

บทที่ 3

วิธีดำเนินโครงการ

โครงการศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยง ต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (NMS) ในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามัฏฐการสงฆ์ เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกก่อนและหลังการใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง ซึ่งรูปแบบการศึกษาโครงการ เป็นการศึกษาในกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง มีการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการ

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา หอผู้ป่วยละ 1 - 2 คน จำนวน 20 คน

ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพด้านจิตเวช อย่างน้อย 1 ปี
- 1.2 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาโรคจิต
- 1.3 ยินดีและให้ความร่วมมือในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้

2. เลือกหอผู้ป่วยที่มีลักษณะดังนี้

- 2.1 เป็นหอผู้ป่วยจิตเวชที่มีพยาบาลวิชาชีพ ประจำตลอด 24 ชั่วโมง คือ จิตเวชละ 8 ชั่วโมง
- 2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 3 ชุด คือ

- 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1.1 แนวทางการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ที่นำแนวคิดการจัดการความเสี่ยงของอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล โดยดำเนินการจัดทำแนวทาง ที่ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี ตำรา และผลงานวิจัย สัมภาษณ์แนวคิด เนื้อหาที่ศึกษาจากผู้มีประสบการณ์ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัญหาในการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ในผู้ป่วยโรคจิตเภท กำหนดโครงสร้างเนื้อหา เขียนรายละเอียดของแนวทางการจัดการความเสี่ยง แล้วนำแนวทางที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และสำนวนภาษา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปใช้ในการปฏิบัติ

1.2 แผนการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก และแนวทางการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท และมีสถานการณ์จำลองที่เป็นสถานการณ์ความเสี่ยงเกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์และใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง 4 ขั้นตอนดังกล่าว

วิธีการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การจัดทำแนวทางการจัดการความเสี่ยง ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยง โดยเฉพาะความเสี่ยงด้านกายภาพ ที่เกิดจากผลข้างเคียงของการใช้ยารักษาโรคจิต

2. ศึกษาวัตถุประสงค์ จัดทำแผนและกำหนดการดำเนินงานร่วมกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช วิเคราะห์ และค้นหาวิธีการในการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก 4 ขั้นตอน คือ

- 2.1 การค้นหาความเสี่ยง
- 2.2 การประเมินความเสี่ยง
- 2.3 การจัดการความเสี่ยง
- 2.4 การประเมินผล

3. สร้างสถานการณ์ เพื่อนำมาใช้เป็นสถานการณ์ตัวอย่าง ในการศึกษาและวิเคราะห์แนวทางในการปฏิบัติ โดยค้นหาจากเวชระเบียนที่เคยเกิดเหตุการณ์/ ความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท

4. เขียนสถานการณ์ ผู้ศึกษาได้นำประเด็นปัญหาและสถานการณ์มาเขียนเป็นเรื่องราว เพื่อใช้เป็นสถานการณ์ตัวอย่างในโปรแกรมการฝึกอบรม ซึ่งผู้ศึกษานำมาเรียบเรียงใหม่ในลักษณะความเรียง 2 เรื่อง ดังนี้

4.1 เรื่องที่ 1 เป็นอุบัติการณ์ที่สร้างขึ้น โดยเน้นปัญหาจากการที่ผู้ป่วยได้รับยา รักษาโรคจิต ที่ได้รับการเพิ่มชนิดของยา และเพิ่มขนาดยา แต่ขาดการตรวจหาค่า CPK

4.2 เรื่องที่ 2 เป็นอุบัติการณ์ที่สร้างขึ้น โดยเน้นปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับยารักษา โรคจิตเกินขนาด

5. กำหนดผู้ตรวจสอบแนวทางการจัดการความเสี่ยง เพื่อหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบและถ้อยแถลงกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบตรงกัน มากกว่า ร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด หรือ 4 ใน 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ภายหลังจากตรวจสอบผู้ศึกษาได้ปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

5.1 เพิ่มหัวข้อปัจจัยเสี่ยงในขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง ในเรื่องสิ่งแวดล้อม อากาศร้อน อากาศถ่ายเทไม่สะดวก

5.2 เพิ่มหัวข้อการประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยง ในเรื่องอาการ เปลี่ยนแปลงหลังได้รับยารักษาโรคจิต ภายใน 7 วันแรก

5.3 เพิ่มหัวข้อการประเมินผล ในเรื่อง ติดตามการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็พติก แม้ว่าผู้ป่วยจะเริ่มยาชนิดใหม่

