

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยและประเทศต่างๆทั่วโลกได้เข้าสู่กระแสใหม่ของการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า สังคมความรู้(knowledge society)และระบบเศรษฐกิจฐานความรู้(knowledge based Economy) ที่ใช้ความรู้และนวัตกรรมใหม่เป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาองค์กร การพัฒนาความรู้ความสามารถข้อมูลข่าวสารต่างๆของสังคม องค์กรหรือชุมชนและใช้ความรู้ได้อย่างเหมาะสมจะก่อให้เกิดผลงานใหม่ๆเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆและเพิ่มความสามารถในการแข่งขันทันเหตุการณ์ ซึ่งกระบวนการเตรียมความพร้อมของการปรับเปลี่ยนองค์กรเพื่อหวังผลของการเพิ่มประสิทธิภาพมีแนวคิดที่เป็น สาขาวิชาบูรณาการ กระบวนการทำงานสังคมและเทคโนโลยี คือ การจัดการความรู้ (Knowledge Management)

การจัดการความรู้เป็นแนวทางหนึ่งที่น่ามาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพงาน โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อเรียนรู้การปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices)หรือสร้างนวัตกรรมใหม่ให้เกิดขึ้น อีกทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจในการวางแผนและปฏิบัติงาน นำสินทรัพย์ความรู้ที่มีอยู่ทั้งในและนอกองค์กรมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการความรู้จึงเป็นแนวทางการบริหารจัดการที่กำลังได้รับการกล่าวถึงมากที่สุดเป็นตัวช่วยทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ ปรับปรุงคุณภาพบริการโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่โดยเฉพาะบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นกระบวนการที่นำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ซึ่งกระบวนการของการจัดการความรู้จะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (วิจารณ์ พานิช 2548) การจัดการความรู้มีแนวคิดและวิธีการอยู่มากมายหลายวิธีขึ้นอยู่กับองค์กรจะเลือกใช้วิธีการใดให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร การจัดการความรู้ของโนนากะและทาคิชิเป็นรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรต่างๆและผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก โดยแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) ระหว่างความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) ไปสู่ความรู้ที่เปิดเผย (Explicit Knowledge) ทำให้เกิดความรู้ใหม่ขึ้นซึ่งจะหมุนเวียนไปเรื่อยๆอย่างไม่มีการสิ้นสุดเพราะการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดเวลา หัวใจสำคัญของการจัดการความรู้ตามแนวคิดของโนนากะและทาคิชิ คือ การจัดการความรู้ในผู้บริหารระดับกลางและผู้ปฏิบัติ

ระดับล่างอันจะเป็นกำลังหลักในการเชื่อมโยงให้เกิดการจัดการความรู้ที่ทรงพลังและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร โดยผู้บริหารระดับกลางจะเป็นผู้เชื่อมโยงกับผู้บริหารระดับสูงในการนำความรู้ไปใช้และสื่อสารในองค์กร

การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริการสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและการดูแลผู้ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในการดูแล การจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่ประชาชนกระทำได้ 3 วิธี คือ 1) การนำความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้บริการประชาชนอย่างถูกต้องปลอดภัยมีคุณภาพโดยทีมสหวิชาชีพ 2) การใช้ความรู้เพื่อทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้ 3) การนำความรู้ทางสุขภาพมาใช้ถ่ายทอดสู่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพ จนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ (บุญทิพย์ และพิเชฐ 2549: 28) สถานบริการต่างๆจึงควรนำการจัดการความรู้มาใช้ในการบริการสุขภาพตามบริบทของสถานบริการนั้นๆ

