

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงโดยใช้การจัดการความรู้ของโนนาคะและทาคิวชิ และ (2) ประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้มีประสบการณ์ร่วมในทีมช่วยชีวิตขั้นสูงในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 14 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญและแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ (1) ประเด็นสนทนา (2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าระหว่าง 0.70 - 1.00 และ 0.80-1.00 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม ใช้เทคนิคสุนทรียสนทนาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

- 1) ด้านทีมช่วยชีวิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ (1) บุคลากรในทีมช่วยชีวิต (2) การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในทีม (3) การประสานงานภายในทีม (4) การซ้อมในสถานการณ์เหมือนจริง (5) การสืบทอดประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม (6) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรในทีม
 - 2) แนวปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ (1) บันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ (2) วงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต (3) สูตรอัตราการกดหน้าอก
 - 3) การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ (1) การจัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (2) การจัดสถานที่เฉพาะสำหรับการช่วยชีวิต
 - 4) ปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ (1) การจัดตั้ง ทีมอย่างเป็นทางการ (2) การทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์การช่วยชีวิต (3) การหาข้อสรุปเรื่องหลุมพราง (ข้อผิดพลาด) และนำเสนอแนวทางปรับปรุง
- รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการช่วยชีวิตขั้นสูงตามบริบทของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.93

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ จะต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

The purposes of this research and development were: (1) to develop the Advanced Life Support Model (ALSM) based on Nonaka and Takeuchi's knowledge management process; and (2) to evaluate the appropriateness of this model in the context of Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

The sample of this study comprised fourteen personnel who had experience in ALS and worked in the Emergency Room. They were twelve nurses and two physicians. The former included two staff and ten experts. Two research tools were used: (1) Talking Issues and (2) an evaluation form which were used for assessment the appropriateness of the ALSM application. Both tools were verified by five professional experts, and CVIs were 0.70-1.00 and 0.80-1.00 respectively. Qualitative data was collected by using focus group, and dialogue technique was employed. Content analysis was used to analyze data.

The results of this study revealed that the ALSM comprised four major factors as follows. *First*, the resuscitation team comprised six sub-factors. (1) Members of the resuscitation team must be in place. (2) Responsibility of each member was specified. (3) Members of the resuscitation team co-operated. (4) Simulations were practiced regularly. (5) Experience was transferred to their teams, so their competencies were developed. Lastly, (6) members accepted changes. *Second*, three sub-factors were required for the advanced life support plan: (1) 'Five steps of success', (2) 'Six minutes cycle for life', and (3) 'The rate of chest compression'. *Third*, resuscitation components such as places, instruments, and medication were available and ready. *Fourth*, supportive factors for the resuscitation process included three sub-factors. (1) Resuscitation team must be established formally. (2) Resuscitation process and outcome must be evaluated regularly. Finally, (3) defects of the resuscitation process must be detected and assessed; and suggestions for improvement must be implemented. To conclude, the ALSM which was developed and applied for Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital was appropriate, and its reliability was 0.93.

Above all, the model may be applied to other hospitals, but it should be adapted according to the context of each hospital.