

ผลของการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา

สายสมร บรีสุทธ์ พย.บ, พย.ม ภัชรากร บุญรักษ์ พย.บ, พย.ม จันทรเพ็ญ UPPWSWSM พย.บ, ศฝ.ม
การศึกษาด้านการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

Abstract: Effect of Guidelines of Quality and Safety at Epilepsy Monitoring Unit in Prasat Neurological Institute

Borisut S, Bunyarak P, Noppornprom C.

Nursing Department of Prasat Neurological Institute, Khet Ratchathewi, Bangkok, 10400

(E-mail: saisamorn_borrisut@hotmail.com)

(Received: August 5, 2019; Revised: September 2, 2019; Accepted: September 6, 2019)

This research study aimed to: 1) develop guidelines of quality and safety at Epilepsy Monitoring Unit. 2) evaluate knowledge and the satisfaction in the use of guidelines of quality and safety in Epilepsy Monitoring Unit. Using the framework the model PDCA 4 steps 1) Planning 2) Do 3) Check and 4) Act. Targets: 46 registered nurses who have willing to sample and have experience working with epilepsy patients for more than one year were selected criteria for this study at Prasat Neurological Institute. Methods tools used in this study were 1) a report on the risk / adverse event of quality and safety in Epilepsy Monitoring Unit, 2) interviewing nurses 3) the assessment guidelines of quality and safety in Epilepsy Monitoring Unit and collect data to measure knowledge, evaluation of the practice and questionnaires used to assess satisfaction which were all the tools to examine by content validity index and reliability. Data was analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test. The results showed that 1) nurses got post learning score higher than pre learning significant $p < 0.05$. 2) all most of nurses using practice guidelines quality and safety 100% 3) The nurses have satisfaction in guidelines quality and safety model and have willing to take action to overall high level ($\bar{x} = 4.48, SD = 0.59$)

Keywords: Guidelines, Quality and safety, Epilepsy, Epilepsy monitoring unit

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยวินิจฉัยโรคลมชัก 2) ประเมินความรู้ ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยวินิจฉัยโรคลมชัก โดยใช้หลักการบริหารจัดการเชิงคุณภาพตามวงจรเดมมิง (Deming Cycle) หรือ PDCA 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Plan) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Do) ขั้นตอนที่ 3 กำหนดมาตรการปรับปรุงแก้ไข (Check) และขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยโรคลมชักตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานหน่วยงานตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา คัดเลือกโดยวิธีเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 46 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) รายงานวิจัยคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา 2) แบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ 3) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย ได้แก่ (1) แบบวัดความรู้ (2) แบบนิเทศการใช้แนวปฏิบัติ และ (3) แบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (paired t-test) ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังอบรมมากกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจ

ในการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48, S.D. = 0.59$)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ คุณภาพและความปลอดภัย โรคลมชัก หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก

บทนำ

สถาบันประสาทวิทยา สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักระบบประสาทที่สูงกว่าระดับตติยภูมิ และเป็นองค์กรหลักในการดูแลด้านสุขภาพของประเทศ (National Health Authority) มีการกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย (regulator) เพื่อผู้ความเป็นเลิศด้านระบบประสาทตามยุทธศาสตร์ของสถาบันประสาทวิทยา ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคลมชักเป็น 1 ใน 5 ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบประสาทที่ได้พัฒนาพร้อมกับขยายผลสู่เครือข่ายในระดับประเทศ เพื่อให้มีองค์ความรู้ ทักษะ ตลอดจนความสามารถต่างๆ อันเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ป่วยโรคลมชัก (epilepsy) จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันของคลื่นไฟฟ้าสมองที่ออกมาจากกลุ่มเซลล์ที่ผิดปกติพร้อมๆ กัน ทำให้เกิดอาการชัก (seizure) ถ้าเกิดอาการชักมากกว่าหนึ่งครั้งโดยที่ไม่มีปัจจัยกระตุ้น (provoking factors) ลักษณะอาการชักจะแตกต่างกัน ขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่ถูกกระตุ้นด้วยคลื่นไฟฟ้าสมองที่ผิดปกติ การวินิจฉัยเพื่อการจำแนกประเภทและหาสาเหตุ จึงต้องอาศัยการตรวจพิเศษหลายอย่างมาประกอบการรักษา ในปัจจุบันเทคโนโลยีมีความทันสมัยมากขึ้น การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองด้วยภาพวิดีโอที่ค้นพบที่สำคัญในการช่วยหา

