

ผลของการสอนแบบทีมการพยาบาลต่อความวิตกกังวล
การฟื้นตัวหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์
ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลชลบุรี*

**Effect of Team Teaching on Anxiety, Postoperative Recovery
and Satisfaction in Pregnant Women having Cesarean at
ChonBuri Hospital**

สุภัทรา เฟื่องคอน** พย.ม.
จุฬาลักษณ์ บารมี***Ph.D.,
สุวดี สกุกู****Ph.D.,

Suphathra Fueangkhon, M.N.S.
Julaluk Baramee, Ph.D.
Suwadee Sakulkoo, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสอนแบบทีมการพยาบาลต่อความวิตกกังวล การฟื้นตัวหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด เปรียบเทียบกับการสอนตามปกติของบุคลากรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด จำนวน 88 ราย กลุ่มละ 44 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการสอนกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยรูปแบบการสอนที่ได้จากการพัฒนาร่วมกันระหว่างทีมการพยาบาลได้แก่ แผนการสอน เทปวีดิทัศน์ และแผ่นพับ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

كرونบาค ได้ค่าเท่ากับ .83, .88 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าที (Paired t-test & Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด หลังการสอนแบบทีมการพยาบาลของกลุ่มทดลอง ลดลงจากก่อนการทดลอง ($t = 4.02, p = .001$) และมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.46, p = .008$) ค่าเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดหลังการสอนแบบทีมการพยาบาลของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.07, t = 4.92, p = .001$)

คำสำคัญ : การสอน ทีมการพยาบาล ความวิตกกังวล การฟื้นตัวหลังผ่าตัด ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล งานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลชลบุรี
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**** อาจารย์กลุ่มวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to compare anxiety, postoperative recovery and satisfaction between pregnant women having cesarean section who received team teaching and those who received conventional teaching. The sample consisted of 88 pregnant women ; divided into 2 groups with 44 for each group. Instruments used for the experimental group was the teaching model developed by teaching team including a teaching plan, a videotape and brochures. Data collecting instruments were 3 sets of questionnaires measuring anxiety, postoperative recovery and satisfaction in nursing service. The questionnaires were reviewed for content validity by the expert panels. Cronbach's alpha reliability coefficients were .83, .88 and .97, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test.

The findings revealed that after receiving team teaching, the anxiety score of experimental group significantly decreased ($t = 4.02$, $p = .001$), and the anxiety mean score was less than that of the control group ($t = 2.46$, $p = .008$). Finally, postoperative recovery and satisfaction mean scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($t = 6.07$, $t = 4.92$, one-tailed $p = .001$ respectively).

Key words : Team teaching, anxiety postoperative recovery, satisfaction in nursing

service

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การรักษาโรคโดยวิธีการผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาชนิดหนึ่งที่มีการตัดส่วนที่เป็นโรค แก้อาการความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ การผ่าตัดคลอด เป็นการช่วยให้กระบวนการตามธรรมชาติในการให้กำเนิดชีวิตมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น (Potter & Perry, 2003) ในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา อัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.19 ในปี 1990 เป็นร้อยละ 22.44 ในปี 1998 โดยร้อยละ 64.1 เป็นการผ่าตัดครั้งแรก การผ่าตัดคลอดจึงมีความสำคัญต่อชีวิตของมารดา และทารก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยที่มีความจำเป็นต้องคลอดโดยการผ่าตัด (อรทัย บุญเลิศและแสงเทียนธรรมลิขิตกุล, 2545) ในการผ่าตัดคลอดกรณีไม่ฉุกเฉิน การเตรียมร่างกาย และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมก่อนการผ่าตัด มีความสำคัญเพราะทำให้เกิดปัญหาหลังผ่าตัดน้อยลง เนื่องจากจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด (ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ, 2540) ปัจจุบันนอกจากผู้รับบริการจะมีความรู้และระดับการศึกษาที่สูงขึ้นแล้ว การเปิดกว้างของข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้ผู้รับบริการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย มีความคาดหวังในการบริการที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนการร้องเรียนเกี่ยวกับการได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือผิดจริยธรรมที่สูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จากสถิติการผ่าตัดของโรงพยาบาลชลบุรีในช่วงปี พ.ศ. 2545-2549 พบว่า มีอัตราการผ่าตัดคลอดจำนวน 1,600 1,710 1,861 1,820 และ 1,900 ตามลำดับ อัตราการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 6.87

(แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลชลบุรี, 2550) ซึ่งการผ่าตัดคลอดเป็นการผ่าตัดที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งมารดา และทารกที่อยู่ในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งใจผ่าตัดหรือจำเป็นต้องผ่าตัดจึงควรได้รับการสอน และได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม (คศิริรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2546) โดยผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก หญิงตั้งครรภ์ท้องแรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่ฉุกเฉิน จำนวน 10 ราย ได้ข้อมูล ดังนี้ 1) ได้รับการสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงนน้ำ และอาหาร การถอดฟันปลอม การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด จำนวน 10 ราย 2) รู้สึกปวดแผลผ่าตัดมาก ขยับตัวลำบาก จำนวน 10 ราย 3) ไม่ทราบวิธีการบริหารการหายใจหรือการไอที่ถูกต้อง จำนวน 8 ราย 4) รู้สึกไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลเมื่อมารับการผ่าตัด จำนวน 7 ราย 5) จัดท่าทางของร่างกายไม่ถูก จำนวน 7 ราย 6) ไม่ทราบเวลาลุกขึ้นหลังผ่าตัด จำนวน 5 ราย 7) นอนไม่หลับ วิตกกังวล ร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 5 ราย 8) ได้รับการสอนเกี่ยวกับการจัดทำทางการหายใจและการไอหลังผ่าตัด จำนวน 2 ราย โดยหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 10 ราย กล่าวว่าในระยะก่อนผ่าตัดได้รับการสอนจากพยาบาลหลายคนแต่ตั้งเวลา ทำให้มีความไม่ต่อเนื่องของการสอนและการได้รับข้อมูล ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม มีความรู้สึกวิตกกังวล ประกอบกับความไม่สุขสบายต่างๆหลังผ่าตัด (Lin & Wang, 2005) ทำให้ไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลเมื่อมารับการผ่าตัด สอดคล้องกับผลสำรวจจากแบบสอบถาม การได้รับข้อมูล และการสอนก่อนการผ่าตัดมีเกณฑ์ที่ไม่ถึงร้อยละ 50 ทำให้เกิดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการสอน และการได้รับข้อมูลจากผู้รับบริการ (กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลชลบุรี, 2549)

การสอน และการให้คำแนะนำเป็นบทบาท

สำคัญของพยาบาลในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์(ฉบับที่2) พ.ศ. 2540 มาตรา 3 ของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2540) การปฏิบัติพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยบุคลากรพยาบาลมาทำงานร่วมกันทำให้เกิดเป็นทีมการพยาบาลโดยเฉพาะงานด้านการผ่าตัดที่ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล ซึ่งทุกคนในทีมต้องมีบทบาทที่สมดุล มีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย การสื่อสารสัมพันธ์กันในทีมอย่างเปิดเผย การสนับสนุนและไว้วางใจต่อกัน (Woodcock ,1989) จึงจะทำให้การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยเริ่มต้นแห่งความสำเร็จของบุคลากร และหน่วยงาน เป็นสิ่งที่ทำให้หน่วยงานได้รับความเชื่อมั่น เพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการมากขึ้น และเป็นการพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ (Knox & Simpson, 2004) การพัฒนาคุณภาพการทำงานสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การปรับพฤติกรรม การบริการ การให้ข้อมูล การใช้รูปแบบการสอน และการสอนแบบทีมการพยาบาล เนื่องจากการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง นอกจากกระทบต่อผู้รับบริการแล้ว ยังกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานด้วย (อนุวัฒน์ สุขชาติกุล, 2544) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการจะทำให้ผู้ที่ได้รับผลจากการพัฒนาคุณภาพ คือ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ โดยสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับผลจากการพัฒนาคุณภาพ คือ การลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติงาน การทำงานสะดวกรวดเร็วจากการประสานงานที่ดี สิ่งที่ได้รับบริการได้รับ คือ การได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดความเสี่ยงจากการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน ลดความสูญเสียหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มากขึ้น (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, 2544)

ดังนั้นหากสามารถพัฒนาการสอนแบบทีม การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเพราะการทำงานเป็นทีมจะทำให้มีการประสานความร่วมมือกัน ลดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยลง (Knox & Simpson, 2004) ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลการสอนแบบทีมการพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพงานของทีมการพยาบาลในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดรู้สึกมั่นใจ และมีความปลอดภัยในชีวิตนำไปสู่การปรับตัวและเผชิญสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวล การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้น ภาวะแทรกซ้อนขณะ และหลังผ่าตัดน้อยลง และเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับจากการสอนโดยทีมการพยาบาลเมื่อมารับการผ่าตัดต่อไป

