

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณลักษณะขององค์การยุคใหม่ในการปรับองค์การให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ควรเป็นองค์การที่มีแสวงหาโอกาสในการบริหารการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ มีการสร้าง ผลงานและอนาคตขององค์การ โดยให้บุคคลในองค์การมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน และกันอย่างต่อเนื่อง (วิโรจน์ สารรัตนะ 2545) และมีการพัฒนาไปพร้อมๆ กันทั้งองค์การ ทำให้ คนในองค์การมีความสุข และเกิดการเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ประพนธ์ ผาสุกยัต 2547) เพื่อ ความอยู่รอดในสังคมปัจจุบันที่เป็นสังคมยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ องค์การต่างๆจึงต้องมีการปรับตัว เพื่อให้องค์การอยู่รอดและยั่งยืน รวมทั้งการได้เปรียบทางการแข่งขัน สิ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่การ ความได้เปรียบทางการแข่งขัน คือ "นวัตกรรม" การสร้างนวัตกรรมในองค์กรจำเป็นต้องมีการ พัฒนาระบบการทำงานโดยการใช้การจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาเป็น เครื่องมือ เพื่อนำองค์การไปสู่พัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

การจัดการความรู้เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ของกระบวนการเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับการ ประมวลข้อมูล สารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคลเพื่อสร้างเป็น ความรู้หรือนวัตกรรม มีการรวบรวม จัดเก็บไว้เป็นคลังความรู้ และบุคคลในองค์การสามารถ นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการแบ่งปัน และถ่ายโอนความรู้ แพร่กระจายความรู้ไปทั่วทั้ง องค์การ และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (พริดา วิเชียรปัญญา 2547: 3 และน้ำทิพย์ วิภาวิน 2547: 15) เพื่อสนองตามนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มุ่งเน้นให้มีการพัฒนา ระบบบริการให้มีคุณภาพบนรากฐานการจัดการความรู้ เพื่อการบรรลุตามเป้าหมายประชาชนมีความสุข ภาวะที่ดีทั้งทางกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นบูรณาการ และอยู่บนหลักการ ฟังฟังและดูแลตนเอง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้มาตรฐานเทคโนโลยีและนวัตกรรม และต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ยังคงให้ความสำคัญกับการสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการ ความรู้ และมีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ และ

ความมั่นคงในการดำรงชีวิต ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง (2551: 17)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศไทย อันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งทุกชนิดและโรคหัวใจ และจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2542 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 2 ในชายไทย รองจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV/AIDS) ส่วนในเพศหญิงโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 และพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียดัชนี DALYS ที่สำคัญอันดับ 2 รองจากโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และได้มีการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2526 ศึกษาในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความชุก 690 ต่อประชากร 100,000 และจากการศึกษาปี 2537 – 2539 เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุจาก 4 ภาคของประเทศไทยพบความชุก 1.12% จากข้อมูลทางระบาดวิทยาในปัจจุบัน คาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ราวปีละ 100,000 – 150,000 ราย และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายจะต้องใช้จ่ายไม่ต่ำกว่าคนละ 100,000 – 1,000,000 บาท/ปี ทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นจำนวนเงินมหาศาล

สถิติโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลนภักดิ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มาใช้บริการ ทั้งหมด 512 ครั้ง ต่อปี ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จัดเป็นลำดับที่ 17 ของสถิติโรคของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลนภักดิ์ (ข้อมูลตั้งแต่ 1 ต.ค.2547 – 30 ต.ค. 2548) ซึ่งถ้าพิจารณาจากจำนวนครั้งของการมารับบริการและการจัดลำดับโรคจะดูว่าไม่จัดเป็นปัญหาที่มีความรุนแรง แต่ด้วยว่าโรคหลอดเลือดเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความพิการทางกายและจิตใจ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ที่พบได้บ่อย คือ แผลกดทับ โรคปอดอักเสบจากการสำลัก / จากภูมิต้านทานในร่างกายต่ำ ข้อติด และที่พบมากคือ ภาวะทางด้านจิตใจ ซึ่งผลกระทบนี้เกิดกับตัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกระทบต่อ ครอบครัวผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