จุดกำเนิดซีกที่แม่นยำในการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่รับประทานยากันชักมาหลายชนิดและยังไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ จำเป็นต้องได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองด้วยภาพวีดิทัศน์ระยะยาว ซึ่งต้องนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 3-7 วัน ในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก

หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยครั้งแรกอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2555 จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี และต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักได้รับความปลอดภัยจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แต่ขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก¹ ได้มีการศึกษาความพร้อมทั้งด้านเทคนิคการบันทึกภาพวีดิทัศน์และคลื่นไฟฟ้าสมองอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานเป็นเวลาตลอด 24 ชั่วโมง พบว่าต้องมีทีมพยาบาลคอยดูแลให้การพยาบาลและเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยตลอดเวลาเนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการลดหรือดยากันชักเพื่อกระตุ้นให้เกิดอาการชักจะทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความเสียหายต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น อุบัติเหตุขณะเกิดอาการชัก หลังมีอาการชัก² ศึกษาย้อนหลังการเกิดพลัดตกหกล้มในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักในผู้ป่วย 26 ราย มีการพลัดตกหกล้ม 26 ครั้ง พบมากถึงร้อยละ 62 และเกิดขึ้นใน 3 วันแรกของการนอนโรงพยาบาล ส่วนมากพบในห้องน้ำร้อยละ 74³ มีการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของ American Epilepsy Society (AES) ในปี 2008 มีความเห็นส่วนใหญ่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก ได้ทำการพัฒนาแบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก โดยการส่งแบบสอบถามทางเมลให้แก่สมาชิก AES ซึ่งได้รับการตอบกลับมา 70 ฉบับ พบว่าเกิดพลัดตกหกล้มร้อยละ 69 เกิดภาวะชักต่อเนื่อง (status epilepticus) ร้อยละ 63 ภาวะสับสนหลังชัก (postictal psychosis) ร้อยละ 54 และที่พบไม่บ่อยแต่มีความสำคัญ ได้แก่ ติดเชื้อปอดอักเสบ (pneumonia) ร้อยละ 10 ภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ร้อยละ 7 กระดูกหัก (fractures) ร้อยละ 6 และเสียชีวิตร้อยละ 3 (n=2) ใน 58 ฉบับเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ intracranial electrodes ร้อยละ 37.9 (n=22) พบว่าผู้ป่วยตั้งขั้ววัดไฟฟ้าบนหนังศีรษะ (electrodes)⁴ ศึกษาผู้ป่วยที่มานอนในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก (Epilepsy Monitoring Unit :EMU) 976 ราย เกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.9⁵ ศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับการพัฒนาด้านความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักพบว่า การพยายามเข้มงวดเรื่องความปลอดภัยสามารถลดอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มร้อยละ 15 ต่อ 1,000 วันนอน⁶ ได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก 38 ฉบับ ใน 33 ฉบับพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 7 และคะแนนด้านคุณภาพได้ร้อยละ 73.3

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) หมายถึง ความปลอดภัยมุ่งเน้นไปที่วิถีทางที่จะป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความปลอดภัยของผู้ป่วยถือว่าเป็นประเด็นสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพและเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น ทุกคนในองค์กรต้องตระหนักและปฏิบัติจนคุณภาพคืองานประจำ สร้างความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงมุ่งเน้นการสร้างความรู้แก่บุคลากร เพื่อให้เห็นความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย⁷

ความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาสำหรับผู้ป่วยญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาล และรับผิดชอบงานด้านปฏิบัติการพยาบาล เล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของ

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลความปลอดภัยของผู้ป่วย จะสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการว่าจะต้องได้รับการบริการที่ดีมีความปลอดภัยสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนเป็นไปตามหลักการ ความรู้ทางวิชาชีพและเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐาน อันเป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีต่อผู้ใช้บริการต่อวิชาชีพการพยาบาลต่อหน่วยงาน และต่อสังคม⁸ จึงสนใจศึกษาและพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา

วัตถุประสงค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยโรคลมชักตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป อายุตั้งแต่ 20-60 ปี ในช่วงกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2562 ระยะเวลา 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีเลือกเจาะจง มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยโรคลมชักตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป อายุตั้งแต่ 20-60 ปี ยกเว้นผู้ที่ลาเรียนต่อ ลาคลอด ลาป่วย ในช่วงกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2562 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 46 คน

2. ปฏิบัติงานหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้หลักการบริหารจัดการเชิงคุณภาพตามวงจรเดมมิง (Deming Cycle) หรือ PDCA 4 ขั้นตอน การวางแผนกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Plan) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Do) ขั้นตอนที่ 3 กำหนดมาตรการปรับปรุงแก้ไข (Check) และขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Plan)

1.1 ศึกษา ค้นคว้าเอกสารวิชาการ ทบทวนข้อมูลรายงานการวิจัย เรื่องคุณภาพและความปลอดภัย

ในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา⁹ เพื่อสืบค้นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

1.2 สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก

1.3 วิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหาสำคัญของหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Do)

2.1 ผู้วิจัยจัดทำแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา โดยใช้ประเด็นปัญหาของหน่วยงาน และแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างและฝึกปฏิบัติในห้องเรียน 2 รุ่น รุ่นละ 1/2 วัน จำนวน 46 คน

2.3 วัดความรู้ก่อนและหลังอบรมเรื่องแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดมาตรการปรับปรุงแก้ไข (Check)

3.1 ผู้วิจัยนัดประชุมกับพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัย 12 คน เพื่อทำความเข้าใจกับแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยวินิจฉัยโรคลมชัก ชี้แจงวัตถุประสงค์ การให้ความรู้เกี่ยวกับ 2P Safety Goals โรคลมชัก การใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย การนิเทศการใช้แนวปฏิบัติ และอื่นๆ

3.2 ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และแบ่งพยาบาลวิชาชีพออกเป็นกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม กลุ่มละ 9-10 คน ให้แต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยมีอาการชัก ภาวะสับสนหลังชัก และภาวะชักต่อเนื่อง

3.3 ผู้วิจัยนิเทศการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการใช้ เปิดโอกาสให้ซักถามในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ร่วมในการแก้ปัญหา และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act)

4.1 ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย

4.2 ปรับปรุงแนวปฏิบัติครั้งที่ 2 ให้เข้าใจง่าย และชัดเจน

4.3 ผู้วิจัยเผยแพร่แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย ในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา และติดตามผล การใช้นโยบายอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

2. แบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ เพื่อประเมินปัญหาคุณภาพ และความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก

3. แบบวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัย ในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบ ✓ ได้ 1 คะแนน ตอบ X ได้ 0 คะแนน นำแบบวัดความรู้เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรง ของเนื้อหา ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแบบวัดความรู้ ควรตั้งคำถาม ให้ตรงกับเนื้อหาการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปหาค่าความเที่ยง โดยทดลองใช้กับ พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรครุเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR 20) ได้ค่า KR 20 = 0.74 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ ค่าที (paired t - test)

4. แบบนิเทศการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยใน หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) แนวปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์ จำนวน 15 ข้อ ด้านผลกดทับ จากขั้ววัดไฟฟ้า จำนวน 6 ข้อ ภาวะสับสนหลังชัก จำนวน 9 ข้อ โดยใช้ วิธีทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ

ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องทุกข้อ ได้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องบางข้อหรือไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน

อิงเกณฑ์ตามระดับคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับและวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ ดังนี้

ระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ถือว่าปฏิบัติถูกต้องมาก

ระหว่างร้อยละ 50-80 ถือว่าปฏิบัติถูกต้องปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 50 ถือว่าปฏิบัติถูกต้องน้อย

5. แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติคุณภาพและ ความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า 5 ระดับ ของ Likert จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์ระดับความพึงพอใจ ดังนี้

5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยและแปล ผลคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 พึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 พึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 พึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 พึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 พึงพอใจน้อยที่สุด

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำแบบประเมินความพึงพอใจ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ มีข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไขให้จัดข้อความเป็นหมวดหมู่ ได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้ว นำไปหาค่าความเที่ยง โดยทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายกับ กลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง = 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างงานวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือต่อ คณะกรรมการวิจัยสถาบันประสาทวิทยา พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และเก็บข้อมูลลงใน แบบเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ

2. แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินปัญหาคุณภาพและความปลอดภัย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

3. แบบวัดความรู้ก่อนและหลังอบรม ใช้สถิติทดสอบค่าที (paired t - test)

4. แบบนิเทศการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ

5. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย ใช้สถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

wa

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Plan) ได้แก่

1.1 ผลการทบทวนข้อมูลรายงานการวิจัย เรื่อง คุณภาพ และความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา⁹ เพื่อสืบค้นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน พบเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ เกิดผลกดทับจากขั้ววัดไฟฟ้า ร้อยละ 2.2 พบมากบริเวณ Groud, Fp2, Fp1 ร้อยละ 20.4, 10.8, 10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการตรวจสอบ ความถูกต้องก่อนติด หลังติดและก่อนถอดขั้ววัดไฟฟ้าออก ร้อยละ 78.68 หน่วยงานมีการเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัย ได้แก่ การตรวจสอบบราวกันเตียง การเตรียมอุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ และยาฉีดเพื่อหยุดอาการชัก ร้อยละ 100

1.2 ผลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยตรวจ โรควินิจฉัยโรคลมชัก

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ชี้แจงว่า ส่วนใหญ่ ผลกดทับจากขั้ววัดไฟฟ้าจะพบได้ที่บริเวณหน้าผาก ได้แก่ ตำแหน่ง ground Fp1, Fp2 ถึงแม้จะใช้สาลิบบางๆ หรือใช้ผ้าก๊อชรองก่อนติดขั้ว วัดไฟฟ้าแล้ว แต่เนื่องจากต้องใช้เวลาในการติดขั้ววัดไฟฟ้าเป็นระยะเวลานาน 3-7 วัน และตำแหน่งนี้ต้องติดขั้ววัดไฟฟ้าบนผิวหนังโดยตรง ไม่มีเส้นผม รองรับเหมือนกับตำแหน่งอื่นบนหนังศีรษะ

1.3 วิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหาสำคัญของหน่วยตรวจวินิจฉัย โรควินิจฉัยโรคลมชักสถาบันประสาทวิทยา

ผลการวิเคราะห์พบว่า หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก ไม่มีแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยเป็นรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน

ใช้ในการปฏิบัติงาน แต่พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้หลากหลายจากตำรา/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รวบรวมเนื้อหาเป็นทิศทางเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Do)

ผู้วิจัยจัดทำแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยวินิจฉัยโรคลมชัก ได้แก่ แนวปฏิบัติ คุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักเกี่ยวกับด้านผลกดทับจากขั้ววัดไฟฟ้า ด้านปลัดตกหกล้ม และด้านภาวะสับสนหลังชัก เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดมาตรการปรับปรุงแก้ไข (Check) และ **ขั้นตอนที่ 4** การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act)

นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวบรวมจากการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวัดความรู้ก่อนและหลังอบรม เรื่อง แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก (n = 46)

| คะแนนวัดความรู้ก่อนและหลังอบรมของพยาบาลวิชาชีพ | | | | |
|--|------|-------------------|------|---------|
| ก่อนอบรม (n = 46) | | หลังอบรม (n = 46) | | t |
| \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | |
| 11.72 | 2.04 | 16.37 | 1.19 | -17.14* |

* p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้หลังอบรมเรื่อง แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยวินิจฉัยโรคลมชักสูงกว่า ก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน เป็นเพศหญิง 45 คน (ร้อยละ 97.83) เพศชาย 1 คน (ร้อยละ 2.17) มีอายุระหว่าง 20-29 ปี 20 คน (ร้อยละ 43.48) 30-39 ปี 11 คน (ร้อยละ 23.91) 40-49 ปี 13 คน (ร้อยละ 28.26) 50-59 ปี 2 คน (ร้อยละ 4.35) จบการศึกษาปริญญาตรี 43 คน (ร้อยละ 93.47) ปริญญาโท 3 คน (ร้อยละ 6.53) ประสบการณ์การทำงาน 1-9 ปี 26 คน (ร้อยละ 56.52) 10-19 ปี 10 คน (ร้อยละ 56.52) 20-29 ปี 9 คน (ร้อยละ 19.57) 30-39 ปี 1 คน (ร้อยละ 2.17)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ การนิเทศ และความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก นำเสนอดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังอบรม (ตารางที่ 1)