6 การศึกษาความเป็นไปได้ ผู้ศึกษานำแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่ผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปศึกษาความเป็นไปได้อีกกับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่าง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 10 คน เพื่อให้ตรวจสอบความ เหมาะสมในเรื่องขั้นตอน เนื้อหาในแต่ละหัวข้อ และความชัดเจนของเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า เนื้อหา และกิจกรรมของแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่ใช้ใน โปรแกรมการฝึกอบรมและใช้เป็นคู่มือเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการจัดการความเสี่ยงกับ กลุ่มอาการนิวโรเล็พติกในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้

2 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเล็พติกและกระบวนการจัดการความเสี่ยงในการ จัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเล็พติก ซึ่งใช้วัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายใน โครงการก่อนเข้ารับการอบรม และใช้แบบวัดความรู้ชุดเดิม วัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลัง ได้รับการฝึกอบรม เป็นแบบวัดที่ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากตำรา เอกสารเกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเล็พติก และแนวทางการจัดการความเสี่ยง ครอบคลุมตามเนื้อหาความรู้ที่พยาบาลควรได้รับ โดยผ่านการ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน

สุขภาพจิตและจิตเวช 5 ท่าน คือ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง 2 ท่าน และ จิตแพทย์ 1 ท่าน ดังรายนามตามภาคผนวก และได้ปรับปรุงข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คน แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยง โดยวิธี KR – 20 มีค่าเท่ากับ .95

3 เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก โดยการใช้แบบทดสอบอัตรัดนัยประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) ที่ใช้กระบวนการตัดสินใจจากกรอบแนวคิดของ Dunn (1998) ; Jones and Beck (1996), Swanburg (1995) ซึ่งมีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติ โดยเป็นแบบทดสอบอัตรัดนัยประยุกต์ ที่ผู้จัดทำโครงการได้นำสถานการณ์จากอุบัติการณ์กรณีผู้ป่วย 2 สถานการณ์มาให้พยาบาลวิเคราะห์ ซึ่งมีการสร้างเครื่องมือและผ่านการตรวจสอบแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน คือ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง 2 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน ดังรายนามตามภาคผนวก และได้แก้ไขปรับปรุงเนื้อหาของสถานการณ์กรณีผู้ป่วยในแบบสอบเอ็ม อี คิว โดยเฉพาะข้อมูลของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งโมเดลคำตอบให้ชัดเจนตามข้อคำถาม จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คน แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธี Cronbach 's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ .87

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบเอ็ม อี คิว

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบแบบสอบเอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอน ดังนี้

1 ศึกษาตำรา คู่มือ วารสาร วิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจ

2 ศึกษาวิธีการสร้างแบบทดสอบอัตรัดนัยประยุกต์ โดยเฉพาะงานวิจัยของ อารณ ชูดวง (2535), มณี ประสิทธิ์ (2541) และ อัญชัญ ไพบูลย์ (2545)

3 กำหนดขอบเขตของกระบวนการตัดสินใจ ในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติ

4 กำหนดสถานการณ์จำลองโดยผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยต่างๆ ร่วมกับอุบัติการณ์กรณีผู้ป่วยที่เกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในหอผู้ป่วย นำมาสร้างสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย 2 สถานการณ์ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 เป็นสถานการณ์กรณีผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หลังได้รับยารักษาโรคจิตใน 7 วันแรก และเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติก

สถานการณ์ที่ 2 เป็นสถานการณ์กรณีผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับยารักษาโรคจิตทั้งชนิดรับประทาน และยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และปรับเพิ่มขนาดยา แล้วเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติก

5 ผู้ศึกษานำสถานการณ์มาสร้างข้อคำถาม โดยนำเนื้อหาสาระของสถานการณ์มาวิเคราะห์ เพื่อสร้างข้อคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบคำถามสถานการณ์ตอบให้ครอบคลุมกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหา ความสามารถในการพิจารณาหาทางเลือกในการตัดสินใจ ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติและประเมินผล

6 ในแต่ละสถานการณ์ จะนำเสนอตามลำดับขั้นตอน ของการเกิดเหตุการณ์ โดยให้ข้อมูลเป็นตอนๆ แล้วแทรกคำถามเป็นระยะๆ ถ้าทราบข้อมูลเท่าที่ให้อาจตัดสินใจอย่างไร ถ้าต้องการตัดสินใจแล้วข้อมูลที่ให้เพียงพอหรือไม่ ถ้าไม่เพียงพอ ต้องการข้อมูลอะไรเพิ่มเติม เมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจะสามารถวิเคราะห์ได้ถูกต้องมากขึ้นหรือไม่ และจะมีแนวทางการตัดสินใจทำอย่างไร รวมทั้งการประเมินผลเป็นอย่างไร เพื่อให้ผู้ตอบเรียนรู้และพิจารณาคำตอบให้เหมาะสม