นอกจากนั้นสถิติยอดผู้ใช้บริการที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมาใช้บริการด้วยมีภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ แผลกดทับ ข้อติด ปอดอักเสบ จากการค้นหาสาเหตุโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย การประเมินความรู้ทักษะของผู้ดูแล พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะในการดูแลแต่ไม่มีเวลาในการดูแลจากการต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่าง และส่วนหนึ่ง ผู้ดูแลขาดความรู้ และทักษะประสบการณ์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้

ระยะเวลาในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ผู้ดูแลต้องขาดรายได้จากการต้องดูแลผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว และยังทำให้มีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงด้วย ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลนภลัยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน แต่จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากรายการค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลนภลัยที่แสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ในจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 ราย พบว่าผู้ป่วย 1 ราย ใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ประมาณ 20,000–40,000 บาท / ครั้ง (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549) (ไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่ใช้สำหรับการเดินทาง ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว) ซึ่งผลกระทบต่อการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่ทางโรงพยาบาลนภลัยต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ

ปัจจุบัน โรงพยาบาลนภลัยมีแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนและยังขาดการดูแลร่วมกัน โดยสหวิชาชีพที่เป็นแนวเดียวกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังขาดการเป็นทีมในการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และ ด้วยปัจจุบันแผนพัฒนาแห่งชาติ ฉบับที่ 9 - 10 เน้นการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีหลักเกณฑ์การพิจารณาการแบ่งงบประมาณตามผลงาน และตามค่าหัวประชากรในเขตพื้นที่ ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีคุณภาพ โดยการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีนวัตกรรมการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาเป็นกระบวนการในการพัฒนางาน พร้อมทั้งการจัดการความรู้ยังเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งของกรมการพัฒนาข้าราชการพลเรือน (กพร.) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคคลในองค์กรเน้นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน จนเกิดเป็นความรู้ใหม่ คือ รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันที่สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนางาน

ผู้วิจัยในฐานะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องให้การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนภลัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาให้โรงพยาบาลนภลัยมีรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีรูปแบบที่ชัดเจน และมีการปฏิบัติเป็นแนวทางทางเดียวกัน โดยการนำการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ในรูปแบบของโนนาคะและทาคิวชิ เข้ามาเป็นเครื่องมือ เนื่องจาก รูปแบบการจัดการความรู้ของโนนาคะและทาคิวชิ มีวงจร 4 ขั้นตอน ที่เรียกว่า "SECI" ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล

(tacit knowlegde) ให้ถูกถ่ายทอดออกมาและความรู้นั้นถูกเปลี่ยนเป็นความรู้ที่เปิดเผย (explicit knowledge) มีการรวบรวมเป็นความรู้ใหม่ คือ รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้และผู้รับผลประโยชน์ มีความเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติในบริบทของโรงพยาบาลนภดล และจะมีการวนเวียนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปเรื่อยๆ เป็นเกลียวไม่มีจบสิ้น ซึ่งเป็นการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (บดินทร์ วิจารณ์, 2547) สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีการเรียนรู้จากการทำงาน (Learning by doing) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ ส่งเสริมความสามัคคีในองค์กร ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข มีบรรยากาศการปฏิบัติงานที่ดี (วรภัทร์ ภูเจริญ 2548 : 131) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้กระบวนการจัดการความรู้ของโนนากะและทาคิวชิ

