

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ตามรูปแบบ SECI ของ Nonaka และ Takeuchi (Nonaka & Takeuchi) สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ของ Nonaka และ Takeuchi (Nonaka & Takeuchi)

1.1.2 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาขึ้น โดยใช้การจัดการความรู้ของ Nonaka และ Takeuchi (Nonaka & Takeuchi)

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร มีกลุ่มประชากร 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง ประกอบด้วย ผู้มีประสบการณ์ร่วมทีมช่วยชีวิต ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำการ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มที่ 2 ผู้ประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้ของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนา ประกอบด้วย กลุ่มผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผู้เชี่ยวชาญทั้งที่ปฏิบัติงานภายใน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและภายนอก

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลสารสนเทศกลุ่ม การพัฒนารูปแบบช่วยชีวิตขั้นสูง ใช้ผู้ร่วมสนทนากันจำนวน 14 คน คัดเลือกจากผู้มีประสบการณ์การช่วยชีวิตขั้นสูงในหน่วยงานมากกว่า 5 ปี ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 10 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2 คน แพทย์จำนวน 2 คน 2) ผู้ให้ข้อมูลในการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

ประกอบด้วย ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 13 คน และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทั้งฝ่ายแพทย์และพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ

1.2.3 เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ประเด็นคำถามในการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชุดที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำแบบประเมิน Agree instrument มาประยุกต์ใช้เป็นแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาโดยการจัดการความรู้

1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) ในประเด็นคำถามการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตรวจสอบ แสดงความคิดเห็นและแนะนำเพิ่มเติม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้ชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หาค่าความเที่ยง (reliability) โดยนำประเด็นคำถามการสนทนาที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (try out) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการสนทนาในทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมสนทนา 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 22 สิงหาคม 2550 ครั้งที่ 2 วันที่ 14 กันยายน 2550 สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 ครั้งที่ 2 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ทีมแพทย์ 2 ครั้ง ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2550 จำนวนกลุ่มสนทนาอยู่ระหว่าง 5-7 คน / ครั้ง ใช้เวลาสนทนาครั้งละ 45 นาที - 1 ชั่วโมง นำผลที่ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่พัฒนาเป็นรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงของหน่วยงานให้ผู้ร่วมสนทนาและผู้เชี่ยวชาญทั้งในทีมแพทย์และพยาบาลประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบไปใช้ นำเสนอรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาขึ้นในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน ในวันที่ 3 มีนาคม 2551

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการให้รหัส จัดหมวดหมู่และการนำเสนอประเด็นสำคัญ
- 3) วิเคราะห์แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงในการนำไปใช้จากผู้ร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผู้เชี่ยวชาญ โดยหาค่าเฉลี่ย และร้อยละ

1.3 ผลการวิจัยวิจัย

1.3.1 ประเด็นความรู้ที่ได้จากการสนทนานำมาพัฒนารูปแบบ ดังนี้

1) ด้านทีมช่วยชีวิต (CPR Team) พบประเด็นความรู้สำคัญที่นำมาต่อยอดความรู้เดิมในด้านทีมช่วยชีวิต คือ บุคลากรในทีมทั้งผู้นำทีมและสมาชิกทีม การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในทีม (job responsibility) การประสานงานภายในทีมโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน การซ้อมทีมในสถานการณ์เสมือนจริง (CPR drill) นอกจากนี้ยังพบประเด็นความรู้ใหม่ที่ผุดบังเกิดในเรื่องการสืบทอดประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรภายในทีม ทีมช่วยชีวิตต้องมีการตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาทีมและการพัฒนาความเข้มแข็งของทีมโดยการพัฒนาคณกรุ่นกลาง

2) ด้านการจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต พบประเด็นความรู้สำคัญที่นำมาต่อยอดความรู้เดิมทั้งการจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่เฉพาะสำหรับการช่วยชีวิตและการจัดเตรียมด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิต นอกจากนี้ประเด็นความรู้ใหม่ที่ผุดบังเกิด คือการสร้างความตระหนักให้เกิดในบุคลากรในการให้ความสำคัญในการจัดเตรียมของให้พร้อมใช้

3) ด้านแนวปฏิบัติ (Guideline for CPR) พบประเด็นความรู้สำคัญที่นำมาต่อยอดความรู้เดิม คือ การมีส่วนร่วมรับรู้และได้รับการฝึกฝนเพื่อใช้แนวปฏิบัติในบุคลากร มีการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยทีม ได้แก่ วงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต บันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ และสูตรอัตรา การกดหน้าอก (ยกเว้นในเด็กแรกเกิด) เป็นประเด็นความรู้ใหม่ที่ผุดบังเกิดจากการสนทนาในทีม