7 ข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องเป็นอิสระจากกัน ไม่ชี้แนะคำตอบของข้อที่ถาม หรือมีผลต่อคำตอบข้อต่อไป

8 การจัดรูปแบบของแบบวัดจะเริ่มจากการใช้ข้อมูลเฉพาะที่กำหนดให้แต่ละข้อในหน้านั้นเพื่อตอบคำถาม โดยจะไม่ให้เปิดดูในหน้าที่ถัดไปหรือย้อนกลับไปอ่านหรือแก้คำถามของข้อที่ตอบไปแล้ว เพื่อให้แบบวัดมีสภาพใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในสถานการณ์มากที่สุด และคำตอบที่ได้สามารถสะท้อนความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ

9 ผู้ศึกษาสร้างข้อคำถามจากสถานการณ์กรณีผู้ป่วย ตามขั้นตอนการวัดความสามารถในการตัดสินใจ โดยการสร้างข้อคำถามตามเกณฑ์ที่ Feletti (1980 อ้างถึงในอาภรณ์ ชูดวง, 2535 : 48) และกำหนดข้อคำถามให้สอดคล้องกับความสามารถในการตัดสินใจ เมื่อสร้างข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อเสร็จแล้ว นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ เพื่อปรับปรุงแก้ไข เมื่อผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

10 การตรวจสอบคุณภาพ ในด้านความตรงของแบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจ หลังจากผู้ศึกษาสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นแบบสอบถามอัตนัย

ประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) ที่ประกอบด้วยสถานการณ์และข้อคำถามตามขั้นตอนการวัดความสามารถในการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน และผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ดังรายนามตามภาคผนวก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง หลังจากหาความตรงตามเนื้อหา พบว่า ข้อมูลและเนื้อหาสถานการณ์ มีความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างมากกว่าร้อยละ 80 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้สามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ คือ วัดความสามารถได้ตรงตามขั้นตอนที่ต้องการวัด และเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหา ผู้ศึกษาได้ปรับคำถามโดยใช้ภาษาที่ชัดเจนและตรงประเด็นกับเนื้อหา ในหัวข้อคำถามที่ 2 ของ สถานการณ์ที่ 1 และสถานการณ์ที่ 2

11 การสร้างโมเดลคำตอบ ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว มากำหนดรูปแบบคำตอบในการตอบแบบวัดแต่ละข้อ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้อง และครอบคลุมกับสถานการณ์ที่กำหนดไว้มากที่สุด และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

วิธีดำเนินโครงการ การดำเนินโครงการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการ

- 1 ศึกษาหนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการ แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2 นำเสนอโครงการต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในโครงการ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แนวทางการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก โดยกำหนดโครงสร้างของเนื้อหาความรู้ในเรื่องกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก และกระบวนการจัดการความเสี่ยง 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล

ชุดที่ 2 แผนการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกและแนวทางการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งมีอุบัติการณ์กรณีผู้ป่วยที่เคยเกิดขึ้นจริง 2 อุตติการณ์ ให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ปัญหา และใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยงจัดการกับเหตุการณ์นั้น

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก เป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (เอ็มอีคิว) ที่ครอบคลุมกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ

ความสามารถในรวบรวมข้อมูล ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหา ความสามารถในการพิจารณาหาทางเลือก และความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติและประเมินผล

- 4 ทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
- 5 ติดต่อวิทยากรในการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก
- 6 เตรียมสื่อและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการฝึกอบรม
- 7 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอใช้สถานที่ โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ ในการอบรม
- 8 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการ

ดำเนินการทดลองปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน- 12 พฤษภาคม 2548 ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

6.1 เตรียมเครื่องมือการทดลอง ได้แก่

แนวทางการจัดการความเสี่ยง เป็นเครื่องมือที่ผู้จัดทำโครงการสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงของอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ให้พยาบาลวิชาชีพใช้ในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกับผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนการสร้างแนวทางการจัดการความเสี่ยง ดังนี้

1.1 ศึกษา ดำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด การจัดการความเสี่ยง รวมทั้งเนื้อหาของกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท

1.2 จัดทำแนวทางปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก ใน 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล

2 เตรียมผู้ช่วยโครงการ

โดยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างน้อย 3 ปี และมีความสมัครใจที่จะช่วยโครงการ ผู้ศึกษาโครงการได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินโครงการ และการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจให้ตรงกัน ผู้ช่วยโครงการมีหน้าที่ดังนี้

2.1 ช่วยจัดเตรียมเอกสาร แนวทางการจัดการความเสี่ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ เตรียมสถานที่ เตรียมความพร้อมของสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการอบรม

2.2 ช่วยอำนวยความสะดวกแก่วิทยากร และผู้เข้ารับการอบรม

2.3 ช่วยแจกและเก็บแบบวัดความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ

2.4 ช่วยแจกและเก็บแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก

3 เตรียมกลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยละ1 หรือ 2 คน รวมผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 20 คน ให้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก และแนวทางการจัดการความเสี่ยง ใช้เวลา 2 วันคือ วันที่ 9 พฤษภาคม 2548 และ 10 พฤษภาคม 2548 ช่วงบ่าย ตั้งแต่ 13.00 – 16.00 น.

4 ดำเนินการฝึกอบรมแก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก และแนวทางการจัดการความเสี่ยง 4 ขั้นตอน และให้วิเคราะห์ปัญหาจากสถานการณ์จำลองที่ได้จากกรณีศึกษาจริง ผสมผสานการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ โดยใช้ห้องประชุม ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีกำหนดการฝึกอบรม ดังนี้
วันที่ 9 พฤษภาคม 2548

13.00 น. - 13.15 น	ลงทะเบียน
13.15 น. - 13.30 น	ทำพิธีเปิดการอบรมโดย นางกัลยา ภัคคิมงคล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
13.30 น. - 14.30 น	บรรยายเรื่อง ผู้ป่วยโรคจิตเภทกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก โดย นายแพทย์ธีระ ลีลำนันทกิจ ที่ปรึกษาสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
14.30 น. - 14.45 น	รับประทานอาหารว่าง
14.45 น. - 16.00 น	บรรยายเรื่อง บทบาทพยาบาลกับแนวทางการจัดการความเสี่ยง กับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดย ผู้ศึกษาโครงการ

วันที่ 10 พฤษภาคม 2548

13.00 น. - 14.30 น.	วิเคราะห์กรณีศึกษาจากอุบัติการณ์ 2 อุบัติการณ์ โดยแบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็น 4 กลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา
14.30 น. - 14.45 น.	รับประทานอาหารว่าง
14.45 น. - 15.45 น.	นำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาและการตัดสินใจ การผสมผสานการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจในการปฏิบัติ
15.45 น. - 16.00 น.	ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบวัดความรู้หลังการอบรม ทำพิธีปิดการอบรม

ขั้นที่3 การกำกับการทดลอง

ใช้แบบวัดความรู้ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก และการจัดการความเสี่ยง เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามทางบวก 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 8 ข้อ การให้คะแนนถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน และตัดสินจากคะแนนรวมตามเกณฑ์ร้อยละ 80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้จัดทำโครงการได้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ใช้เป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) โดยใช้กระบวนการตัดสินใจจากกรอบแนวคิดของ Dunn, (1998); Jones and Beck, (1996) ; Swanburg, (1995) ซึ่งมีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติ โดยเป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ที่ผู้จัดทำโครงการได้นำสถานการณ์จำลองกรณีผู้ป่วย 2 สถานการณ์มาใช้วิเคราะห์ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (pretest) โดยใช้แบบสอบเอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับการอบรมแนวทางการจัดการความเสี่ยง และหลังได้รับการอบรมทันที โดยผู้จัดทำโครงการเก็บรวบรวมข้อมูล (Posttest) ที่ใช้แบบสอบเอ็ม อี คิวชุดเดิม เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการอบรมแนวทางการจัดการความเสี่ยงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมไปแล้ว ได้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความสามารถในการตัดสินใจไปในทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่

ลักษณะของแบบสอบเอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจ

จากการศึกษารูปแบบของแบบสอบเอ็ม อี คิว ของอากรณ ชูดวง (2534;52-56) มีรูปแบบที่สำคัญคือ ข้อสอบแต่ละหน้าประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยชื่อ-สกุล เวลาที่ควรใช้ เวลาสะสม คำแนะนำในการทำแบบสอบ