2.2 ผลการนิเทศการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการนิเทศการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย ในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก (n = 46)

| การใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย | ปฏิบัติ | | ไม่ปฏิบัติ | |
|--|---------|--------|------------|--------|
| | ราย | ร้อยละ | ราย | ร้อยละ |
| แนวปฏิบัติด้านปลัดตกหกล้ม | | | | |
| 1. ปฐมนิเทศผู้ป่วยโรคลมชักและญาติตั้งแต่แรกรับเกี่ยวกับแนวปฏิบัติฯ สถานที่ในหน่วยวินิจฉัยโรคลมชัก | 46 | 100 | - | - |
| 2. ติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์และคะแนนปลัดตกหกล้ม (fall) ที่หัวเตียง/ท้ายเตียงและคาร์เด็กซ์ | 46 | 100 | - | - |
| 3. จัดบริเวณทางเดินและที่พักรักษาผู้ป่วยให้มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน | 46 | 100 | - | - |
| 4. ขณะให้การพยาบาลลือกล้อเตียงนอนตลอดเวลา | 43 | 93.48 | 3 | 6.52 |
| 5. ตรวจสอบความแข็งแรงของราวกันเตียง และยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านตลอดเวลา | 38 | 82.60 | 8 | 17.40 |
| 6. หุ้มราวกันเตียงด้วยเบาะกันกระแทกทั้ง 2 ด้าน | 46 | 100 | - | - |
| 7. ห้องน้ำต้องมีราวจับกันลื่น บริเวณพื้นห้องน้ำให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ เมื่อมีน้ำหกให้เช็ดทำความสะอาดโดยเร็ว | 46 | 100 | - | - |
| 8. แนะนำเรื่องการสวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า พื้นรองเท้าไม่ลื่น | 46 | 100 | - | - |
| 9. อุปกรณ์สัญญาณเรียกต่างๆ เช่น กริ่งหรือออก ให้พร้อมใช้งาน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะชัก | 46 | 100 | - | - |
| 10. ประคองห้องน้ำไม่ให้ปิดล็อกประตู ถ้าผู้ป่วยชักพยาบาลสามารถเปิดเข้าไปช่วยเหลือได้ทันที | 42 | 91.30 | 4 | 8.70 |
| 11. มีเจ้าหน้าที่/ญาติ ผู้ดูแล คอยช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเวลาลุกเดิน/เคลื่อนย้าย | 46 | 100 | - | - |
| 12. จัดเตียงนอนให้อยู่ใกล้คานเตอร์พยาบาล ตรวจสอบเย็บหมอน้อยทุก 1 ชั่วโมง | 46 | 100 | - | - |

ตารางที่ 2 ผลการนิเทศการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย ในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก (n = 46) (ต่อ)

| การใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย | ปฏิบัติ | | ไม่ปฏิบัติ | |
|---|---------|--------|------------|--------|
| | ราย | ร้อยละ | ราย | ร้อยละ |
| 13. แนะนำการเปลี่ยนท่าทางซ้ำๆ ไม่ลุกขึ้นอย่างรวดเร็ว หากมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ | 46 | 100 | - | - |
| 14. บันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลการพลัดตกหกล้ม | 46 | 100 | - | - |
| 15. ส่งต่ออาการให้กับพยาบาลวิชาชีพเวรต่อไปเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วย | 46 | 100 | - | - |
| แนวปฏิบัติด้านแผลกดทับจากขั้ววัดไฟฟ้า | | | | |
| 16. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับการติดขั้ววัดไฟฟ้าตำแหน่งตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ตามมาตรฐานสากล 10-20 system | 46 | 100 | - | - |
| 17. ตรวจสอบความแน่นของผ้าพันศีรษะทุกวัน | 46 | 100 | - | - |
| 18. ถ้าผู้ป่วยรู้สึกคันบริเวณที่ติดขั้ววัดไฟฟ้า คลายผ้าพันศีรษะและตรวจสอบการเกิดแผลกดทับ | 46 | 100 | - | - |
| 19. ถ้าพบแผลกดทับเป็นรอยถลอก แดงบริเวณที่ติดขั้ววัดไฟฟ้า ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย 0.9% NSS ทาแผลด้วยเบทาดีน และเลื่อนขั้ววัดไฟฟ้าออกจากตำแหน่งเดิมเล็กน้อย | 46 | 100 | - | - |
| 20. บันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลการเกิดแผลกดทับจากขั้ววัดไฟฟ้า | 46 | 100 | - | - |
| 21. ส่งต่ออาการให้กับพยาบาลวิชาชีพเวรต่อไปเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วย | 46 | 100 | - | - |
| 22. ชักประวัติจากญาติเกี่ยวกับอาการชัก ภาวะสับสนหลังชัก เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนทางการพยาบาล | 46 | 100 | - | - |
| 23. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบแนวปฏิบัติฯ เพื่อให้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ | 46 | 100 | - | - |
| 24. เตรียมอุปกรณ์ป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ ได้แก่ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน รถฉุกเฉิน เป็นต้น | 46 | 100 | - | - |
| แนวปฏิบัติด้านภาวะสับสนหลังชัก | | | | |
| 25. หากผู้ป่วยมีภาวะสับสนหลังชัก ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่บนเตียงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ไม่ยื้อหรือขัดขวางผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆ เตียงให้ปลอดภัย เก็บของมีคม และป้องกันเครื่องมือตรวจเสียหาย เช่น สายขั้ววัดไฟฟ้าขาด เป็นต้น รายงานแพทย์ทราบ | 46 | 100 | - | - |
| 26. เมื่อผู้ป่วยอาการสงบลง วัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการทางระบบประสาท | 46 | 100 | - | - |
| 27. ถ้าผู้ป่วยมีภาวะชักต่อเนื่องมากกว่า 5 นาที พยาบาลวิชาชีพประกาศใช้ SE code | 46 | 100 | - | - |
| 28. เตรียมเลื่อนวัดกรรมกรจำกัดการเคลื่อนไหว หรือผ้าผูกยึดการจำกัดการเคลื่อนไหว ให้พร้อมใช้ ในกรณีที่เกิดเป็น เช่น การดึงขั้ววัดไฟฟ้า การป้อน/กระโดดลงจากเตียง | 46 | 100 | - | - |
| 29. บันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลภาวะสับสนหลังชัก | 46 | 100 | - | - |
| 30. ส่งต่ออาการให้กับพยาบาลวิชาชีพเวรต่อไปเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วย | 46 | 100 | - | - |