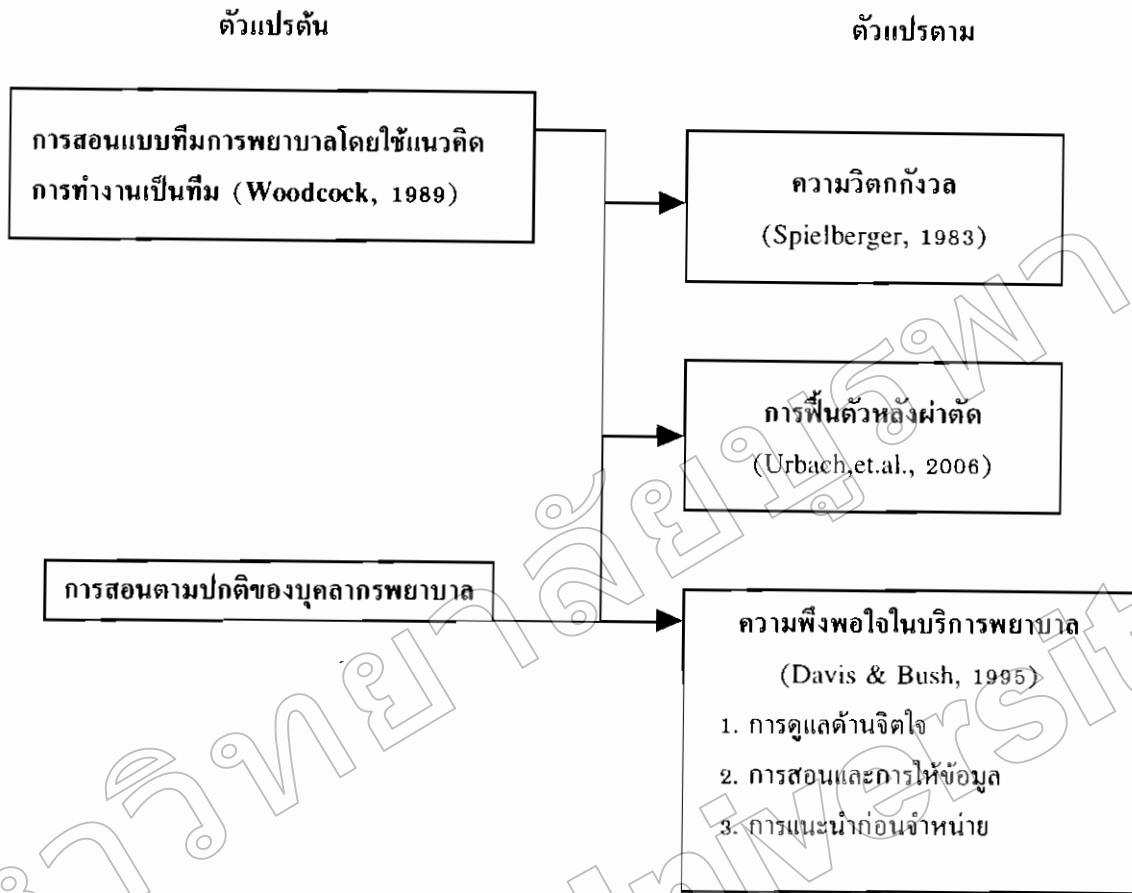
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดหลังการสอนแบบทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นตัวหลังผ่าตัดคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดหลังการสอนแบบทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดหลังการสอนแบบทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การสอนผู้รับบริการเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่จะพัฒนารูปแบบการสอนที่ได้มาตรฐาน

และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการ หลักการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการมีอยู่ 3 ประการคือ ความมีใจมุ่งมั่นของเจ้าหน้าที่ทุกคน การทำงานเป็นทีม และการยึดประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ (อนุวัฒน์ สุขหุดิกุล, 2544) รูปแบบการสอนแบบทีมการพยาบาล จึงเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการตามหลักการดังกล่าว การใช้รูปแบบการสอนแบบทีมการพยาบาลเป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญของทีมเพื่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นการแสวงหาแนวทางวิธีการ และการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการ โดยผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดของ Woodcock (1989) ที่เสนอลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ 11 ด้าน โดยผู้วิจัยเลือกมา 7 ด้าน ที่สอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษามาใช้ในการพัฒนารูปแบบการสอนแบบทีมการพยาบาลซึ่งได้แก่ บทบาทที่สมดุลของแต่ละบุคคล วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมาย การเปิดเผยและเผชิญหน้า ความร่วมมือและความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ สัมพันธภาพระหว่างทีมและการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น โดยแนวคิดดังกล่าวได้ตั้งข้อสังเกตว่าทีมที่มีประสิทธิภาพจะนำประโยชน์มาสู่หน่วยงาน และองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของกลาลิส เคอร์เลย์ และสเตฟานอฟ (Kalisch, Curley & Stefanov, 2007) ที่นำรูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการผ่าตัด พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยเฉลี่ยทั้งคุณภาพการพยาบาล การติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32 เป็นร้อยละ 49 และอัตราการลาออกของพยาบาลลดลงจากร้อยละ 13.14 เป็นร้อยละ 8.05 จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ดังภาพ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนแบบทีมการพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนตามปกติจากบุคลากรพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับการผ่าตัดคลอด ณ ห้องผ่าตัดสูติกรรม ซึ่งมีการแจ้งการผ่าตัดล่วงหน้าในเวลาราชการที่โรงพยาบาลชลบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากการทบทวนงานวิจัยที่มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา และลักษณะของสิ่งทดลองที่ให้ที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้มากที่สุดจำนวน 3 เรื่อง โดยใช้สูตรของกลาสส์ (Glass, 1976 อ้างถึงในบุญใจศรีสถิตยน์รากร, 2547) และนำมาหาค่าขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power Tables) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 44 ราย กำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ไม่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยเลือกสุ่มวิธีการสอนกลุ่มตัวอย่าง (การสอนแบบทีมการพยาบาล กับการสอนแบบปกติของบุคลากรพยาบาล) ผู้วิจัยจะทำการสุ่มวิธีการสอน

ดังกล่าวก่อนวันที่ทำการทดลอง ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยทำการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling Without Replacement) เพื่อความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดทั้งสองกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวล มีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก มากที่สุด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการฟื้นตัวหลังผ่าตัดประเมินตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์หลังการผ่าตัดคลอดมีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด ส่วนที่ 4 เป็นแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นแบบสังเกตอาการ 5 กลุ่ม ได้แก่ ภาวะตกเลือด อาการคลื่นไส้ อาเจียนท้องอืด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจและการติดเชื้อที่แผล ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลมีจำนวน 21 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แผนการสอนแบบทีมการพยาบาล เป็นแผนที่ทีมการพยาบาลสอนแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ก่อนผ่าตัดวัน และวันที่ 2 หลังผ่าตัด ส่วนที่ 2 เทปวีดิทัศน์ ส่วนที่ 3 แผ่นพับ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมีการพัฒนาดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนและการทำงานเป็นทีมตลอด