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ที่เป็นกรณีศึกษา

ส่วนที่ 3 เป็นส่วนคำถาม

ส่วนที่ 4 เป็นส่วนคำตอบ ที่จัดไว้ให้ผู้สอบเขียนโดยไม่จำกัด

ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1 จัดห้องสอบให้เหมือนห้องสอบจริง ให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน นั่งโต๊ะให้เรียบร้อย

2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และความสำคัญของการตอบข้อมูลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเห็นประโยชน์และคุณค่าในการทำ และตั้งใจทำอย่างเต็มความสามารถ

3 ชี้แจงให้ทราบว่าเครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบอัตนัยประยุกต์ 1 ชุด จัดอยู่ในซองที่จะแจกให้คนละซอง เมื่อได้รับแจกแล้วให้อ่านที่หน้าซอง อย่าเพิ่งทำ จะอธิบายอีกครั้ง และให้ทำพร้อมกัน

4 ให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างอ่านคำอธิบายหน้าซองพร้อมกัน และให้ทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจในแผ่นแรกเสร็จแล้ว ให้ใส่ซองคำตอบที่เตรียมไว้ ไม่ให้ย้อนกลับไปดูหรือทำใหม่อีก หลังจากนั้นจึงนำแผ่นต่อไปขึ้นมาทำ และทำเช่นเดียวกันทุกแผ่นจนครบทุกฉบับ เมื่อทำครบแล้วให้เก็บแบบวัดใส่ซองให้ครบ

5 หากมีข้อสงสัยให้ผู้สอบถามก่อน เมื่อไม่มีข้อสงสัยแล้ว จึงให้ทำแบบสอบพร้อมกันจนครบ

6 คำชี้แจงในการทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ มีดังนี้

6.1 โปรดอ่านคำชี้แจงนี้ให้เข้าใจ ก่อนลงมือทำข้อสอบ

6.2 สถานการณ์มี 2 สถานการณ์จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ใช้เวลาในการทำ 2 ชั่วโมง โปรดตอบคำถามแต่ละสถานการณ์ให้ครบทุกข้อ โดยใช้ความรู้ที่ท่านได้เรียนมาและประสบการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงาน คิดพิจารณาให้รอบคอบที่สุด เสมือนกับที่ท่านอยู่ในเหตุการณ์นั้นจริงๆ เพราะเป็นสถานการณ์ที่ท่านมีโอกาสเผชิญในการปฏิบัติงาน กรุณาตอบให้ตรงประเด็นและละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผลที่ได้สามารถสะท้อนความสามารถที่แท้จริงของท่าน

6.3 ข้อสอบแต่ละแผ่นจะแยกออกจากกัน แต่ละข้อจะเว้นบรรทัดไว้ให้ โดยที่บรรทัดที่เว้นนั้น ไม่มีผลต่อการกำหนดความยาวของเนื้อหาที่จะตอบ ท่านสามารถตอบได้มากกว่าหรือน้อยกว่าบรรทัดที่เว้นไว้ได้ ถ้าบรรทัดที่เว้นไว้ไม่เพียงพอ ท่านสามารถเขียนเพิ่มเติมด้านหลังข้อสอบแต่ละแผ่นได้

6.4 หยิบข้อสอบทีละแผ่น เมื่อทำเสร็จให้ตรวจสอบให้แน่ใจในคำตอบ เพราะท่านไม่มีโอกาสย้อนกลับไปทำอีกแล้ว เมื่อตรวจสอบจนแน่ใจแล้ว จึงคว่ำข้อสอบที่ทำเสร็จไว้บนโต๊ะ จากนั้นจึงหยิบข้อสอบหน้าต่อไปมาทำได้ เมื่อทำเสร็จแล้วคว่ำข้อสอบซ้อนต่อ โดยจัดเรียงลำดับหน้า และห้ามหยิบข้อสอบที่ทำเสร็จกลับมาทำอีกเป็นอันขาด

6.5 กรุณาเขียนคำตอบด้วยลายมือที่อ่านได้ง่าย

- 6.6 เมื่อทำข้อสอบเสร็จทุกข้อให้ส่งข้อสอบกับคณะทำงาน
- 6.7 คำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลในทางลบใดๆ ต่อท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูล คำนวณค่าสถิติ ดังนี้

- 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ในรูปตารางแสดงจำนวนร้อยละ
- 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล็พติก และการจัดการความเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม
- 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล็พติกตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล็พติก ก่อนและหลังการอบรมแนวทางการจัดการความเสี่ยง โดยใช้สถิติที (Paired t – test)
- 4 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05