จากตารางที่ 2 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย ร้อยละ 100 แต่ที่ไม่ได้ปฏิบัติตาม ร้อยละ 100 ได้แก่ การตรวจสอบความแข็งแรงของราวกันเตียง และยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านตลอดเวลา ปฏิบัติร้อยละ 82.60 รองลงมา ประตู่ห้องน้ำไม่ให้ปิดล็อกประตู่ ปฏิบัติร้อยละ 91.30

และขณะให้การพยาบาลลือกล้อเตียงนอนตลอดเวลา ปฏิบัติร้อยละ 93.48 ตามลำดับ

2.3 ผลของความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย ในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก (n=46)

| ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-----------|------|-----------|
| 1. แนวปฏิบัติฯ ครอบคลุม อ่านชัดเจน เข้าใจง่าย | 4.43 | 0.72 | มาก |
| 2. แนวปฏิบัติฯ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง | 4.41 | 0.75 | มาก |
| 3. แนวปฏิบัติฯ ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ | 4.39 | 0.71 | มาก |
| 4. การมีแนวปฏิบัติฯ ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลง | 4.46 | 0.72 | มาก |
| 5. ทำให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติฯ ใช้ในการปฏิบัติงาน | 4.67 | 0.52 | มากที่สุด |

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย
ในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก (n=46) (ต่อ)

| ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| 6. ทำให้หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และรถฉุกเฉิน | 4.41 | 0.65 | มาก |
| 7. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างสม่ำเสมอทุกเวร | 4.36 | 0.74 | มาก |
| 8. แบบบันทึกรายงานคุณภาพและความปลอดภัย บันทึกได้ง่าย สะดวก ถูกต้อง ครบถ้วน | 4.43 | 0.69 | มาก |
| 9. ท่านรู้สึกตนเองมีคุณค่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ | 4.78 | 0.41 | มากที่สุด |
| 10. ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อแนวปฏิบัติฯ | 4.45 | 0.78 | มาก |
| รวมเฉลี่ย | 4.48 | 0.59 | มาก |

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.48, S.D.=0.59$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในระดับมาก รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด คือ พยาบาลรู้สึกตนเองมีคุณค่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ($\bar{X}=4.78, S.D.=0.41$) รองลงมา คือ หน่วยงานมีแนวปฏิบัติฯ ใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}=4.45, S.D.=0.52$)