จนปัญหา อุปสรรคและปัจจัยการสอนแบบทีมการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการสอนผู้ใหญ่ (Knowles, 1998 cited in Caffarella, 2002, p. 29) กับแนวคิดการทำงานเป็นทีม (Woodcock, 1989)

2. ผู้วิจัยประชุมกลุ่มอภิปราย (Focus Group Discussion) ร่วมกับทีมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดคลอด (พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 4 ท่าน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด 4 ท่าน และวิสัญญีพยาบาล 4 ท่าน) ซึ่งทีมการพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมทุกคนเป็นทีมพัฒนาคุณภาพการบริการของแต่ละหน่วยงานใช้เวลาในการประชุมครั้งละ 2 ชั่วโมง จำนวน 6 ครั้ง โดยผู้เข้าประชุมครบตามจำนวนที่กำหนด 1 ครั้ง และผู้เข้าร่วมประชุม ทุกครั้งไม่น้อยกว่า 6 ท่านจำนวน 5 ครั้ง เพื่อพัฒนารูปแบบการสอน โดยทุกท่านแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ (Balanced Roles) มีการผสมผสานกันในความแตกต่างของความสามารถบุคคล แสดงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมอย่างชัดเจน (Clear Objectives) มีการสื่อสารและสัมพันธ์ ที่ดีต่อกันภายในทีม (Good Communication and Sound inter-group Relations) ซึ่งเป็นไปอย่างเปิดเผย ร่วมมือและขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ (Co-operation and Conflict) (Woodcock, 1989) เมื่อทีมการพยาบาลทั้ง 3 ฝ่ายร่วมอภิปรายดังกล่าวจึงได้เสนอแนะหัวข้อเรื่อง และวิธีการสอน ตลอดจนร่วมกันในเรื่อง “การสอนแบบทีมการพยาบาล” โดยผู้วิจัยนำข้อคิดที่ได้ในการอภิปรายร่วมกันของทีมการพยาบาลไปเขียนเป็นแผนการสอนและสื่อที่ใช้ประกอบการสอน

3. หลังจากนั้นทีมการพยาบาลได้นำรูปแบบการสอนที่ประกอบด้วยแผนการสอนแบบทีมการพยาบาล สื่อที่ใช้ประกอบการสอน (เทปวีดิทัศน์และแผ่นพับ) มาพิจารณาและแสดงความคิดเห็นในจุดที่

ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหาการสอนซึ่งเป็นการทบทวนการทำงานในที่อย่างสม่ำเสมอ (Regular Review) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในส่วนต่างๆ

4. ทีมการพยาบาลนำรูปแบบการสอนมาทดลองสอน และบันทึกเทปวีดิทัศน์ในขณะที่สอนผู้รับบริการเป็นรายกลุ่มอย่างเต็มรูปแบบ

5. หลังทำการสอนทีมการพยาบาลนำเทปบันทึกการสอนมาพิจารณาอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของรูปแบบการสอน แก้ไขในจุดที่บกพร่องให้สมบูรณ์ และนำส่งให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบในชั้นต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (แผนการสอนฯ เทปวีดิทัศน์ แผ่นพับ) ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ วัชชัยแพทย์ วัชชัยพยาบาล พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัด และอาจารย์สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษา หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอด จำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบปัญหาและอุปสรรคในการสอน เช่น ความเหมาะสมของเนื้อหา เวลาที่ใช้ในการสอน การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอแนะในการสอน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (แบบสอบถามความวิตกกังวล การฟื้นตัวหลังผ่าตัด ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และ แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด) ผ่านการหาคุณภาพในส่วนความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .80, .77, .95 และ 1.00 ตามลำดับ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์

ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลระยอง จำนวน 20 ราย และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด (ยกเว้นแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนฯ) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .79, .70 และ .78 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี Interrater reliability ได้ค่าเท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการงานวิจัยพร้อมเครื่องมือต่อคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการตรวจสอบแล้ว จึงทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการ คณะกรรมการจริยธรรม และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล เมื่อพิจารณาตรวจสอบเป็นที่เรียบร้อยจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยการสมัครใจ และสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้ การนำเสนอข้อมูลนำเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนดคือ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกไม่เคยผ่าตัดคลอดมาก่อนไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ไม่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้ ก่อนการทดลอง ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ฯ ที่ห้องรับใหม่ ดิกรลาร์กซ์ชั้น 1 โดยเก็บข้อมูลแบบสอบถามข้อมูล

ส่วนบุคคล แบบสอบถามความวิตกกังวล เมื่อเสร็จ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนัดหมาย กลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด และดำเนินการขั้นต่อไป ทีม การพยาบาลดำเนินกิจกรรมการสอน ใช้เวลา 30 นาที ในช่วง 1 วันก่อนการผ่าตัด และทำการสอนในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ตามแผนการสอนที่พัฒนาโดยทีมการ พยาบาล หลังการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้า พบหญิงตั้งครรภ์ตามวันเวลาที่นัดหมายหลังผ่าตัด ที่เด็กหลังคลอด ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือหญิง ตั้งครรภ์ทำแบบสอบถามความวิตกกังวล แบบ สอบถามการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และแบบสอบถาม ความพึงพอใจในการบริการพยาบาล ผู้ช่วยวิจัย ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เมื่อเสร็จสิ้นการ เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณในการให้ ความร่วมมือการทำวิจัย