4) ด้านปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors) พบประเด็นความรู้สำคัญที่นำมาต่อยอดความรู้เดิม คือ การฟอรัม (จัดตั้ง) ทีมอย่างเป็นทางการ การทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์การช่วยชีวิตในสถานการณ์จริง และการหาข้อสรุปเรื่อง หลุมพราง (ข้อผิดพลาด) และนำเสนอแนวทางการปรับปรุง ทักษะการปฏิบัติช่วยชีวิตจะต้องอาศัย การทบทวนองค์ความรู้และประสบการณ์ทีมโดยใช้แนวปฏิบัติ กระบวนการปฏิบัติถูกต้อง ได้ มาตรฐาน จะต้องปรากฏที่ตัวคนไข้ ประเด็นความรู้ใหม่ที่ผุดบังเกิดจากการสนทนาในทีม คือ ระบบการดูแลช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตแบบครบถ้วน การทบทวนหลังปฏิบัติทีมช่วยชีวิต พบประเด็นความรู้สำคัญที่นำมาต่อยอดความรู้เดิม คือ การทบทวนที่เป็นรูปธรรมหลังการปฏิบัติทีมช่วยชีวิต โดยเกิดประเด็นความรู้ใหม่จากการสนทนา คือ การสร้างวงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็น โอกาสในการพัฒนา

1.3.2 รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล มหาราชนครศรีธรรมราช

มีองค์ประกอบในการพัฒนาการช่วยชีวิตขั้นสูง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ คือ ด้านทีมช่วยชีวิต การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต องค์ประกอบด้านแนวปฏิบัติช่วยชีวิต และองค์ประกอบปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors)

1) การบริหารจัดการทีมช่วยชีวิต มีองค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ได้แก่ (1) **บุคลากรในทีมช่วยชีวิต** เพื่อให้การปฏิบัติงานในรูปแบบของการปฏิบัติเป็นทีมสามารถปฏิบัติได้ได้อย่างราบรื่นเป็นเนื้อเดียวกัน ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ **ผู้นำทีม** จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน สามารถตัดสินใจได้เร็วและเหมาะสม **สมาชิกทีม** ต้องรู้บทบาทหน้าที่และเข้าใจบริบทของตัวเอง เข้าใจคำสั่งและระบบงาน (2) **การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในทีม (job responsibility)** โดยการsetting บทบาทหน้าที่ของคนทำงาน การทบทวนประสิทธิภาพการปฏิบัติเป็นทีมของบุคลากร การเตรียมอัตรากำลังกรณีฉุกเฉินและคำนึงประสิทธิภาพของคนที่จะดึงมาให้เป็นประโยชน์ (3) **การประสานงานภายในทีมโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน** มีการประสานกัน คิดหาวิธี มีการยืดหยุ่นภายในทีม (4) **การซ้อมทีมในสถานการณ์เสมือนจริง (CPR drill)** โดยการซักซ้อมระบบการปฏิบัติในทีมซึ่งจะทำให้ทีมมีการปรับตัว เข้าใจการทำงาน (5) **การสืบทอดประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม** ต้องมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทำให้คนรุ่นกลางเข้มแข็ง ให้บุคลากรได้เรียนรู้บทบาทการปฏิบัติทั้งการเรียนรู้จากทีมภายในและการเรียนรู้จากหน่วยงานภายนอก (6) **การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรภายในทีม** สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ การยอมรับสิ่งใหม่และการแสดงจุดยืน บรรยากาศการเปิดใจกว้าง และการสร้างแรงจูงใจ

2) **การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต** ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ **การจัดการด้านสถานที่เฉพาะสำหรับการช่วยชีวิต** จัดพื้นที่ของการปฏิบัติช่วยชีวิต (CPR processing) ให้ง่าย ให้เค้าเข้าใจ กลับตาเห็นได้ **การจัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิต** อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต้องหยิบง่าย ใช้คล่อง ต้องใช้ได้ทันที ต้องสามารถจัดเตรียมได้ตามมาตรฐานขั้นสูงสุดของการช่วยชีวิตขั้นสูง บุคลากรมีความตระหนักในการจัดเตรียมของใช้ให้มีความพร้อม

3) **ด้านการใช้แนวปฏิบัติ (Guideline for CPR)** สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วมรับรู้และได้รับการฝึกฝนเพื่อใช้ให้เป็น มีการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติตามและถ่ายทอดได้เป็น