วิจารณ์

เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยและร่วมกันนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักทั้งผ่าตัด/ไม่ผ่าตัดจนประสบผลสำเร็จ พยาบาลวิชาชีพจะมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายฯ และภูมิใจในผลงานที่สร้างขึ้น ส่งผลถึงการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่ดีต่อไป แต่แนวปฏิบัติบางข้อ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ไม่ถึงมากที่สุด ควรนำแนวปฏิบัติไปพัฒนาให้ครอบคลุมและง่ายต่อการปฏิบัติมากขึ้น ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. เมื่อผู้ป่วยมี aura เตือนก่อนมีอาการชัก พยาบาลวิชาชีพควรเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย
2. ให้ญาติผู้ป่วยแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง เมื่อออกไปจากเตียงผู้ป่วย
3. แนะนำญาติผู้ป่วยให้กดปุ่มจับชักก่อนที่จะกดออกเรียกเจ้าหน้าที่
4. เมื่อผู้ป่วยมีอาการชัก ควรปิดเสียงรบกวนต่างๆ เช่น ทีวี/มือถือแบบ smart phone เพื่อให้ไม่เสียสมาธิในเครื่องมอนิเตอร์จับภาพชัก
5. ป้องกันสายขั้ววัดไฟฟ้าขาดระหว่างการใช้งาน ควรมีนวัตกรรมเป็นปลอกหุ้มสายขั้ววัดไฟฟ้าและวางให้ห่างจากผู้ป่วย
6. ขณะผู้ป่วยชัก ไม่มีการยื้อยุดหรือขัดขวางผู้ป่วย แต่ให้เฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดที่ข้างเตียง หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะป็น/กระโดดออกจากเตียง ต้องรีบจับตัวผู้ป่วยไว้ทันที

สรุป

ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักขึ้นเกี่ยวกับด้านผลิตภัณฑ์จากขั้ววัดไฟฟ้า และด้านภาวะสับสนหลังชัก พบว่า **ด้านความรู้** จากการนำแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยที่พัฒนาขึ้นมาให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยขณะชักได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นทิศทางเดียวกัน ที่ชัดเจนและการที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ปัญหาที่เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตาม

หลักการต่างๆ ต่อเนื่องตามแนวทางที่กำหนดไว้¹¹ จึงมีการพัฒนาให้พยาบาลนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² **ด้านปฏิบัติ** พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัย ในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก เกือบทุกข้อ ร้อยละ 100 ยกเว้น ข้อ 5 การตรวจสอบความแข็งแรงของราวกันเตียงและยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านตลอดเวลา ปฏิบัติร้อยละ 82.60 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจะตรวจสอบความแข็งแรงของราวกันเตียงทุกครั้ง แต่ไม่ได้ยกราวกันเตียงทั้ง 2 ด้านไว้ตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยบางราย มีญาติเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด จึงยกราวกันเตียงไว้ข้างเดียวกับที่ญาตินั่งเฝ้า **ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย** เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้ยกราวกันเตียงขึ้นตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่บนเตียง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายแพทย์ปรับลด ยาชักขึ้นบางส่วนหรือทั้งหมด อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการชักได้โดยไม่คาดคิด ข้อ 10 ห้องน้ำไม่ให้เกิดลื่นลื่น ถ้าผู้ป่วยชัก พยาบาลสามารถเปิดเข้าไปช่วยเหลือได้ทันทีที่ ปฏิบัติร้อยละ 91.30 เนื่องจากในหน่วยวินิจฉัยโรคลมชัก จะมีญาติเฝ้าดูแลใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยเข้าไปพร้อมกับญาติจึงล็อกประตูห้องน้ำ **ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย** ถึงแม้จะมีญาติเข้าไปพร้อมกับผู้ป่วยก็ไม่อนุญาตให้ล็อกประตูห้องน้ำ หากผู้ป่วยชักให้รีบกดออกเพื่อเรียกเจ้าหน้าที่ และไม่ให้ทั้งผู้ป่วยไว้ตามลำพัง ข้อที่ 4 ขณะให้การพยาบาลล็อกล้อเตียงนอนตลอดเวลา ปฏิบัติร้อยละ 93.48 เนื่องจากขณะที่ผู้ป่วยชัก พยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องจับภาพชักให้ชัดเจน จึงมีการขยับเตียงเตียงเมื่อผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในมุมกล้อง ทำให้ไม่ได้ล็อกล้อเตียงไว้ตลอดเวลา **ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย** ควรมีป้ายเตือนให้ล็อกล้อเตียงไว้ตลอดเวลา ได้แก่ “วันนี้ล็อกล้อเตียงแล้วหรือยัง”

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ จากการมีแนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยที่พัฒนาขึ้น ทำให้หน่วยงาน มีแนวปฏิบัติฯ ใช้ในการปฏิบัติงานเป็นทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับแนวคิดความพึงพอใจในงานเป็นผลจากการที่บุคคลรู้สึกว่างานของตนได้รับความสำเร็จ ได้รับความสนใจในคุณค่าและมาตรฐานของงานนั้น¹³ พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพและความปลอดภัยในหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.48, S.D.=.59$) ข้อที่มีความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด คือ พยาบาลรู้สึกตนเองมีคุณค่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ($\bar{X}=4.78, S.D.=.41$) รองลงมา คือ หน่วยงานมีแนวปฏิบัติฯ ใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}=4.45, S.D.=.52$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติมาใช้งานจริง

โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอในระหว่างการเคลื่อนย้ายและทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 96, 92 และ 88 ตามลำดับ¹⁴ และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนในระยะบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพใน 3 จังหวัดชายแดนใต้มีความพึงพอใจระดับสูงสุด คือ เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน (\bar{X} = 2.70, S.D. = 0.48)¹⁵ ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ผู้ป่วยและญาติเกิดการยอมรับไว้วางใจมากขึ้น และเกิดสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตการทำงานของตนด้วย ซึ่งการศึกษา กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีผลทางจิตวิทยา จะเสริมสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในงานมากขึ้น จะทำให้งานเกิดประสิทธิผลตามมา¹⁶

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ทินนกร ยาดี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคลมชัก กลุ่มงานประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยาและผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ให้คำปรึกษาการทำวิจัยในครั้งนี้และพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและพยาบาลกลุ่มตัวอย่างหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักที่ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Lowcharoenkul, C. Seizure and Epilepsy. In Internal Medicine. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011 (in Thai)
2. Pati S, Kumaraswamy VM, Deep A, Chung SS, Plueger M, Kiyota G, et al. Characteristics of falls in the epilepsy monitoring unit: a retrospective study. *Epilepsy & Behavior* 2013; 29:1-3.
3. Shafer PO, Buelow J, Ficker DM, Pugh MJ, Kanner AM, Dean P, et al. Risk of adverse events on epilepsy monitoring units: a survey of epilepsy professionals. *Epilepsy & Behavior* 2011; 20: 502-5.
4. Cracium L, Alving J, Gardella E, Terney D, Meritam P, Cacic Hribljan M, et al. Do patients need to stay in bed all day in the Epilepsy Monitoring Unit? Safety data from a non-restrictive setting *Seizure* 2017; 49:13-16. doi: 10.1016/j.seizure.2017.05.006. Epub 2017
5. Spanaki MV, McCloskey C, Remedio V, Budzyn D, Guanio J, Monrae T, et al. Developing a culture of safety in the epilepsy monitoring unit: a retrospective study of safety. *Epilepsy Behav* 2012; 25: 185-8.

6. Sauro KM, Wiebe N, Macrodimitris S. Wiebe S, Lukmanji S, Jette N. Quality and safety in adult epilepsy monitoring units: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsia* 2016; 57:1754-70.
7. Chaleoykitti S, Kamprow P, Promdet S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014; 15: 66-70.
8. Jormsri P, Klunklin A, Tunmukayakul O, Srisuphan W. Perception of Nursing Principles among Nurses in Thailand. 2010; 25: 27-36.
9. Noppornprom C. Quality and Safety research report in the epilepsy diagnostic unit Institute of Neurological. Bangkok: Institute of Neurological; 2016.
10. Atkinson M, Hari K, Schaefer K, Shah A. Improving safety outcomes in the epilepsy monitoring unit. *Seizure* 2012; 21: 124-7.
11. Naneporm W. Effects of participative problem-solving among nurses on preventive practices of ventilators-associated pneumonia in neonatal intensive care units. Chaingmai: Chaingmai University; 2001.
12. Phunawakul S, Reungsri N, Montarak O, Kongros J. The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Patients with Surgery from Traumatic Brain Injury in Pichit Hospital. *Journal of the Department of Medical Service*. 2017; 42: 102-7.
13. Gordon JR. Organization behaviors. 5th ed. NJ: Prentice-Hall; 1996.
14. Krisbunchoo M, Yansukon N, Kaitsirikamol K. The effectiveness of using clinical nursing practice guideline for intrahospital transportation of critically ill patients in traumatic Department, Siriraj hospital. Academic Conference Project 2009 Department of Nursing Siriraj Hospital, About a good nursing. (in Thai)
15. Ha M, Sanseree R, Tianuam K. Effective of Clinical Nursing Practice Guideline on Nursing Care of Heroin Patient in Detoxification and Rehabilitation Period in Three Southern Border Provinces. Thanyarak Pattani Hospital Institute for Treatment and Rehabilitation Institute Boromarajonani National Drug Addiction Department of Medical Services; 2015.
16. Swansburg C. Management and leadership for nurse manager. 3rd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett; 2002.