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้ก่อนการทดลอง (ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบหญิง ตั้งครรภ์ฯ ที่ห้องรับใหม่ ดิขฬารักษ์ชั้น 1 โดยเก็บ ข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม ความวิตกกังวล เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนัดหมายกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ฯ จะได้รับการสอนตามปกติจาก พยาบาลประจำห้องคลอดในเรื่องการงนน้ำ และอาหาร การถอดฟันปลอม และของมีค่าต่างๆ ส่วนเรื่องการ ผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกจะได้รับการสอน จากพยาบาลประจำห้องผ่าตัดในเช้าวันที่มาผ่าตัด หลังการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบหญิง ตั้งครรภ์ตามวันเวลาที่นัดหมายหลังผ่าตัดที่เด็กหลัง คลอด ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือหญิงตั้งครรภ์ทำ แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามการ ฟื้นตัวหลังผ่าตัด และแบบสอบถามความพึงพอใจใน การบริการพยาบาล ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย

กล่าวขอบคุณในการให้ความร่วมมือการทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และ ภาวะแทรกซ้อนด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลความวิตกกังวลการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลกำหนดค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในระยะเวลาก่อนและหลัง ทดลอง เปรียบเทียบข้อมูลความวิตกกังวลก่อน และ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนความวิตก กังวลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง เมื่อไม่มีความแตกต่างกันจึงใช้สถิติทดสอบ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการ ฟื้นตัวหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในบริการพยาบาล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลอง อายุ 21-30 ปี มี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75 กลุ่มควบคุมคิด เป็นร้อยละ 59.1 กลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับ อุดมศึกษาจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 50 ส่วน กลุ่มควบคุมระดับอาชีวศึกษามีจำนวนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ 31.8 อาชีพรับจ้างมีจำนวนมากที่สุดกลุ่ม ทดลองคิดเป็นร้อยละ 75 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 56.8 ทั้งสองกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยผ่าตัด กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 81.8 กลุ่มควบคุมคิดเป็น ร้อยละ 90.9 การฝากครรภ์แบบฝากพิเศษมีจำนวน มากที่สุดทั้งสองกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 90.9 สำหรับกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 81.8 ตามลำดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคล ใกล้เคียงกัน

2. ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($t = 4.02, df = 43, p = .001$) ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 2.02, SD = 0.31$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 2.04, SD = 0.34$) ไม่มีความแตกต่าง แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกันก่อนการทดลอง

3. ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 1.81, SD = 0.39$) น้อยกว่า กลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 2.00, SD = 0.28$) ค่าเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 3.37, SD = 0.57$) ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 2.7, SD = 0.43$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 4.28, SD = 0.53$) ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.72$)

ตาราง ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล การฟื้นตัวหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการสอนแบบทีม การพยาบาล

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=44)		กลุ่มควบคุม (n=44)		t	df	p (ทางเดียว)
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ความวิตกกังวล	1.81	0.39	2	0.28	2.46	86	.008
การฟื้นตัวหลังผ่าตัด	3.37	0.57	2.71	0.43	6.07	86	.001
ความพึงพอใจ	4.28	0.72	3.61	0.53	4.92	86	.001

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลก่อนการทดลองต่ำ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการฝึกทบทวนอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความมั่นใจว่าการผ่าตัดคลอดจะผ่านไปได้อย่างดี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าความวิตกกังวลก่อนการสอนของทั้งสองกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลไม่สูงมาก อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เร็ว จำกัดความสนใจเฉพาะเรื่องที่ตนต้องการได้ (Struart & Sundeen, 1983) เมื่อกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการสอนแบบทีมการ

พยาบาลที่ทีมร่วมกันพัฒนาตามแนวคิดการทำงานเป็นทีม โดยทีมแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ (Balanced Roles) มีการผสมผสานกันในความแตกต่างของความสามารถบุคคล แสดงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมอย่างชัดเจน (Clear Objectives) มีการสื่อสารและสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายในทีม (Good Communication and Sound Inter-group Relations) ซึ่งเป็นไปอย่างเปิดเผยร่วมมือและขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ (Co-operation and Conflict) (Woodcock, 1989) ทีมการพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีภายในทีม สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอด ให้การสอนและการแนะนำที่ทำให้มีความไว้วางใจ เชื่อมั่นว่าการ