เนื้อเดียวกัน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อยคือ วงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต บันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ และสูตรอัตราการกดหน้าอก (ยกเว้นเด็กแรกเกิด)

4) ด้านการพัฒนาปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ (1) การฟอรัม (จัดตั้ง) ทีมอย่างเป็นทางการ จาก การทบทวนองค์ความรู้ ประสบการณ์ทีมและแนวปฏิบัติการช่วยชีวิต รวมถึงกระบวนการในการ ช่วยชีวิตตามแนวปฏิบัติที่ร่วมสร้างตามบริบทของหน่วยงาน กระบวนการปฏิบัติ (Process) ขั้นตอน เทคนิคต่าง ๆ ต้องคล่อง ปฏิบัติการช่วยชีวิตได้อย่างถูกต้องเทคนิค (2) การทบทวน กระบวนการและผลลัพธ์การช่วยชีวิตในสถานการณ์จริง ต้องมีการทบทวนที่เป็นรูปธรรมโดยการ ร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินทีมทุกครั้งหลังการปฏิบัติทีมช่วยชีวิตและสรุปเป็น โอกาสในการพัฒนา (3) การหาข้อสรุปเรื่องหลุมพราง (ข้อผิดพลาด) และนำเสนอแนวทางการ ปรับปรุง การปฏิบัติช่วยชีวิตแนวใหม่พบว่ามีความคล่องตัวในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติในทีมได้ แบบเป็นครอบครัว เป็นระบบและในระดับสมรรถนะที่พึงพอใจ เป็นรูปแบบของการเรียนรู้อย่าง สมดุล รูปแบบทีมจัดระเบียบได้ กระบวนการช่วยชีวิตที่เกิดจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติใน กระบวนการช่วยชีวิตขั้นสูงที่สร้างขึ้นมีความน่าเชื่อถือและศรัทธา กระบวนการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ มาตรฐานปรากฏที่ตัวคนไข้

1.3.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนา

ผลการประเมินความเหมาะสมรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง ใช้แนวทาง ประยุกต์จาก Agree ซึ่งเป็นแบบประเมินแนวทางการปฏิบัติ โดยให้ผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็น พบว่า ผู้ประเมินทั้งในกลุ่มผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผู้เชี่ยวชาญมี ความเห็นว่ารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ที่ระดับความ เชื่อมั่น 0.93 โดยเห็นว่าด้านขอบเขตและเป้าหมายของการพัฒนาและความชัดเจนในการนำเสนอมี ความเหมาะสมมากที่สุดที่ระดับความเชื่อมั่น 0.97

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการช่วยชีวิตขั้นสูงโดยการจัดการความรู้ ผู้วิจัย อภิปรายผลตามกระบวนการจัดการความรู้ในการพัฒนา โดยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

2.1 ความรู้สำคัญจากการสนทนา

ประเด็นความรู้สำคัญจากการสนทนา ที่สามารถนำมาต่อยอดความรู้เดิมและนำมาพัฒนาให้รูปแบบการช่วยชีวิตมีความชัดเจน มีความพร้อมในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นขุมความรู้สำคัญในการพัฒนาเป็นรูปแบบการช่วยชีวิต ประกอบด้วยประเด็นความรู้สำคัญ 4 ประการ ดังนี้ คือ 1) ด้านทีมช่วยชีวิต 2) การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต 3) ด้านการใช้แนวปฏิบัติ (Guideline for CPR) 4) ด้านปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors) โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็น ดังนี้