2.2 เพื่อประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นไปใช้

## 3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

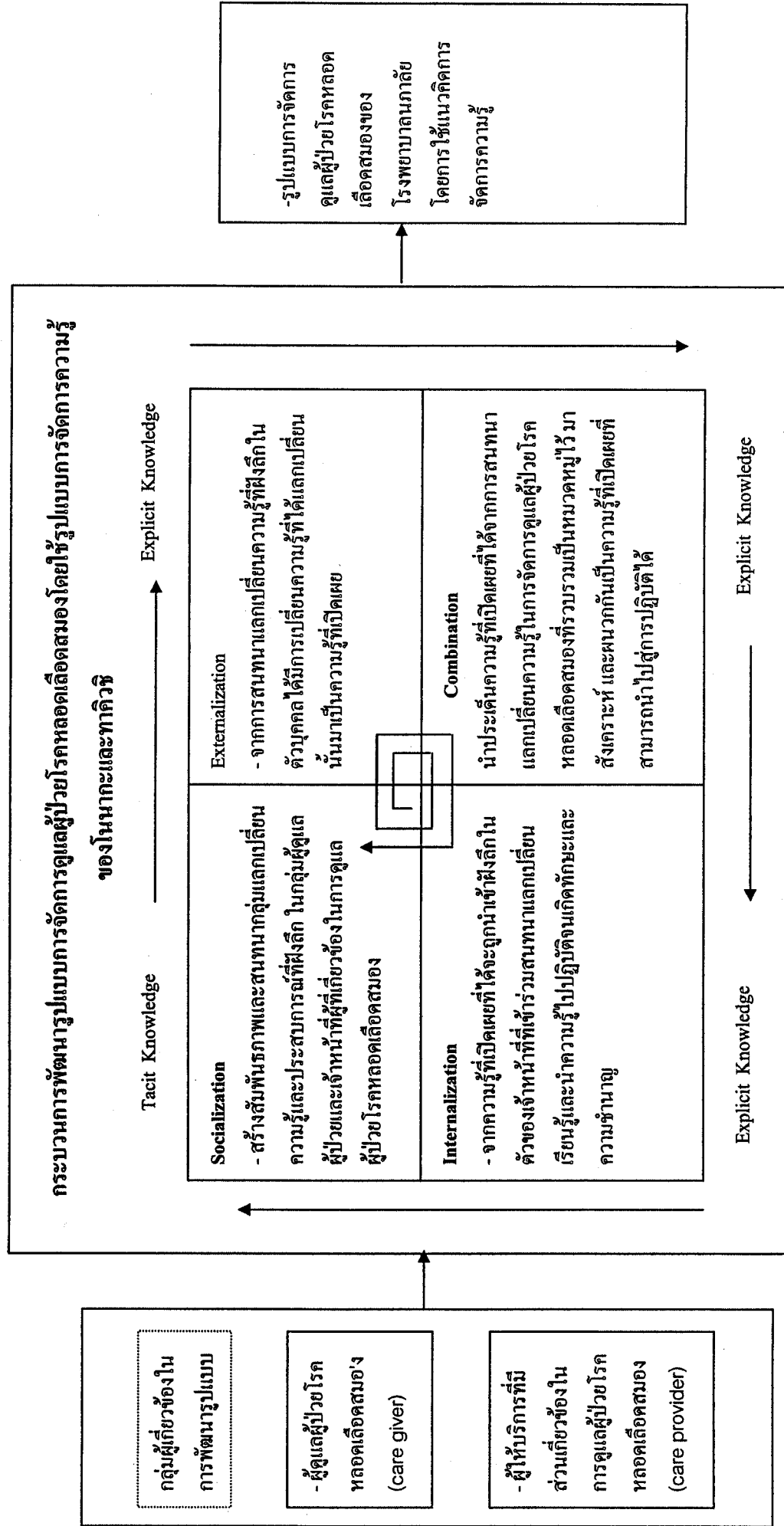
3.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้กระบวนการจัดการความรู้ของโนนากะและทาคิวชิมีรูปแบบอย่างไร

3.2 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพียงใด

## 4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยได้นำผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์รูปแบบการจัดการความรู้ของโนนากะและทาคิวชิ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอน Socialization – Externalization – Combination – Internalization เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองที่มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนภักดิ์ สรุปเป็นกรอบแนวคิด  
ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในบริบทของโรงพยาบาลนภลัย โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ตามแนวคิดของโนนากะและทาคิชิ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงโดยใช้หลักการสุ่มกลุ่มและหลักการของการจัดการความรู้มาเป็นกรอบแนวคิดในการคัดเลือก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่ม 1 กลุ่มพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2550 และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดทางสมองที่มารับบริการในสถานะผู้ป่วยในช่วงเดือนที่เก็บข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2550 ถึง 30 กันยายน 2550 จำนวน 6 คน กลุ่ม 2 เป็นกลุ่มประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สร้างขึ้นไปใช้ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 คน

## 6. ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด 3 ประการ ดังนี้

6.1 ระยะเวลา เนื่องจากมีข้อจำกัดในการศึกษา ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยใน phase แรกของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) คือ มีการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้นำประเด็นความรู้ที่ได้ร่วมกับความรูทางวิชาการ ทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้เพิ่มขั้นตอนการประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ และผู้ให้บริการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบเป็นผู้ประเมิน