ผ่าตัดคลอดสามารถผ่านไปได้ด้วยดี จึงทำให้ความวิตกกังวลจากสถานการณ์การผ่าตัดที่มากระดับมีผลกระทบลดลง มั่นใจในการเข้ารับการผ่าตัดมากขึ้น จากก่อนการสอน การร่วมกันพัฒนารูปแบบการสอนของทีม ช่วยให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ (นิคยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้องค์กรลดต้นทุนด้านการบริหาร และจัดอุปสรรคด้านการติดต่อสื่อสาร เพิ่มสมรรถภาพในการทำงาน ทุกคนเข้าใจกระบวนการทำงาน และมีความรับผิดชอบร่วมกัน รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม ทำให้ทีมพัฒนาความคิดได้อย่างสร้างสรรค์ เลือกความคิดที่ดี และเป็นไปได้มากที่สุด เพื่อนำไปปฏิบัติ (จินตนา บุญงการ, 2548) เกิดรูปแบบในการให้บริการใหม่ๆ เป็นการยกระดับคุณภาพการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้ และทักษะการพยาบาล ดังนั้นการใช้รูปแบบที่ทีมการพยาบาลที่ทำงานต่างหน่วยงานร่วมกันพัฒนา และทุกคนให้การยอมรับ สามารถประสบความสำเร็จได้ทั้งที่แต่เดิมมีโอกาสเป็นไปได้ยาก เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกัน เมื่อทุกคนใช้ความพยายาม และตั้งใจอย่างมากในการพัฒนารูปแบบที่ทีมการพยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของลดาวลัย อวหาญ (2545) เรื่อง ผลของการสอนและให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหน้าท้อง โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จำนวน 15 ราย ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลังการสอนลดลงจากก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลลดลง แต่กลุ่มควบคุมลดลงน้อยกว่าเป็นเพราะความวิตกกังวลใน

เรื่องการผ่าตัดของตนเอง สุขภาพและความสมบูรณ์ของลูกได้ผ่านพ้นไปแล้ว แต่เรื่องสุขภาพของตนเองหลังผ่าตัดยังส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลอยู่ การที่ทีมการพยาบาลไปเยี่ยมชมทั้งให้การสอน และการตอบคำถามในวันที่ 2 หลังผ่าตัด อาจจะทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในเรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดดีกว่าจึงทำให้มีความวิตกกังวลต่ำกว่า จากการศึกษาของวีณา ลอยเมฆ (2549) การพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดช่องท้องจำนวน 50 ราย พบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการให้คำแนะนำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบการฟื้นตัวหลังผ่าตัดหลังการสอนแบบทีมการพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับการสอนแบบทีมการพยาบาลที่ทีมการพัฒนารูปแบบการสอนอย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ ได้รับการส่งเสริมให้ทำงานผสมผสานในความแตกต่างของความสามารถบุคคล แสดงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมอย่างชัดเจน มีการสื่อสาร และสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายในทีมอย่างเปิดเผย ร่วมมือและขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์ (Woodcock, 1989) ซึ่งปัจจุบันทีมมีความจำเป็นต่อการพัฒนาการบริการให้มีมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (สมยศ นาวิการ, 2545) โดยที่ผู้บริหารต้องส่งเสริมให้สมาชิกในองค์การพัฒนาศักยภาพในการทำงานเป็นทีม ทั้งทางด้านสภาพแวดล้อม การฝึกอบรม และการยอมรับในความแตกต่างของบุคคล (ธงชัย สันติวงษ์, 2546) ทีมการพยาบาลให้การสอนอย่างครอบคลุมตามความต้องการหรือความจำเป็นสำหรับผู้รับบริการเพื่อให้มี

การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในระดับสมองโดยปรับความรู้สึกนึกคิด (cortical control) เกี่ยวกับการผ่าตัดฝึกให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และ ทบทวนอย่างต่อเนื่อง ในระยะก่อนผ่าตัด (Torrance & Seginson, 1999) ทำให้ผู้รับบริการเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในขณะที่ และหลังผ่าตัดได้ดี เป็นการเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถ แสดง พฤติกรรมตอบสนองในการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นตัว หลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม (Consins & Power, 1999) และเพิ่มเติมการสอนอีกครั้งในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดดีกว่า ทั้งด้านข้อจำกัดของร่างกาย การสูญเสียหน้าที่ ความเจ็บปวด การนอนหลับ และ ภาวะด้านจิตใจ สอดคล้องกับผล การศึกษาของ ดลธนา อิศริยานันท์ (2546) ที่ให้ โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหาร หลังผ่าตัดคือการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัยรุ่นที่เข้ารับการผ่าตัด อวัยวะภายในช่องท้อง โรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 40 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของกลุ่ม ทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สำหรับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้แก่อาการ ท้องอืด และคลื่นไส้อาเจียนของกลุ่มทดลองน้อยกว่า กลุ่มควบคุม ซึ่งอาการท้องอืดหลังผ่าตัดเกิดจากผล ของหลายสาเหตุ เช่น การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับยา แก่ปวดในกลุ่มมอร์ฟีน ยาชาที่ฉีดเข้าไขสันหลังทำให้ ลดการบีบตัวของหลอดทางเดินอาหารตั้งแต่กระเพาะ อาหารจนถึงลำไส้ใหญ่ และการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย หลังผ่าตัด (วรณูช เกียรติพงษ์ถาวร และคณะ, 2545) ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองได้รับยาในกลุ่ม ดังกล่าวเหมือนกัน แต่กลุ่มทดลองมีอาการน้อยกว่า กลุ่มควบคุม อาจเกิดจากกลุ่มทดลองอาจมีการ กระตุ้นการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดเร็วกว่ากลุ่มควบคุม