2.1.1 ด้านทีมช่วยชีวิต (CPR Team) ทีมช่วยชีวิตมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง ทีมช่วยชีวิตขั้นสูงแนวใหม่เน้นความสำคัญของการปฏิบัติทีม ทำให้ทีมมีความมั่นคง รูปแบบทีมจัดระเบียบได้ ทีมจึงต้องมีการเตรียมพร้อมในด้านบุคลากรในทีม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี บูลนอร์พงค์ (2550) กล่าวว่า การช่วยฟื้นชีวิตต้องมีการเตรียมพร้อมด้านหน่วยงานรับผิดชอบ มีทีมช่วยชีวิต (CPR team) บุคลากรทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในทีมและมีการซักซ้อมทีมเพื่อคงความชำนาญของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับกาญจนา เซ็นนันท์ (2550) วิเคราะห์วรรณกรรมการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการช่วยชีวิตในผู้บาดเจ็บระยะเร่งด่วนฉุกเฉินคือความรู้ของผู้ปฏิบัติการในทีมช่วยชีวิต ทั้งทางด้าน pathology , ความรู้ทาง advanced assessment และความรู้ในขั้นตอนของ trauma resuscitation การตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ นอกจากนี้จะต้องมีผู้รับผิดชอบหลักคือหัวหน้าทีมซึ่งมีคุณสมบัติเฉพาะที่เรียกว่า directive leadership ที่สามารถชี้นำและสั่งการได้และการทำงานเป็นทีม ทั้งการจัดทีม trauma resuscitated โดยเฉพาะในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและการจัดทีมเฉพาะในโรงพยาบาล (rapid response team) และการฝึกซ้อมในสถานการณ์จำลองที่เหมือนจริง นอกจากนี้ Jarman H (2006) กล่าวถึงบทบาทการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินแบบใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการ ความสมบูรณ์และความพิเศษในการดูแลผู้ป่วย จะต้องเพิ่มความเชี่ยวชาญของพยาบาล สนับสนุนการพัฒนาบทบาทจากภายนอกและพัฒนาบทบาทพิเศษในหน่วยงาน ดังนั้น บทบาทของบุคลากรในทีมจึงมีความสำคัญ ผู้นำทีมจึงต้อง “มีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน..สามารถตัดสินใจได้เร็วและเหมาะสม” สมาชิกทีมจะต้อง “รู้บทบาทหน้าที่และเข้าใจบริบทของตัวเอง..เข้าใจคำสั่งและระบบงาน” และสอดคล้องกับสันต์ หัตถิรัตน์ (2547) ที่กล่าวว่า การกู้ชีพขั้นสูงต้องทำกันเป็นคณะ(เป็นทีม) นอกจากนี้จะต้องมีการซักซ้อมระบบการปฏิบัติภายในทีม “ทำให้พยาบาลมีการปรับตัว เข้าใจการทำงาน เกิดความกลมเกลียวกันในทีม ทำให้ทีมลื่นไหล” การเตรียมบทบาทของคนในทีมเพื่อให้ทีมมีความเข้มแข็งและมีสมรรถนะจะต้องใช้การทบทวนองค์ความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติเป็นทีมทั้งในทีมแพทย์

และพยาบาล “แพทย์ต้องมาซ้อมทีมกับเรา” ต้องมีการพัฒนาทีมคนรุ่นกลาง ทำให้คนรุ่นกลางเข้มแข็ง “หาคนที่ขึ้นมาทดแทน..สอนให้คนนั้นเป็นและสอนให้คนที่เขาสอนน้องได้” ใช้ *hand to hand* กับน้องในการสอนงาน ดูแลผู้รับบริการแบบเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว “ให้ครอบครัวของญาติได้มองเห็นว่านี่คือสิ่งที่มีคุณค่า” บุคลากรในทีมต้องมีความตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ “เปิดใจกว้างในการที่จะปรับเปลี่ยน” มีวงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม “บรรยากาศในการเรียนรู้..การเถียง การแสดงจุดยืน” นอกจากนี้ทีมต้อง “มีทักษะที่แสดงถึงสมรรถนะที่สมศักดิ์ศรี” ได้รับการยอมรับ

2.1.2 การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต เป็นหนึ่งในกระบวนการความพร้อมในการปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นสูง ทั้งด้านพื้นที่สำหรับปฏิบัติและด้านอุปกรณ์ / เวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิต จะต้องจัดสถานที่ให้ง่ายต่อการใช้ “จัด area ให้มันง่าย ให้เค้าเข้าใจ หลับตาเห็นได้” จัดรูปแบบของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้สามารถหยิบง่าย ใช้คล่อง ใช้ได้ทันที สอดคล้องกับคำกล่าว ทน้นชัย บุญบุรพงค์ (2550) “เครื่องมือและยาต้องพร้อม” การจัดเตรียมความพร้อมใช้ด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ เป็นแนวคิดที่จำเป็นและต้องสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ “บุคลากรต้องมีความตระหนักในการจัดเตรียมของใช้ให้มีความพร้อม”

2.1.3 ด้านการใช้แนวปฏิบัติ (Guideline for CPR) แนวปฏิบัติสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรในทีม ทำให้ทีมสามารถปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับกาญจนา เซ็นนันท์ (2550) วิเคราะห์วรรณกรรมพบว่า การมี standard guidelines ทำให้ผู้ปฏิบัติช่วยชีวิตมีความชัดเจนในการปฏิบัติและทำให้ทุกคนในทีมปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