สถาบันบำราศนราดูรเป็นองค์กรสุขภาพองค์กรหนึ่งที่ให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยถือเป็นภารกิจหลักของสถาบัน จากสถิติปี พ.ศ.2550 สถาบันบำราศนราดูรมีผู้ป่วยเอดส์อยู่ในความดูแลจำนวน 7,538 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์จำนวน 188 คน (รายงานประจำปีของสถาบันบำราศนราดูร 2550) เนื่องจากจำนวนของการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ในเด็กเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงเป็นปัญหาใหญ่ทางด้านสาธารณสุขของนานาประเทศรวมทั้งประเทศไทย (เกรียงไกร และคณะ 2544 Patella F J, et.al 2001: 338) ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ให้สามารถดูแลตนเองได้จึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งนอกจากจะช่วยลดภาระของครอบครัวแล้ว ยังช่วยลดปัญหาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมลงได้ และการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้นั้นจำเป็นจะต้องให้การดูแลในหลายๆด้านประกอบกัน รวมทั้งความเข้มแข็งอดทนของตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ (วิไลภา ครุศมกิจ 2540)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าสถาบันบำราศนราดูรจะเป็นสถาบันที่มุ่งเน้นให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ แนวทางการจัดบริการก็ยังคงเน้นเฉพาะในสถาบันเป็นหลักขาดความเชื่อมโยงในสถานบริการสู่บ้าน รวมทั้งยังไม่มีผู้นำผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัว ผู้ดูแล และองค์กรต่างๆ เช่น ศูนย์ NGO ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มาร่วมกันดูแลแบบครบวงจร ซึ่งเชื่อว่าหากได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้เกี่ยวข้องมามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กเอดส์ของสถาบันจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ปัจจุบันการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่ดำเนินการอยู่มีหลายวิธี อาทิการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

อาจจะเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล (ฟองคำ คิลกสกุลชัย 2549) การจัดการความรู้เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่น่ามาใช้ในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานหรือสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) โดยการใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีความรู้หรือผู้มีประสบการณ์มาสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของกลุ่มที่ผ่านการดำเนินการหรือการปฏิบัติมาแล้วนำมาสร้างเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานใหม่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิภาพ

การจัดการความรู้เป็นแนวคิดที่สถาบันบาราศนราดูรให้ความสำคัญ และได้มีการนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรโดยภาพรวมมาระยะหนึ่งแล้ว บุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อมและต่างก็มีความรู้ความเข้าใจในการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาพัฒนาองค์กร ซึ่งก็ได้ผลเป็นที่พอใจเฉพาะบางหน่วยงานที่มีการจัดการความรู้ แต่ยังไม่มีการนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบเพื่อการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่ยังไม่มีรูปแบบการจัดการดูแลที่ชัดเจน เชื่อมโยงในทีมสหสาขาวิชาชีพในสถาบันและเครือข่ายผู้ดูแลรวมทั้งตัวผู้ป่วยเอง จากความสำคัญของปัญหาในการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าตึกเด็กป่วยจึงมีความประสงค์นำแนวทางการจัดการความรู้ของโนนากะและทาคิวชิมานำร่องในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์และจัดการความรู้ของแผนกกุมารเวชสถาบันบาราศนราดูร เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ นอกจากนี้กระบวนการจัดการความรู้ที่ดำเนินการให้ทุกฝ่ายโดยเฉพาะบุคลากรมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ ของสถาบันบาราศนราดูร โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ของโนนากะและทาคิวชิ
- 2.2 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในสถาบันบาราศนราดูร

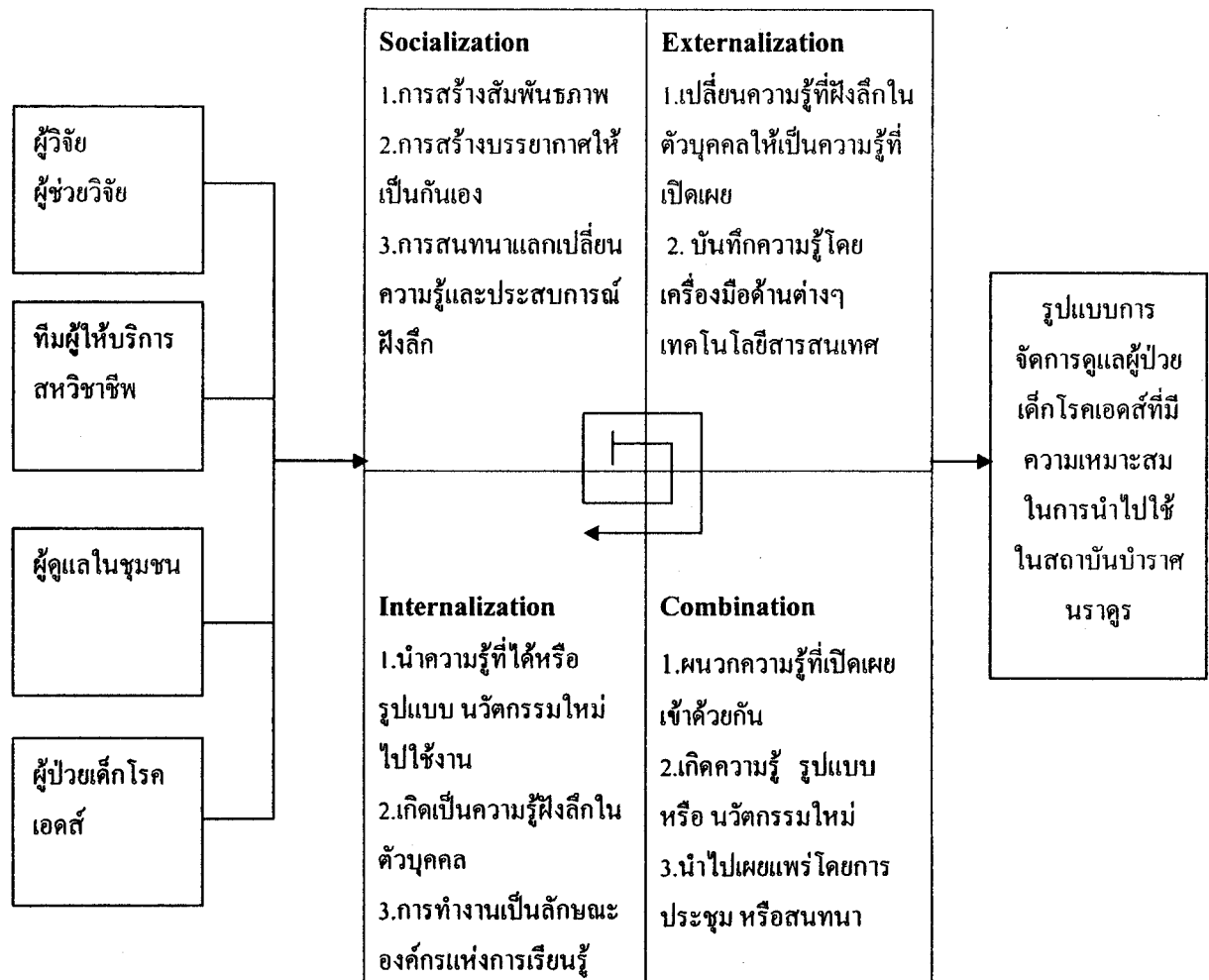
3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

- 3.1 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการจัดการความรู้ตามแนวคิดของโนนากะและทาคิวชิควรมีลักษณะเป็นอย่างไร