เพราะได้รับรูปแบบการสอนแบบทีมการพยาบาล ก่อนผ่าตัด โดยสอนให้เคลื่อนไหวร่างกายทั้งการ ดะแกงตัว การนั่ง และการเดิน และทบทวนการสอน อีกครั้งในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ซึ่งการเคลื่อนไหว ร่างกายหลังผ่าตัด มีผลต่ออาการท้องอืด สอดคล้อง กับผลการศึกษาของมาลี งามประเสริฐ และคณะ(2547) ที่ทดลองใช้โปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยนิเวศ หลังผ่าตัดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนิเวศ หลังผ่าตัดทางท้องจำนวน 78 รายที่รับไว้ในหอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าในวันที่ 2 หลังผ่าตัดผู้ป่วยรับประทานอาหาร ที่เป็นของแข็งมากขึ้นแต่การทำงานของลำไส้ใหญ่ ยังไม่กลับเป็นปกติอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานจึงค้าง อยู่ในกระเพาะนาน เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแน่น อืดอึดระดับน้อยถึงระดับมากขึ้นร้อยละ 66.4 แต่เมื่อ ได้รับโปรแกรมลดอาการท้องอืดซึ่งมีการสอนวิธี การปฏิบัติตนก่อน และหลังผ่าตัดทำให้ทราบวิธีการ ป้องกันอาการดังกล่าว ส่งผลให้อาการท้องอืดลด น้อยลงโดยลดเหลือร้อยละ 60 ในวันที่ 3 และร้อยละ 41 ในวันที่ 4 และวันที่ 5 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่ม ทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดไม่มีภาวะ แทรกซ้อนของโรคต่างๆ ส่วนใหญ่ตั้งใจเข้ารับการ ผ่าตัด แต่ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน เมื่อได้ รับรูปแบบการสอนแบบทีมการพยาบาลที่ให้การ ดูแลด้านจิตใจ การสอนและคำแนะนำตั้งแต่ก่อน และหลังผ่าตัด โดยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สนใจซักถามอาการขณะตั้งครรภ์ และความต้องการ เมื่อมารับการผ่าตัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึง

พอใจในการต้อนรับ และความเอาใจใส่การใช้รูปแบบการสอนที่เข้าใจง่าย คุณลักษณะดังกล่าวเป็นความคาดหวังที่ผู้รับบริการต้องการ (Parasuraman et al., 1990) ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการเป็นผลลัพธ์ของการดูแลให้การพยาบาล ถ้าบริการใดสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ก็จะถือว่าบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพดี (Donabedian, 1966 cited in David & Bush, 1995) โดยรูปแบบการสอนแบบทีมพยาบาลมุ่งเน้นสิ่งสำคัญ คือ การสอนการปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด เพื่อเพิ่มศักยภาพความสามารถในการปฏิบัติตนของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัย ได้รับการสอนที่ตรงตามความต้องการในเรื่องระเบียบปฏิบัติของห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจเมื่อมารับการผ่าตัด และมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับจากทีมพยาบาล ซึ่งเป็นคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (Omachono, 1990)

การที่ผู้รับบริการได้รับรูปแบบการสอนแบบทีมพยาบาลที่มีความครอบคลุมทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดทำให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านพ้นการผ่าตัดไปด้วยดี ก่อให้เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชร กิติมศักดิ์ (2543) เรื่องผลของการใช้รูปแบบการสอนแนวค่อองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบดอนรากชนิดดัดแปลง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบดอนรากชนิดดัดแปลง จำนวน 20 ราย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบดอนรากชนิดดัดแปลงโดยได้รับรูปแบบการสอนแนวค่อองศาการพยาบาลแบบ

ปกคดียังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสอนแบบทีมพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Woodcock (1989) มีประสิทธิผลที่ดี ทั้งด้านความวิตกกังวล การฟื้นตัวหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในบริการพยาบาล ปัจจัยที่ทำให้การวิจัยได้รับความสำเร็จ คือ ความร่วมมือของทีมพยาบาลผู้พัฒนารูปแบบ และทีมพยาบาลผู้สอนที่สามารถทำได้ตามกรอบแนวคิด ทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัย มีความมั่นใจในการเข้ารับการผ่าตัดมากขึ้น และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญจริง ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ พร้อมกับร่วมมือในกิจกรรมการรักษายาพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางกรพยาบาลควรนำรูปแบบ การสอนดังกล่าวไปใช้จริงกับผู้รับบริการทุกรายโดยมีการสร้างทีมสอนหลายทีมเพื่อสลับกันสอน มีการยืดหยุ่นในตารางการทำงาน ปรับเปลี่ยนเวลาสำหรับสอนตามความเหมาะสม ใช้วิธีการสอนให้สอดคล้องกับระดับความรู้ของผู้รับบริการแต่ละราย และปรับปรุงใช้กับผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการวางแผน และฝึกอบรมให้บุคลากรในหน่วยงาน นำการทำงานเป็นทีมมาใช้สำหรับการบริการ ส่วนอื่นของหน่วยงาน เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในทีม และผสมผสานแนวคิดการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อลดความเสี่ยงของอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และตอบสนองความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเมื่อมารับบริการ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานในการรับรองคุณภาพของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อการทำงานเป็นทีมการพยาบาลเพื่อค้นหาแนวทางพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น
2. ศึกษาสมรรถนะของทีมการพยาบาลที่มีผลต่อการสอนผู้รับบริการเพื่อเป็นการปรับปรุงทักษะและเพิ่มพูนคุณภาพบริการของทีมการพยาบาล