การสร้างให้เกิดแนวปฏิบัติที่สามารถให้ทีมนำไปใช้ต้องให้ทีมร่วมสร้างร่วมรับรู้ การตัดสินใจนำไปใช้และเรียนรู้จะเกิดขึ้นในทีม สอดคล้องกับเอมฤทัย ศรีจันทร์หล้า (2547) ที่กล่าวถึงรูปแบบโดยอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจของสมาชิกในการวิเคราะห์หาแนวทางใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นทีมช่วยชีวิต “ต้องมีส่วนร่วมรับรู้และได้รับการฝึกฝนเพื่อใช้ให้เป็น” ผลึกทางความคิดของทีมจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำมาพัฒนาเป็นกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิตในรูปแบบแนวปฏิบัติการช่วยชีวิต (Guideline for CPR) ถือเป็นนวัตกรรม (innovation) ของทีมที่ทำให้บุคลากรในทีมภาคภูมิใจในความเป็นเจ้าของจากการเรียงร้อยถ้อยคำของบุคลากรในทีมเอง ทั้งวงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต บันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จและสูตรอัตราการกดหน้าอก (ยกเว้นในเด็กแรกเกิด) ทำให้บุคลากรในทีมสามารถนำไปฝังลึกในกระบวนการปฏิบัติ (internalization) กลายเป็นความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ที่พร้อมจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (sharing) เพื่อยกระดับเกลียวความรู้ (knowledge spiral)

2.1.4 ด้านปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors) การทบทวนองค์ความรู้และประสบการณ์ที่รวมถึงแนวปฏิบัติในการปฏิบัติช่วยชีวิต ทำให้ทีมช่วยชีวิตมีทักษะการปฏิบัติช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกาญจนา เซ็นนันท์ (2550) วิเคราะห์วรรณกรรมพบว่าการหากลยุทธ์เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ทำให้การ resuscitation มีประสิทธิภาพ สามารถปรับใช้ความรู้เพื่อต่อยอดความรู้เดิมที่มี การทบทวนแนวปฏิบัติและประสบการณ์ในทีมทำให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสได้รับทราบความรู้ใหม่จาก tacit หรือ explicit จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมเป็นการนำคลังความรู้มาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับ ภาณุ รัตนวิวัฒน์พงศ์ (2547) ที่กล่าวว่าผลการนำคลังความรู้มาใช้ทำให้ผู้ควบคุมระบบสามารถตัดสินใจเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้รวดเร็วขึ้น ทักษะการปฏิบัติช่วยชีวิตจึงมี “กระบวนการที่ต้อง ได้มาตรฐานปรากฏที่ตัวคนไข้” ระบบครอบคลุมเป็นการจัดการที่มักถูกมองข้าม ความสำคัญหรือให้ความสำคัญในอันดับหลัง การให้การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต (care end of life) ต่อครอบครัวผู้ป่วยทำให้ครอบครัวเขารู้สึกถึงความสำคัญที่เราเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเขา “เพราะเราเป็นครอบครัว เราดูแลครอบครัวเพื่อน” การทบทวนประเมินทีมที่เป็นรูปธรรมโดยปรับเข้าเป็นงานประจำในขั้นตอนปฏิบัติช่วยชีวิตของหน่วยงานทำให้พบโอกาสในการพัฒนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งในทีม ทำให้ทีมพบ “ความเหมาะสมของบริบท.เข้าใจการทำงาน” โดยการทบทวนทีมดังกล่าวเป็นการพูดคุยในกลุ่มเฉพาะที่ปฏิบัติในทีม ทำให้ทีมรู้สึกไม่เป็นทางการและมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น สอดคล้องกับพิเชฐ บัญญัติ (2550) ที่กล่าวว่า การกำหนดให้กลุ่มเป็นกลุ่มเล็ก เพื่อให้มีความรู้สึกใกล้ชิด เป็นกันเอง ไม่เป็นทางการ สร้างความรู้สึกเป็นอิสระได้ง่าย ทำให้ความรู้ฝังลึกและซ่อนอยู่มิตติจนตัวเองก็ไม่ว่าตนรู้ถูก ปลดปล่อยออกมาได้ง่ายขึ้นวงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังปฏิบัติทีมทำให้พบโอกาสการสร้าง ความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสู่มาตรฐานการปฏิบัติตามแบบสากล

