

บทที่ 5

สรุปผลโครงการ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในลักษณะกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์และหลังการทดลองทันที เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

สมมติฐานการศึกษา

พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยงในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท จะมีความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้สูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในโครงการครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต และจิตเวช หอผู้ป่วยละ 1 – 2 คน รวมผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 20 คน ทำการสุ่มโดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพด้านจิตเวชอย่างน้อย 1 ปี
- 2) ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ได้รับยารักษาโรคจิต
- 3) ยินดีและให้ความร่วมมือในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้

ขั้นตอนในการดำเนินโครงการ

โครงการศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มี

ขั้นตอนในการดำเนินโครงการ 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นดำเนินการ 3) ขั้นกำกับกร ทดลอง

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. ศึกษาหนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการ แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. นำเสนอโครงการต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้อำนวยการสถาบันจิตเวช ศาสตร์สมเด็จพระยา

3. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ

- 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในโครงการ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แนวทางการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล็ดติก โดยกำหนดโครงสร้าง ของเนื้อหาความรู้ในเรื่องกลุ่มอาการนิ่วโรเล็ดติก และกระบวนการจัดการความเสี่ยง 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล

ชุดที่ 2 แผนการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล็ดติกและแนวทางการ จัดการความเสี่ยง รวมทั้งมีสถานการณ์จำลองเป็นอุบัติการณ์กรณีผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วม โครงการวิเคราะห์ปัญหา

- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติในการจัดการกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล็ดติก เป็น แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (เอ็มอีคิว) ที่ครอบคลุมกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหา ความสามารถในการพิจารณา หาทางเลือก และความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มเป้าหมาย ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา จำนวน 20 คนแล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยง โดยวิธี Cronbach 's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ .87

4. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง ผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

5. ติดต่อวิทยากรในการอบรม

6. เตรียมสื่อและอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรม

7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอใช้สถานที่และอุปกรณ์ในการอบรม

8. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม โครงการตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการ

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

1) เตรียมเครื่องมือการทดลอง ได้แก่

แนวทางการจัดการความเสี่ยง เป็นเครื่องมือที่ผู้จัดทำโครงการสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงของอนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2543) มี 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้ในการจัดการกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล่ฟติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท และลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรงกับผู้ป่วย

2) เตรียมผู้ช่วยโครงการ

โดยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างน้อย 3 ปี และมีความสมัครใจที่จะช่วยโครงการ ผู้ศึกษาโครงการได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินโครงการ ขั้นตอนการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจให้ตรงกัน

3) เตรียมกลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยละ 1 หรือ 2 คน รวมผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 20 คน ให้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล่ฟติก และแนวทางการจัดการความเสี่ยง ใช้เวลา 2 วันคือ วันที่ 9 พฤษภาคม 2548 และ 10 พฤษภาคม 2548 ช่วงบ่าย ตั้งแต่ 13.00 – 16.00 น.

4) ดำเนินการฝึกอบรมแก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล่ฟติก 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 ภักดีมงคล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
13.30 น. - 14.30 น	บรรยายเรื่อง ผู้ป่วยโรคจิตเภทกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล่ฟติก โดย นายแพทย์ธีระ ลีลาณันทกิจ ที่ปรึกษาสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
14.30 น. - 14.45 น	รับประทานอาหารว่าง
14.45 น. - 16.00 น	บรรยายเรื่อง บทบาทพยาบาลกับแนวทางการจัดการความเสี่ยง

กับกลุ่มอาการนิวโรเล็พติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท

โดย ผู้ศึกษาโครงการ

วันที่ 10 พฤษภาคม 2548

- | | |
|---------------------|--|
| 13.00 น. - 14.30 น. | วิเคราะห์กรณีศึกษาจากอุบัติเหตุการ 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 |

ขั้นที่ 3 การกำกับการทดลอง

ใช้แบบวัดความรู้ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเล็พติก 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 แบบวัดความรู้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงโดยวิธี KR – 20 มีค่าเท่ากับ .95

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูล คำนวณค่าสถิติ ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ในรูปแบบตารางแสดงจำนวนร้อยละ
- 2) เปรียบเทียบคะแนนสอบวัดความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเล็พติก และการจัดการความเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเล็พติกตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเล็พติก ก่อนและหลังการอบรมแนวทางการจัดการความเสี่ยง โดยใช้สถิติที่ (Paired t – test)
- 4) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลโครงการ

การศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยง ต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 ส่วนมากอายุ 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 และระดับการศึกษาจบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 100 ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี และ 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 35

2) เปรียบเทียบคะแนนสอบวัดความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกและการจัดการความเสี่ยงก่อนและหลังการอบรมแนวทางการจัดการความเสี่ยงมีค่าต่างกัน ตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการอบรมเพิ่มขึ้น 1.95 คะแนน

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t จากการทดสอบความแตกต่างในกระบวนการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการอบรม ใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง พบว่าภายหลังการอบรมแนวทางการจัดการความเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถด้านการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติและประเมินผล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับการอบรมเรื่องแนวทางการจัดการความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาที่กำหนดไว้ คือ พยาบาลที่ได้รับการอบรมแนวทางการจัดการความเสี่ยง ในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ในผู้ป่วยโรคจิตเภท จะมีความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้สูงกว่าก่อนการอบรมแนวทางการจัดการความเสี่ยงในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก

ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า แนวทางการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท มีผลทำให้ความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติและประเมินผลเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ลดความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท หรือแม้จะเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง ก็สามารถดูแลและช่วยเหลือไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรง หรือเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การอภิปรายผลโครงการ

จากผลการดำเนินโครงการศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยง ต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สามารถอธิบายประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้และมีความตระหนักในเรื่องแนวทางการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภทมากขึ้น จะพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการอบรมมากขึ้น และจากการอบรม ฟังบรรยาย มีปฏิบัติการกรณีผู้ป่วยให้ทดลองปฏิบัติ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีกระบวนการคิดอย่างใคร่ครวญ รอบคอบมากขึ้น เห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติก หรือสามารถนำแนวทางการจัดการความเสี่ยงไปใช้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มอาการอื่นได้

2) พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการมีความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้มากขึ้น ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนวัดความสามารถในการตัดสินใจหลังการอบรมสูงกว่าก่อนได้รับการอบรมแนวทางการจัดการความเสี่ยง ทั้งด้านการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือก การตัดสินใจปฏิบัติและประเมินผล ซึ่งมีผลดีต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทให้สุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมานกับผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต และผู้ป่วยปลอดภัยไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าแนวทางการจัดการความเสี่ยงมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงความสามารถในการตัดสินใจสูงขึ้น สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ ดังนี้

การใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ แสดงความสามารถในการตัดสินใจได้ดีขึ้น เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีความเป็นอิสระ และความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น หรือต่อรองกับบุคคลอื่นในหน่วยงาน ซึ่งน่าจะเป็นผลสืบเนื่องจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่มีการนำปฏิบัติการที่เป็นปัญหา ร่วมกันอภิปรายวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และหาแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่นำไปใช้แก้ไขปัญหา รวมทั้งเกิดความคิดใหม่ๆ ซึ่งทำทลายความสามารถ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิด ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบพื้นฐานที่อาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานมีหลายประการ อาทิ งานที่ทำทลายความสามารถ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การให้การยกย่อง และสถานภาพที่เหมาะสม การให้ความรับผิดชอบที่มากขึ้น การเป็นอิสระในงาน ทักษะความสามารถด้านวิชาชีพและประสบการณ์การแข่งขัน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยานให้ตนเองเป็นเลิศในแนวทาง ทำให้เกิดความสามารถที่แสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นได้ เกิด

กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ สามารถตัดสินใจได้ โดยเฉพาะวิชาชีพในการพยาบาล การตัดสินใจ มักเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์โดยตรง ถ้ามีการตัดสินใจผิดไป อาจหมายถึงชีวิตผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียไป ดังนั้นแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่จัดขึ้น สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดจำนวนอัตราการเสียชีวิต หรือคุณภาพของผู้ป่วย และยังสามารถพัฒนาทางด้านความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท

จากผลการศึกษายังพบว่าความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ หลังการอบรมใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นในทุกขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ สามารถรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้อย่างครอบคลุม และประเมินสภาพอาการ ระดับความรุนแรงของการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกของผู้ป่วยโรคจิตเภท รู้จักให้ความสำคัญของการที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรง กำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สามารถจัดลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาล และวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง สอดคล้องกับ กรองแก้ว อยู่สุข (2537) กล่าวว่า การอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผลของการอบรมทำให้ทุกคนเกิดทักษะในการวิเคราะห์ปัญหา มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ใช้แนวทางพิจารณาในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ทำให้ผลที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) หน่วยงานได้รับประโยชน์ จากการที่พยาบาลวิชาชีพได้นำแนวทางการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ได้รับความพึงพอใจ สุขสบาย และได้รับความปลอดภัย

สรุปได้ว่า การนำแนวทางการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยใช้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงของอนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2543) ใน 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านต่างๆมากขึ้น ทั้งด้านการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจปฏิบัติ การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้ความสามารถในการตัดสินใจอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหา และอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภท สามารถตอบสนองปัญหา และความ ต้องการของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล นับว่าเป็นการเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติกรพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นถ้าจะให้มีการใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลโดยจัดอบรมพยาบาลทุกคนทั้งโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

- 1) ในการจัดโครงการต่างๆ ที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญในกิจกรรมนั้นๆ หรือมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรทำการอบรมหรือให้ความรู้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคนทั้งโรงพยาบาล เพื่อที่พยาบาลทุกคนจะได้รับความรู้ที่เท่าเทียมกัน และในการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยนั้น สมควรให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ เพื่อที่จะได้เกิดความเข้าใจตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้มีความเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะในเรื่องการเฝ้าระวังการเกิดผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต
- 2) ควรนำแนวทางการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับยารักษาโรคจิต อย่างเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
- 3) การประเมินผลโครงการควรประเมินความคิดเห็นในด้านของการใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยงจากพยาบาลวิชาชีพ หลังจากที่ได้ดำเนินโครงการนี้แล้ว เพื่อให้ทราบประโยชน์ที่ได้รับว่าเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งจะช่วยให้เห็นความชัดเจนขึ้นในผลลัพธ์ที่ได้รับ จากการนำแนวทางการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเล็พติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท ไปใช้ในหอผู้ป่วย
- 4) ในการทำแบบสอบถาม อี คิว โดยเฉพาะสถานการณ์กรณีผู้ป่วย ควรทบทวนเรื่องเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการศึกษาให้ครอบคลุมสถานการณ์จริงมากยิ่งขึ้น กรณีผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคจิตชนิดรับประทาน ร่วมกับการได้รับยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 5) ควรทำการศึกษาวิจัยต่อในเรื่องของผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วย เช่น อัตราการเสียชีวิต อัตราการเกิดทุพพลภาพ จากการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็พติก