3.2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์จากการจัดการความรู้ตามแนวคิดของ โนนากะและ ทาคิวชิ มีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการสร้างความรู้ โดยการรวบรวมความรู้จัดเก็บ แลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้จากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง มีการจัดบันทึกรวบรวมเป็นคลังความรู้ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประสิทธิผล โดยใช้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการจัดการความรู้ กระบวนการจัดการความรู้ตามรูปแบบของ โนนากะและทาคิวชิแบ่งความรู้ออกเป็น 2 ประเภทคือ Tacit knowledge และ Explicit knowledge รูปแบบกระบวนการจัดการความรู้ตามกรอบแนวคิด ของ Nonaka และ Takeuchi เรียกว่า “ SECI ” (Socialization Externalization Combination Internalization) (Nonaka and Takeuchi 2004: 54-66) Socialization เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อ ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ Explicit knowledge คือ Externalization ต่อจากนั้น ผนวกความรู้ที่ได้ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดออกเป็นความรู้ในรูปแบบ Explicit knowledge เข้าด้วยกัน คือ Combination ได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสม ของการนำรูปแบบไปใช้ ก่อนนำสู่ Internalization ในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือเข้ากระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเกลียวความรู้ต่อไป ในขณะที่สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้เข้าร่วมสนทนา บางท่านอาจผ่านกระบวนการ Internalization ได้โดยการนำสิ่งที่ผู้เข้าร่วมสนทนาเล่าให้ฟังไป ปฏิบัติจริงเกิดเป็น Tacit knowledge ของบุคคลนั้น



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในช่วงการวิจัยตามกระบวนการ “ SECI Model ”

(SECI knowledge conversion process model) ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์) ของแผนกกุมารเวช สถาบันบำราศนราดูร ในระหว่างเดือน มิถุนายน กันยายน พ.ศ. 2550

1) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นเจ้าหน้าที่ในระบบสุขภาพของสถาบันบำราศนราดูร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ เภสัชกร พยาบาลให้คำปรึกษานักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 15 คน

2) กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ในชุมชน ประกอบด้วย บิดา มารดา ผู้ปกครองผู้ดูแลในศูนย์สงเคราะห์ต่างๆ จำนวน 20 คน

3) กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ จำนวน 16 คนเลือกผู้ป่วยเด็กที่มีสุขภาพดีสามารถสนทนากลุ่มได้ ที่มารับบริการที่สถาบันบำราศนราดูร ณ.ช่วงเวลานั้น

ชุดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในช่วงการวิจัยประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ ในระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

ประชากร คือผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ของสถาบันบำราศนราดูรและผู้มีความรู้ทางวิชาการการพยาบาลเด็กนอกสถาบันบำราศนราดูร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ไปใช้ จำนวน 14 คนและผู้มีความรู้ทางวิชาการการพยาบาลเด็กนอกสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 1 คน

6. ข้อจำกัดในการวิจัย

6.1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยใน phase แรกของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) คือ การใช้การจัดการความรู้ตามแนวคิดของ โนนากะและทาคิชิเพื่อการศึกษาสภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ และนำผลมาประกอบการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ โดยไม่ได้นำไปทดลองใช้ แต่ได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประเมินความเหมาะสมโดยให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ร่วมกระบวนการจัดการความรู้ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้จริง

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยมีผลเลือดเป็น HIV positive และรับประทานยาต้านไวรัสมาอย่างน้อย 6 เดือน อายุตั้งแต่ 5-14 ปี ซึ่งมีอาการหรือไม่มีอาการของภาวะโรคฉวยโอกาส

7.2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ปกครอง พ่อ แม่ เจ้าหน้าที่ศูนย์หรือสถานสงเคราะห์ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์เมื่อใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านหรือสถานสงเคราะห์

7.3 กลุ่มผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์แผนกกุมารเวชและทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร เทคนิคการแพทย์ พยาบาลให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา

7.4 กลุ่มผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์และผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์

7.5 การจัดการความรู้ หมายถึง การถ่ายทอด ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะต่างๆของบุคคลโดยการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะใหม่ๆหรือความรู้ฝังลึกขึ้นในตัวบุคคลอื่นและนำไปใช้ประโยชน์ กระบวนการการจัดการความรู้ประกอบด้วย การจัดการความรู้ตามแนวคิดของโนนากะและทาคิชิ มี 4 ขั้นตอนคือ Socialization Externalization Combination Internalization เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ของสถาบัน บำราศนราดรุ