2.2 รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยการจัดการความรู้ด้วยวิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (dialogue) แบบสนทนากลุ่ม รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ซึ่งถือเป็นขุมความรู้ (knowledge assets) คือ ด้านทีมช่วยชีวิต ด้านการจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต ด้านการใช้แนวปฏิบัติและด้านปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors) โดยได้ประเด็นความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (externalization) มาพัฒนาเป็นรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง (combinatoin) ดังนี้

2.2.1 ด้านทีมช่วยชีวิต (CPR Team) จากการสนทนาพบประเด็นหลักในการทำให้งานช่วยชีวิตขั้นสูงประสบผลสำเร็จประกอบด้วยทีมช่วยชีวิต (CPR Team) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งผลต่อความสำเร็จของทีม สอดคล้องกับ Peter. M Senge (1990) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (team learning) เป็นหลักสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมส่งผลให้รูปแบบทีมช่วยชีวิตจัดระเบียบได้ ทำให้ทีมมั่นใจ ปฏิบัติโดยไม่เกรียศ รู้สึกเป็นครอบครัวในการทำงาน มีความร่วมมือกัน (collaborate) ในทีม กระบวนการช่วยชีวิตไปได้รวดเร็วและราบรื่น ทั้งนี้เป็นเพราะการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นสองทาง ทุกคนคือผู้พร้อมให้และผู้ใฝ่รู้ (ชวรัชย์ ปิยะวัฒน์, 2550) บรรยายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เน้นคุณค่าของสิ่งเล็กน้อยที่ใช้ได้จริง ทำให้ผู้ร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม รู้สึกเป็นเจ้าของ (owner) ทำให้สามารถ conceptualized เป็นขุมความรู้ (knowledge assets) และเป็นนวัตกรรมของทีมที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง ซึ่งพร้อมที่นำไปเป็นความรู้ที่แลกเปลี่ยน (knowledge sharing) ในกระบวนการพัฒนารูปแบบ รวมทั้งสามารถนำไปใช้ได้ทันที (internalization) ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการจัดการความรู้ตาม “SECI” model ของ Nonaka และ Takeuchi (Nonaka & Takeuchi)

2.2.2 ปัจจัยด้านการใช้แนวปฏิบัติ (Guideline for CPR) เป็นสิ่งที่ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดจากทีม ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ภายในทีมซึ่งเป็นการตกผลึกทางความคิด (conceptualization) ของทีมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำมาพัฒนาเป็นกระบวนการในการปฏิบัติช่วยชีวิตของทีมในรูปแบบแนวปฏิบัติ (Guideline for CPR) ได้แก่ สูตรอัตราการกดหน้าอก (ยกเว้นเด็กแรกเกิด) วงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต และบันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ แนวปฏิบัติที่ทีมรู้สึกเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ เป็นผู้ร่วมสร้าง ทำให้ทีมมีการนำไปใช้ (internalization) และเกิดวงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาทีมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นการยกระดับเกลียวความรู้ (knowledge spiral) ในกระบวนการจัดการความรู้ แนวปฏิบัติช่วยชีวิต จึงถือเป็นนวัตกรรม (innovation) ของทีม มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการช่วยชีวิตขั้นสูงให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นสมาชิกทีมจะต้องมีส่วนร่วมรับรู้และได้รับการฝึกฝนเพื่อใช้ให้เป็น ต้องมีการติดตามควบคุมให้เกิดการปฏิบัติตามและต้องสามารถถ่ายทอดได้เป็นเนื้อเดียวกัน ทีมช่วยชีวิตจึงมีบทบาทสำคัญในการทำความเข้าใจ ใช้ให้เป็นและสามารถถ่ายทอดได้

2.2.3 ปัจจัยด้านปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors) การจัดการในจุดช่วยชีวิตขั้นสูง เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญที่จะทำให้การช่วยชีวิตขั้นสูงมีประสิทธิภาพ ทั้งการดูแลด้านสถานที่ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ บุคลากรต้องมีความตระหนักในการจัดเตรียมของใช้ให้มีความพร้อม ต้องสามารถจัดเตรียมได้ตามมาตรฐานขั้นสูงสุดของการช่วยชีวิต

