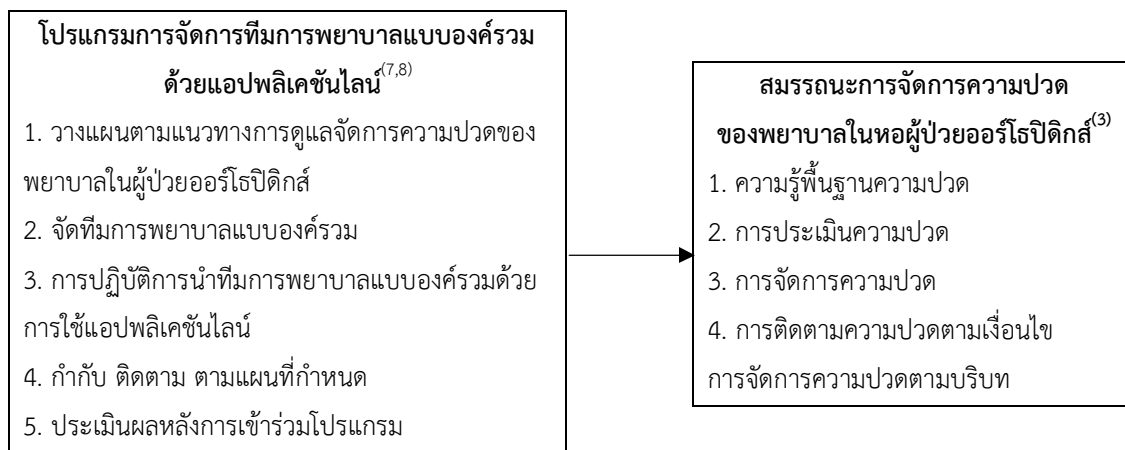
วัดภูประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยด้วยแอปพลิเคชันไลน์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยได้นำกรอบแนวคิดการจัดการ (planning, organizing, leading, and controlling; POLC)⁽⁷⁾ มาบูรณาการกับแนวคิดพยาบาลแบบองค์รวมบูรณาการร่วมกับหลักปฏิบัติในการพยาบาลแบบองค์รวมของนิวเบค⁽⁸⁾ มาสร้างเป็นโปรแกรมการจัดการที่มีการพยาบาลแบบองค์รวม (ภาพที่ 1) โดยมีหลักการบริหารจัดการ 4 ด้าน คือ 1) การวางแผนการจัดการแบบองค์รวม (planning) 2) การจัดกลุ่มบุคคลากรที่รับผิดชอบ (organizing) 3) การนำหรือการจูงใจด้วยการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการจัดการแบบองค์รวม (leading) และ 4) การควบคุมและกำกับให้ปฏิบัติตามแผนที่วางร่วมกัน (controlling)

และการพยาบาลแบบองค์รวมทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วย 2) การให้ผู้ป่วยได้ร่วมตัดสินใจ 3) การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล 4) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการปฏิบัติร่วมกัน ร่วมกับการนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อเพิ่มการสื่อสารของทีมให้ทันเวลา สะดวก รวดเร็ว ส่วนแนวคิดสมรรถนะใช้กรอบแนวคิดของพิชแมนประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน 1) ด้านความรู้พื้นฐานความปวด 2) ด้านการประเมินความปวด 3) ด้านการจัดการความปวด และ 4) ด้านการติดตามความปวด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (two-group pretest-posttest design) คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จำนวน 4 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 60 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis)⁽⁹⁾ กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของกิตติ์วี ประเสริฐจิตตสร⁽⁴⁾ ซึ่งพบว่า การประเมินและการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 4.55 (SD=0.53) และกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 3.96 (SD=0.42) ได้ขนาดอิทธิพลขนาดมากกว่า 1 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้

ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยขนาดของตัวอย่าง ร้อยละ 10 จึงกำหนดขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ กลุ่มทดลองคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง ซึ่งอยู่ชั้น 3 ของตึกเดียวกัน ส่วนกลุ่มควบคุมคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษออร์โธปิดิกส์ และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 ซึ่งอยู่อีกตึกและไม่ได้อยู่ชั้นเดียวกับกลุ่มทดลอง

เกณฑ์การคัดเลือกคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานออร์โธปิดิกส์ผู้ป่วยใน มีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยและเป็นหัวหน้าเวร (in charge) อย่างน้อย 6 เดือน

เกณฑ์การคัดออกคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ลาป่วย ลาคลอด ลาศึกษาต่อ หรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย ได้ครบกระบวนการของการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย

1. คู่มือการบริหารจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์
2. ชุดแผนการสอนการบริหารจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย
2. แบบประเมินสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ รวม 20 ข้อ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานความปวด จำนวน 4 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการประเมินความปวด จำนวน 5 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการจัดการความปวด จำนวน 6 ข้อ 4) สมรรถนะการติดตามความปวด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ได้แก่ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ในระดับน้อยที่สุด/ น้อย/ ปานกลาง/ มาก/ มากที่สุด การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best & Kahn⁽¹⁰⁾ ได้แก่ ระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน) มาก (3.51-4.50 คะแนน) ปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) น้อย (1.51 - 2.50 คะแนน) น้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ คู่มือการบริหารจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ชุดแผนการสอน การบริหารจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย และแบบประเมินสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับการพิจารณาเนื้อหาเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) ได้ค่า CVI ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.97

ความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยและแบบประเมินสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่สร้างขึ้นมาไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนก่อนและหลังทดลอง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขออนุญาตและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และการใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย
3. เตรียมผู้วิจัย โดยวิจัยทบทวนเกี่ยวกับสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
4. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะได้รับการดูแลตลอดการวิจัย รวมทั้งผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยให้มีเวลาในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ
5. ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย (informed consent form) โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล ข้อมูลนำมาใช้เฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทายแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
ชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
และแบบประเมินสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ผู้วิจัยตรวจสอบ

ความครบถ้วนของแบบสอบถาม ถ้าพบข้อความใดยังไม่ครบสมบูรณ์ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบเพิ่มเติมจนครบ และนัดหมายพบกันในสัปดาห์ที่ 6

สัปดาห์ที่ 2-5 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติตามปกติ เช่น สมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตามบทบาทอิสระของพยาบาลเป็นต้น

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ กล่าวทักทาย แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าถึงระยะสิ้นสุดการทดลองขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ให้ครบ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

1) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทายและแนะนำตนเอง พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคย และไว้วางใจ อธิบายการใช้โปรแกรมการจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวม และกิจกรรมในโปรแกรมเปิดโอกาสให้ซักถาม หลังจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่ทำในวันนี้ (ใช้เวลา 20 นาที)

2) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วย
 ออร์โธปิดิกส์ก่อนเข้าร่วมการทดลอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม ถ้าพบข้อความใด
 ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ขอให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบเพิ่มจนครบ (ใช้เวลา 30 นาที)

3) ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมระดมสมองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และร่วมสรุปหัวข้อเกี่ยวกับสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้ครอบคลุมและจัดทบทิมทางการพยาบาลแบบองค์รวม

4) ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในครั้งนี้ และกล่าวขอบคุณและนัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2

1) จัดอบรมการปฏิบัติการนำทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยการใช้แอปพลิเคชันไลน์
การใช้โปรแกรมการสอนการบริหารจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

2) แนะนำการใช้คู่มือการบริหารจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ การสอนการบริหารจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรบิติกส์

สัปดาห์ที่ 3-5

1) กำกับ ติดตามผล การใช้โปรแกรมการจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ของพยาบาลในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 6

1) ประเมินผลหลังการใช้โปรแกรมการจัดการที่มหาวิทยาลัยแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ โดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มทดลองอีกครั้ง เพื่อสรุปรายละเอียดและข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการ พร้อมกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2) ให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 หลังทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์

3) หลังจากเก็บแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน และเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับ อยู่ในที่ปลอดภัย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

2. สถิติอ้างอิงเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน หมายเลขที่ น.15/2567 ลงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย และการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลวิจัย โดยใช้การแนบคำรหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงได้ กรณีตีพิมพ์ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม โดยใช้เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารวิจัยภายใน 2 ปี หลังจากสิ้นสุดโครงการ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 43.3 มีประสบการณ์ทำงานในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 56.7 และไม่เคยมีประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาลหรือการอบรมที่เกี่ยวข้องกับความปวด/การจัดการความปวด ร้อยละ 96.7 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 53.3 มีประสบการณ์ทำงานในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 50 และไม่เคยประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล ร้อยละ 96.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30)

Table 1 Characteristics of Nurses in the Experimental Group (n=30) and the Control Group (n=30)