7.5.1 *Socialization* หมายถึง การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล หรือประสบการณ์โดยการตรงระหว่างผู้บอกเล่าและผู้ฟังในกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ

7.5.2 *Externalization* หมายถึง การรวบรวมความรู้ที่ได้จากการสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการแปลงความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) ในตัวบุคคลออกมาเป็นความรู้ที่เปิดเผย (Explicit Knowledge) ในลักษณะการบันทึก จัดหมวดหมู่และลงรหัสของข้อมูลการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

7.5.3 *Combination* หมายถึง การนำความรู้ที่เปิดเผยที่ได้จากการแลกเปลี่ยน เรียนรู้มารวบรวมและผนวกความรู้ได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ของ สถาบันบำราศนราดรุ ซึ่งถือเป็นความรู้ใหม่ที่ผู้เข้าร่วมสนทนาสามารถนำไปปฏิบัติได้

7.5.4 *Internalization* หมายถึง การนำความรู้ใหม่ที่ได้จากการสนทนาไปปฏิบัติ เป็นความรู้ที่ฝังลึกในตัวเองของผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาในผู้ใช้บริการ

7.6 Tacit Knowledge หมายถึง ความรู้ที่อยู่ในตัวของบุคคล เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ พรสวรรค์ ความรู้ชนิดนี้พัฒนาและแบ่งปันกันได้ ในกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ให้บริการและ ผู้ใช้บริการ

7.7 Explicit Knowledge หมายถึง ความรู้ที่เผยแพร่เป็นเหตุเป็นผล สามารถรวบรวม และถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น แบบบันทึก การลงรหัส ลงโค้ด จัดหมวดหมู่ รูปแบบ เอกสารต่างๆ ซึ่งทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

7.8 การสนทนา หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ให้บริการใน เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์อย่างมีเป้าหมาย

7.9 รูปแบบการจัดการดูแลการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ หมายถึง แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดย กระบวนการการจัดการความรู้ตามแนวคิดของโนนากะและ ทาคิชิ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้ให้บริการอื่นได้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านใช้เป็นแนวทางการจัดการการ ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในสถาบันบำราศนราดูร จนกลับบ้าน รวมทั้งแนวทางการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องครบวงจรแบบองค์รวม การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

7.10 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ หมายถึง รูปแบบการ จัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่สร้างขึ้นด้วยกระบวนการการจัดการความรู้ที่สามารถใช้เป็นแนวทางใน การจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ได้โดยการประเมินครอบคลุม ในเรื่องของขอบเขตและเป้าหมาย ผู้ร่วม พัฒนารูปแบบ ความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา ความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ การมีอิสระใน การให้ข้อมูล การนำไปใช้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

7.11 พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพของสถาบันบำราศนราดูรที่มีประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์มากกว่า 5 ปี

7.12 คุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก หมายถึง เด็กสามารถมีชีวิตได้อย่างปกติตามสมควรกับ อัตรภาพ ได้แก่ ไปโรงเรียนได้เหมือนเด็กทั่วไป การเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวนครั้งของ การป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 1 ปี /ครั้ง

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 กระบวนการจัดการความรู้ที่นำมาใช้ในการสร้างรูปแบบเป็นการสร้างให้ผู้ดูแลผู้ป่วย เด็กโรคเอดส์ได้เผยแพร่ความรู้และเทคนิคต่างๆที่ดีๆในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์สู่ผู้ร่วมกลุ่มสนทนา กลุ่มเดียวกัน

8.2 ได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่เหมาะสมเป็นของสถาบันบำราศนราดูร และเชื่อว่าหากได้นำมาใช้จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ได้รับการดูแลรักษาจากสถาบันบำราศนราดูรและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

8.3 เป็นการสร้างและนำร่องการใช้การจัดการความรู้ในหน่วยงานอื่นจะเป็นตัวอย่างสำหรับไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆของสถาบันบำราศนราดูรต่อไป