ขั้นสูง การจัดรูปแบบของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้หยิบง่าย ใช้คล่อง ใช้ได้ทันที โดยการพัฒนาเป็น disposable emergency management set แบบ one by one จัดสำรองไว้ใช้ได้ทันที 2 ชุด ในผู้ใหญ่ และ 1 ชุดในผู้ป่วยเด็ก จัดวางอุปกรณ์ให้เหมือนกัน จัดใหม่ทุกครั้งหลังใช้ และจัดรถา emergency โดยมีบัญชีสำหรับการตรวจสอบความพร้อมใช้ รูปแบบปฏิบัติดังกล่าวในส่วน อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สร้างความสะดวกให้กับทีมในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้พื้นที่ปฏิบัติการช่วยชีวิตซึ่งกำหนดให้มีความเฉพาะในการใช้โดยกำหนด 2 bay สำหรับผู้ป่วย 1 คน กรณีผู้ป่วย 2 คนใช้ 3 bay ทีมมีความสะดวกในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติการได้คล่อง นอกจากนี้การ stand by พื้นที่สำหรับปฏิบัติการช่วยชีวิตทำให้การช่วยชีวิตสามารถเริ่มต้นได้ทันที จัดเป็น tangible outcome ที่ชัดเจนในการพัฒนารูปแบบด้านการจัดการจุดช่วยชีวิตของทีม **การฟอร์ม (จัดตั้ง) ทีมอย่างเป็นทางการ** จากการทบทวนองค์ความรู้ ประสบการณ์ทีมและแนวปฏิบัติการช่วยชีวิต รวมถึงกระบวนการในการช่วยชีวิตตามแนวปฏิบัติที่ร่วมสร้างตามบริบทของหน่วยงาน กระบวนการปฏิบัติ (Process) ขั้นตอน เทคนิคต่างๆ ต้องคล่อง ปฏิบัติการช่วยชีวิตได้อย่างถูกต้อง เทคนิค 2) **การทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์การช่วยชีวิตในสถานการณ์จริง** ต้องมีการทบทวนที่เป็นรูปธรรมโดยการร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินทีมทุกครั้งหลังการปฏิบัติทีมช่วยชีวิตและสรุปเป็นโอกาสในการพัฒนา 3) **การหาข้อสรุปเรื่องหลุมพราง (ข้อผิดพลาด) และนำเสนอแนวทางการปรับปรุง**

2.2.4 ปัจจัยด้านปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors)

ประกอบด้วย 1) **การฟอร์ม (จัดตั้ง) ทีมอย่างเป็นทางการ** มีความสำคัญในกระบวนการช่วยชีวิตตามแนวปฏิบัติที่ร่วมสร้างตามบริบทของหน่วยงาน ทักษะการปฏิบัติของทีมจะได้รับการประเมินตามแบบประเมินการปฏิบัติในทีมโดยผู้ร่วมทีมเอง ทักษะการปฏิบัติดังกล่าวทีมจะอาศัยแนวปฏิบัติ (guideline for CPR) ในการนำมาใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วย 2) **การทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์การช่วยชีวิตในสถานการณ์จริง** กระบวนการปฏิบัติทีมช่วยชีวิตและทบทวนประเมินผลการปฏิบัติของทีม หากจุดบกพร่องในการนำมาเป็นโอกาสในการพัฒนาทีมให้มีความเข้มแข็งต่อไป โดยบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังปฏิบัติทีมช่วยชีวิตถูกบรรจุเป็นงานประจำในกระบวนการทีมที่ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญและสามารถประเมินตนเองรวมทั้งประเมินทีมได้ ทำให้ได้รูปแบบทีมที่ชัดเจน 3) **การหาข้อสรุปเรื่องหลุมพราง (ข้อผิดพลาด) และนำเสนอแนวทางการปรับปรุง** รูปแบบทีมที่พัฒนาเป็นการจัดการตามบริบทของหน่วยงานและการประเมินทีมในรูปแบบเดิม หลังจากมีการพัฒนารูปแบบ setting ทีมใหม่และการกำหนดบทบาทของบุคลากรในทีมให้ชัดเจน รูปแบบทีมจัดระเบียบได้ บุคลากรในทีมมีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติได้โดยไม่เครียด

กระบวนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน ปรากฏที่ตัวคนไข้ ญาติและครอบครัวของคนไข้ได้ รับรู้ เกิดความเชื่อถือศรัทธาและเห็นความสำคัญ ได้รับการยอมรับ