Personal Information	Experimental Group		Control Group		χ^2	p-value
	Number	Percentage	Number	Percentage		
Age (years)						
20-30	13	43.3	16	53.3	1.454	0.693
31-40	10	33.3	9	30.0		
41-50	6	20.0	5	16.7		
51-60	1	3.3	-	-		
Mean (SD), Min-Max	35.0 (10.0), 22-56		34.5 (8.9), 24-48			
Education						
Bachelor's Degree	30	100.0	29	96.7	1.017	0.313
Master's Degree	-	-	1	3.3		
Professional nursing experience (years)						
1-10	17	56.7	15	50	4.125	0.248
11-20	2	6.7	7	23.3		
21-30	10	33.3	8	26.7		
31-40	1	3.3	-	0.0		
Working in orthopedic ward experience (years)						
6 Month -1	4	13.3	1	3.3	2.293	0.524
1-2	7	23.3	7	23.3		
2-3	1	3.3	2	6.7		
>5	18	60.0	20	66.7		
Specialized nursing training experience						
Never	30	100.0	29	96.7	1.017 ^a	0.313 ^a
Yes	-	-	1	3.3		
Training related to pain/pain management						
Never	29	96.7	29	96.7	1.015 ^a	0.301 ^a
Yes	1	3.3	1	3.3		

^aFisher's exact test

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean=2.40, SD=0.31) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก (Mean=4.42, SD =0.37) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวด

ของพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการทีมพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ (n=30)

Table 2 Comparison of the Mean Pain Management Competency Scores of Nurses in the Experimental Group Before and After Participating in the Holistic Nursing Team Management Program Using the LINE Application (n=30)

Pain Management Competency	Pre-intervention			Post-intervention			t	p-value
	Mean	SD	Level	Mean	SD	Level		
Basic Pain Knowledge	2.30	0.45	Low	4.37	0.33	High	23.78	<0.001
Pain Assessment	2.42	0.38	Low	4.43	0.57	High	21.49	<0.001
Pain Intervention	2.38	0.44	Low	4.36	0.41	High	22.36	<0.001
Pain Monitoring	2.53	0.38	Low	4.43	0.50	High	20.54	<0.001
Overall Competency	2.40	0.31	Low	4.42	0.37	High	29.84	<0.001

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.42, SD=0.37) ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.57, SD=0.31) ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการ
ทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลอง($n = 30$)และกลุ่มควบคุม ($n = 30$)

Table 3 Comparison of the Mean Pain Management Competency Scores of Nurses Following the Holistic Nursing Team Management Program Using the LINE Application Between the Experimental Group (n=30) and the Control Group (n=30)

Pain Management Competency	Experimental Group			Control Group			t	p-value
	Mean	SD	Level	Mean	SD	Level		
Basic Pain Knowledge	4.37	0.33	High	2.64	0.57	Moderate	14.35	<0.001
Pain Assessment	4.43	0.57	High	2.26	0.33	Moderate	19.76	<0.001
Pain Intervention	4.36	0.41	High	2.72	0.37	Moderate	14.35	<0.001
Pain Monitoring	4.43	0.50	High	2.66	0.44	Moderate	19.76	<0.001
Overall Competency	4.42	0.37	High	2.57	0.31	Moderate	19.87	<0.001

อภิปราย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้พื้นฐานความปวด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของบุษรา ดาวเรืองและคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโรคกระดูกและข้อต่อความรู้ของพยาบาล การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล และต่อผลลัพธ์ของการจัดการความปวดพบว่า การจัดการความปวดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากพยาบาลศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความปวดไม่สม่ำเสมอ ไม่มีเวลาไม่สะดวก ทำให้พยาบาลไม่สามารถที่จะพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานความปวด ในขณะที่โปรแกรมการจัดการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน รวมถึงมีการจัดอบรมการปฏิบัติการนำทีมพยาบาลแบบองค์รวมด้วยการใช้แอปพลิเคชัน การใช้โปรแกรมการสอนการบริหารจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สามารถพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานความปวดของพยาบาลได้เนื่องจากเข้าถึงง่าย สะดวกต่อการใช้ สามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้ตลอดเวลาที่ต้องการ

ด้านการประเมินความปวด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของศรีสุตา งามขำ และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความปวดระดับต่ำ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านการจัดการความปวด มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความปวดได้ดีกว่า พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมการจัดการความปวด พยาบาลวิชาชีพจึงควรเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความปวด โดยการเข้ารับการอบรมระยะสั้น แต่ด้วยเนื้อหายุติผลและความจำเป็นด้านต่าง ๆ อาจทำให้ไม่ได้รับโอกาสในการพัฒนา ซึ่งจะเห็นว่าโปรแกรมการจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์นั้น ทำให้พยาบาลที่ทำงานประจำ มีเวลาจำกัด สามารถเรียนรู้เรื่องการจัดการความปวดได้ด้วยตนเอง โดยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดเวลาที่ต้องการเมื่อมีเวลา