6.2 ตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยมีประสบการณ์ ทักษะในการทำการวิจัยโดยการใช้การจัดการความรู้น้อย และยังขาดทักษะในการสกัดความรู้ที่ฝังลึกที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อาจมีผลทำให้ประเด็นความรู้ที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ยังไม่สมบูรณ์ ถึงแม้จะมีการเตรียมตัวผู้วิจัยโดยการเข้าร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ในการใช้การจัดการความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตาบลด จอมปลวก อำเภอบาง

บางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยผู้วิจัยได้เป็นผู้ดำเนินการกลุ่มในการจัดการสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ได้ประสบการณ์ ข้อบกพร่องในดำเนินการกลุ่ม

### 6.3 ผู้เข้าร่วมสนทนา

การเลือกผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ ผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ ในการดูแลที่ดีซึ่งอยู่ในบริบทของโรงพยาบาลนภลัย ดังนั้นความรู้ ประสบการณ์ที่ดีที่ประสบ ผลสำเร็จ (best practice) ที่ได้จะอยู่ในบริบทของโรงพยาบาลนภลัย ผู้วิจัยไม่ได้นำมาจาก ประสบการณ์ที่ดีที่ประสบผลสำเร็จ(best practice) ที่อยู่ในระดับที่สูงกว่า และผู้วิจัยได้ประมวล แนวคิดทางทฤษฎีมาประกอบเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนภลัย ซึ่งบริบทของโรงพยาบาลนภลัยก็มีข้อจำกัดที่ต่างจาก โรงพยาบาลอื่น

## 7. นิยามศัพท์

7.1 ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ด้านโภชนาการ เจ้าหน้าที่ งานสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ด้านเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เจ้าหน้าที่ งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลนภลัย

7.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ญาติผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย จากญาติผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนภลัย

7.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือด สมอง เป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติ แบ่งประเภทสาเหตุการเกิด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic Stroke) โรคหลอดเลือดทางสมองที่เกิดจาก เลือดออก (Hemorrhagic Stroke) ที่อยู่ในระยะเรื้อรัง มีความพิการทางกาย ไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้

7.4 การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการจัดการความรู้ตามรูปแบบของโนนา กะและทาคิวิชิ ที่ใช้ดำเนินการเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

7.4.1 *Socialization* : การแลกเปลี่ยนความรู้ที่ฝังลึก (tacit knowledge) ของ กลุ่มผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองเป็นลักษณะการร่วมกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์โดยการเล่า ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**7.4.2 Externalization :** การเปลี่ยนความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคลของผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ออกมาเป็นความรู้ที่เปิดเผย โดยการถอดเทปการสนทนา การจดบันทึกคำพูดจากการสนทนา รวบรวมเป็นหมวดหมู่ของประเด็นความรู้ที่ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร

**7.4.3 Combination :** การนำประเด็นความรู้ที่ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รวบรวมเป็นหมวดหมู่ไว้ มาสังเคราะห์ และผนวกกันเป็นความรู้ที่เปิดเผย คือ รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**7.4.4 Internalization :** ความรู้ที่เปิดเผยที่ได้จะถูกนำเข้าสู่ฝังลึกในตัวของเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำความรู้ไปปฏิบัติจนเกิดทักษะและความชำนาญ

**7.5 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง แบบแผนเบื้องต้นที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลนภลัยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงชุมชน โดยการนำกระบวนการจัดการความรู้ของโนนาคะและทาคิวชิ มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ

**7.6 ความรู้ใหม่** หมายถึง ความรู้เชิงปฏิบัติที่ได้มาจากการปฏิบัติที่ดี (best practice) ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้มาจากการสนทนากลุ่มตามกระบวนการ SECI

**7.7 ความรู้เดิม** หมายถึง ความรู้ของผู้ดูแลและผู้ให้บริการซึ่งได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเริ่มการวิจัยครั้งนี้

**7.8 คุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ** หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งแต่ละคนจะแตกต่างกัน ขึ้นกับปัญหาและสรีรภาพการเจ็บป่วยที่เข้ามารักษา

**7.9 ความเหมาะสมในการนำรูปแบบไปใช้** หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนภลัยและต่อเนื่องถึงชุมชน โดยสามารถวัดได้จากแบบประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้

## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ ความต้องการของบุคลากร โรงพยาบาลนภักดิ์ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนภักดิ์

8.2 บุคลากรในโรงพยาบาลนภักดิ์มีแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามรูปแบบที่สร้างขึ้น