2.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนา

การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง พบว่าผู้ประเมินเห็นด้วยกับรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาขึ้นจากการจัดการความรู้ด้วยวิธีสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเห็นว่า รูปแบบมีความเหมาะสมในการพัฒนา ทั้งด้านขอบเขตและเป้าหมาย (scope and purpose) ด้านผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ (stakeholder involvement) ด้านความแม่นยำของการพัฒนา (rigor and development) ด้านความชัดเจนในการนำเสนอ (clarity and presentation) ด้านอิสระในการเขียน (editorial independence) และด้านการนำรูปแบบไปใช้ (applicability) ผู้ประเมินเห็นว่า รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาจากการจัดการความรู้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้อย่างมาก ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.93 ทั้งนี้เป็นเพราะการพัฒนาแบบเกิดจากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นการดึงเอาความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ที่มาจากผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานจริงอยู่ในทีมและผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของพยาบาลผู้ปฏิบัติการในหน่วยงาน ดังนั้นในการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกเล่าประสบการณ์โดยการพูดคุยถึงงานที่ทุกคนในทีมมีความรู้สึกร่วมกันในการพัฒนาให้เป็นงานคุณภาพของหน่วยงาน ผู้ร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงสามารถพูดคุยโดยไม่รู้สึกลำบากและร่วมเป็นผู้สนทนาในการนำสู่ประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ นอกจากนี้ทีมผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังมีส่วนใน การพัฒนาแนวปฏิบัติซึ่งมาจากองค์ความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติในทีมรวมถึงทักษะของตนเองที่สืบค้นและเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในทีมแกนนำซึ่งได้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงของทีม การร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติ (Guideline for CPR) ซึ่งถือเป็นนวัตกรรม (innovation of knowledge management) ในหน่วยงานที่ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของ (owner) ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการช่วยชีวิตของหน่วยงาน ทั้งด้านทีมช่วยชีวิตและการบริหารจัดการทีม (team management) ตลอดจนการพัฒนากระบวนการปฏิบัติ (process of CPR) และผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดจากการปฏิบัติของทีม (outcome of CPR) ซึ่งสอดคล้องกับบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550: 435) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพจะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญต่อองค์การ ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงานและผลงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมตามกระบวนการพัฒนาและสอดคล้องกับบริบทการพัฒนาการปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นสูงของหน่วยงานตามแบบการจัดการความรู้ตาม SECI model ได้ครบวงจรทั้งขั้นตอน socialization, Externalization, Combination และ Internalization ก็สามารถสร้าง

รูปแบบโดยประเด็นความรู้จากการสนทนาสามารถนำมาต่อยอดความรู้เดิมและสร้างความรู้ใหม่ โดยหลังจากสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มผู้รับผิดชอบงานช่วยชีวิตขั้นสูงของหน่วยงานจะนำลงสู่การปฏิบัติในการบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติจริง ในกิจกรรมที่กลุ่มผู้ร่วมสนทนาคิดว่าต้องทำหรือปรับปรุง ทั้งการพัฒนาสมรรถนะในผู้ปฏิบัติงานเอง ตลอดจนการส่งต่อข้อมูลในการปฏิบัติตามแนวทางที่กลุ่มผู้ร่วมสนทนาได้ร่วมตกลงและพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตขั้นสูงในหน่วยงาน รวมทั้งการติดตามผลการปฏิบัติของทีม ซึ่งสอดคล้องกับ ธวัชชัย ปิยะวัฒน์ (2550) กล่าวว่าบรรยากาศการเกิดนวัตกรรม คือ บรรยากาศการจัดการความรู้ (innovation in KM environment) ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทดลองปฏิบัติ จะเกิดเป็นนวัตกรรม และจะกลายเป็นสังคมอุดมปัญญาด้วยความสนุก (ประเวศ วะสี อ้างจาก ธวัชชัย ปิยะวัฒน์, 2550)

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการช่วยชีวิตขั้นสูงโดยการจัดการความรู้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบประเด็นข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การใช้ผลการวิจัยในหน่วยงาน

- 1) ผู้บริหารต้องกำหนดเป็นนโยบาย เพื่อให้สหวิชาชีพได้รับทราบ
- 2) บุคลากรในทีมต้องให้ร่วมมือในการนำไปใช้
- 3) จัดผู้รับผิดชอบในการประเมินผลการใช้รูปแบบอย่างต่อเนื่องเพื่อให้รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนไปและสอดคล้องกับการปฏิบัติจริงของหน่วยงาน

3.1.2 การนำผลการวิจัยไปใช้นอกหน่วยงาน

Model นี้สร้างขึ้นในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ การนำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 3.2.1 ควรพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานแต่ละที่
- 3.2.2 ควรใช้ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงโดยการจัดการความรู้จากสหวิชาชีพที่ครอบคลุมทุกภาควิชาในการให้การดูแลผู้ป่วย
- 3.2.3 ขยายรูปแบบในการช่วยชีวิตขั้นสูงเป็น Rapid Response Team (RRT)