

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ (2) ประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สร้างขึ้นไปใช้

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 กลุ่มพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนภักดิ์ จำนวน 12 คน และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดทางสมอง จำนวน 6 คน กลุ่ม 2 กลุ่มประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สร้างขึ้นไปใช้ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการใช้กระบวนการจัดการความรู้ตามแนวคิดโนนากะและทาคิชิ ได้แก่ ประเด็นการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบ แบบบันทึกการสนทนา ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สร้างขึ้น เครื่องมือทั้ง 2 ส่วนผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน มีค่า CVI อยู่ช่วงระหว่าง 0.75 – 1.00 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการใช้กระบวนการจัดการความรู้ โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ มีการปฏิบัติ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การรู้ถึงปัญหา (องค์ประกอบที่ 1) ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการให้ดูแล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลรักษาด้วยทีมสหวิชาชีพ 2) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) การสร้างคุณค่าให้ผู้ป่วย 4) การเสริมสร้างความรู้ ทั้งผู้ดูแลและผู้ให้บริการ 5) การมีผู้ช่วยเหลือและที่ปรึกษา 6) การติดตามดูแลต่อเนื่อง และผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบในการนำไปใช้กับบริบทของโรงพยาบาลนภักดิ์ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.81 – 0.90 ข้อเสนอแนะ การนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนภักดิ์ ที่พัฒนาขึ้น ไปสู่การทดลองปฏิบัติ ควรมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติรับทราบก่อน และหากโรงพยาบาลอื่นนำไปใช้ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

The purposes of this research and development were: (1) to develop a care management model for stroke patients, and (2) to evaluate the appropriation of this model in the context of Napalai Hospital.

Subjects comprised two groups. The first group consisted of (1) twelve health care providers who provided health and nursing care services. This group developed the management model for stroke patients and (2) six care givers who took care of stroke patients. The second group consisted of fifteen professional experts. This group played an evaluation role. Two research instruments were used. The first tool was used to develop the management model for stroke patients based on Nonaka and Takeuchi's knowledge management model. Conversation topics for development of a new model and record form were examples. The second tool was an evaluation form for the appropriation of the new management model. Both tools were verified by four professional experts, and CVIs ranged from 0.75 to 0.91. Qualitative data was collected by knowledge management process such as conversation for exchanged knowledge. Content analysis was used to analyze data.

The result of this research showed that (1) the new management model consisted of seven components, and the model was divided into two steps: Step 1: knowing problems (the first component) and Step 2: care process. The latter consisted of six components: 1) providing treatment and care by a multidisciplinary care team, 2) prevention of disease complications, 3) building the value of patients, 4) increasing knowledge of both health care providers and care givers, 5) offering care givers and consultants, and 6) organizing and monitoring care and treatment continuously. (2) The new model was appropriated for the Napalai hospital context, and the reliability ranged from 0.81 to 0.90. Before applying this new management model for stroke patients, two suggestions were provided: 1) all concerned care givers should be informed, and 2) the context of each hospital should be considered.