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดของแบบสอบถามที่ใช้วัดความวิตกกังวลซึ่งใช้วัดทั้งก่อน และหลัง ผ่าตัด ซึ่งข้อคำถามบางข้อไม่ค่อยเหมาะสมสำหรับ วัดในระยะหลังผ่าตัดประกอบกับเป็นข้อคำถามที่ไม่เฉพาะสำหรับหญิงหลังคลอด เช่น ไม่ได้สอบถาม เรื่องการกัดเต้านม เรื่องของบุตร เป็นต้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเลือกเครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลเฉพาะสำหรับหญิงหลังคลอด โดยวัดเรื่องการเลี้ยงดูบุตร การดูแลสุขภาพมารดาหลังผ่าตัด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนในงานวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด และหัวหน้าห้องผ่าตัดสูติกรรมโรงพยาบาลชลบุรีที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณทีมการพยาบาลผ่าตัดที่ช่วยพัฒนารูปแบบการสอน และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการสอน ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10*. วันที่ค้นข้อมูล 17 มีนาคม 2550, เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>.
- กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลชลบุรี.

(2549). *รายงานสถิติการให้บริการประจำปี*. ชลบุรี : โรงพยาบาลชลบุรี.

จินตนา บุญบงการ. (2548). *สร้างทีมให้เวิร์ก*. กรุงเทพฯ : แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ตซันแนล เอ็นเตอร์ไพรส์ อิงค์.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก.

ดลนชา อีสริยานันท์. (2546). *ผลของการให้โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหารหลังผ่าตัดต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดดิรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2546). *การพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด*. ชลบุรี : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธงชัย สันติวงษ์. (2546). *การบริหารสูติศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ : ประชุมกรรมาธิการ จำกัด.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). *ระเบียบวิธี การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ : ยูแอนดีโอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด.

เบญจมาศ ปรีชาคุณ. (2544). *การบริหารคุณภาพในห้องผ่าตัด*. เอกสารการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6 เรื่อง ความต่อเนื่องเรื่องคุณภาพ. กรุงเทพฯ : ไพศาลศิลป์ การพิมพ์.

แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลชลบุรี. (2550). *รายงานสถิติการให้บริการประจำปี*. ชลบุรี : โรงพยาบาลชลบุรี.

ลดาวัลย์ อาจหาญ. (2545). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรรณุช เกียรติพงษ์ดาวาร และคณะ. (2545). *การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก (พิมพ์ครั้งที่4)*.

กรุงเทพฯ : ลิฟวิ้ง ทรานส์ มีเดีย.

วัชร กิตติมศักดิ์. (2543). *ผลของการใช้รูปแบบการสอนแนะต่อองค์การเคลื่อนไหวของข้อไหล่และความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบถอนรากชนิดดัดแปลง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วีณา ลอยเมฆ. (2549). *การพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด*. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

มาลี งามประเสริฐ และคณะ. (2547). การศึกษาเบื้องต้นของโปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง : ศึกษาระดับความรุนแรงของอาการท้องอืด. *สารศิริราช*, 57(7), 302-307

ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ. (2540). *ข้างเตียงผู้ป่วย ศัลยกรรม*. กรุงเทพฯ : พีบีเพอเรนบึกเซนเดอร์.

สมยศ นาวิการ.(2545). *การบริหารแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ :บรรณกิจ 1991 จำกัด.

สภาการพยาบาล. (2541). *สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล*. นนทบุรี : เดอะเบส กราฟฟิค แอนด์ปริ้น.

อรทัย บุญเลิศ และแสงเทียน ธรรมลิขิตกุล. (2545). *ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง*. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, *วชิรเวชสาร* 46(2),135-137

อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

Cousin, M. & Power, I. (1999). *Acute and postoperative pain*. In P.D. Wall, & R. Melzack, (Eds.), *Textbook of pain*. (4th ed., p.

447-791). Churchill Livingstone : Harcourt

Davis, B.A., & Bush, H. A. (1995). *Developing effective measurement tools : A case study of the consumer emergency care satisfaction scale*. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(3),26-35.

Kalisch, B.J, Curley, M. & Stefanov, S. (2007). *An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement*. *Journal of Nursing Administration*, 37(2) ,77-84.

Lin, L.Y., & Wang, R.H. (2005). *Abdominal surgery, pain and anxiety : preoperative nursing intervention*. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 252-260.

Knox, G.E. , & Simpson, K.R. (2004). *The patient safety handbook*. Massachusetts : Jones & Bartlett.

Omachono, V.K. (1990). *Quality of care and the patient : New criteria for evaluation*. *Health Care Management Review*, 15 (4), 3-10.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service : balancing customer perception and expectation*. London : The Free Press.

Potter, P. A., and Perry, A.G. (2003). *Fundamental of nursing* (6th ed.). St. Louis : Mosby.

Stuart, G.W. & Sundeen, S.J. (1983). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (2nd ed). St. Louis : The C.V. Year Book.

Torrance, C. & Seginson, E. (1999). *Surgical nursing*. Philadelphia : Bailliere Tindall.

Woodcock, M. (1989). *Team development manual*. (2nd ed). Worcester : Billing & Sons.