ด้านการจัดการความปวดหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสอดคล้องกับผลการวิจัยของศรีสุตา งามขำ และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความปวดระดับต่ำ การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดให้แก่พยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้หลายวิธี เช่น จากประสบการณ์ของการทำงาน จากการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความปวด หรือการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เพิ่มความรู้ ทักษะและทักษะในการจัดการความปวด ซึ่งโปรแกรมการจัดการทีมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์เป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจและเหมาะสม เนื่องจากหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง

ด้านการติดตามความปวด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของนิภาดา ลัทธินธรรม และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความสามารถของพยาบาลในการจัดการความเจ็บปวดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการติดตามความปวดของผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง หลังการใช้โปรแกรมการจัดการที่มการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

ข้อจำกัดงานวิจัย

การศึกษาคครั้งนี้เป็นการศึกษาคครั้งแรกเกี่ยวกับสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรโปติกส์ ซึ่งพบว่าประสพการณ์การศึกษาคการศึกษาคเฉพาะทางด้านการพยาบาล การอบรมที่เกี่ยวข้องกับความปวด/การจัดการความปวดอาจมีผลต่อสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาล จึงควรตัดผู้ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดออก เพื่อให้ได้ผลการศึกษาคที่ตรงมากขึ้นและควรมีการศึกษาคในแผนกอื่นด้วยในครั้งต่อไป

สรุปผล

โปรแกรมการจัดการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มทดลอง แสดงว่าการนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ร่วมกับโปรแกรมทำให้เข้าถึงการใช้งานง่าย สะดวก รวดเร็ว สามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลาเป็นการพัฒนาความรู้และสมรรถนะของทีมพยาบาล ซึ่งขาดโอกาสและเวลาในการอบรมระยะสั้น เนื่องจากเหตุผลและความจำเป็นด้านต่าง ๆ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะความรู้ ทักษะของทีมการพยาบาล การสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และการสนับสนุนจากองค์กรเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย และยกระดับมาตรฐานการพยาบาลอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารทางการแพทย์ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์มีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการทีมพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ในหน่วยงานอื่นที่คล้ายคลึงกับบริบทงานออร์โธปิดิกส์หรือสันทัน ส่งเสริมในการทบทวนความรู้ กระบวนการบริหารเกี่ยวกับสมรรถนะทั้ง 4 ด้าน โดยใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ หรือ แอปพลิเคชันไลน์มาประยุกต์ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ รวมทั้งผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้มีการนำไปเผยแพร่ใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรนำโปรแกรมการจัดการทีมพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ไปเป็นแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และหอผู้ป่วยอื่นได้

3. ด้านการศึกษาผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดของพยาบาลทั้งแบบใช้ยา และไม่ใช้ยา เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาโปรแกรมการจัดการทีมพยาบาลแบบองค์รวมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ด้านอื่น ๆ หรือ การนำแอปพลิเคชันอื่น ๆ มาใช้ให้ทันสมัยยิ่งขึ้น ในการให้ความรู้ และคำปรึกษาสำหรับ ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และสะดวก

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมการจัดการปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการจัดการความปวดสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สมาคมการจัดการปวดแห่งประเทศไทย; 2554.
2. สำนักการพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือการใช้สมรรถนะพยาบาลในงานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. Fishman SM, Young HM, Arwood EL, Chou R, Herr K, Murinson BB, et al. Core competencies for pain management: results of an interprofessional consensus summit. Pain Med. 2013;14(7):971–81.
4. กิตติ์วี ประเสริฐจิตสรร, ดวงมล ภิมาลย์. ประสิทธิผลของการจัดการทางการแพทย์ในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 ส.ค. 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=MTky>
5. ศิริพร สิงห์ทอง. การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยระยะหลังการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช; 2564.
6. อมรรัตน์ แสงใสแก้ว, พชณี สมกำลัง. การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม. 2560; ฉบับประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี: 203–8.
7. Daft RL. Management. 13th ed. Boston: Cengage Learning; 2018.
8. Newbeck E. Principles of administration. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1986.
9. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
10. Best JW, Kahn JV. Research in Education. 10th ed. Boston: Pearson/Allyn and Bacon; 2006.
11. บุขรา ดาวเรือง, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, ดรณิ ชุณหะวัณ. ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโรคกระดูกและข้อต่อความรู้ของพยาบาล การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาล และต่อผลลัพธ์ของการจัดการความปวด. วารสารรามคำแหงพยาบาลสาร. 2555;18(3):358–71

12. ศรีสุตา งามขำ, นิสา ครุฑจันทร์, จุฑารัตน์ สว่างชัย. ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561;36(1):81–9.
13. นิภาดา ลัทธินธรรม, อำภาพร นามวงศ์พรหม, มนพร ซาติขานี. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2566;5(3):e3234.