

วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice)

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นระบบทางเดินหายใจ ศูนย์นันทรักษ์ศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Best Practice หมายถึง แนวทางการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ยอดเยี่ยม (Exemplary Results) มีความเป็นระบบ (Systematic) และสามารถบูรณาการเข้ากับกระบวนการหลักขององค์กร (Integrated) จนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีอย่างยั่งยืน (Sustained Excellent Results) และสามารถนำไปถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรอื่นได้ (Transferable & Learnable)

คุณลักษณะของ Best Practice ตามเกณฑ์ (Thailand Quality Award: TQA)

1. Systematic มีระบบ ขั้นตอน และกระบวนการที่ชัดเจน
2. Effective นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องและวัดได้
3. Integrated เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และระบบบริหารจัดการขององค์กร
4. Learning & Sharing มีการเรียนรู้ ปรับปรุง และสามารถถ่ายทอดต่อได้
5. Replicable องค์กรอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

บทคัดย่อ

โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ในปัจจุบันพบว่าความตระหนักรู้ของประชาชนต่อโรคนี้น่าจะเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านการวินิจฉัยและการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับลักษณะของโรคและแนวทางการรักษาที่มีความซับซ้อนและหลากหลายมากยิ่งขึ้น ทำให้บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์แบบสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนและร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งแพทย์ พยาบาล นักตรวจการนอนหลับ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและครบถ้วนในทุกมิติ

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงได้พัฒนา ศูนย์นันทรักษ์ศิริราช เพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วยด้วยรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary care) สำหรับโรคในกลุ่มความผิดปกติของการหายใจขณะหลับ โดยเน้นการให้บริการแบบ one-stop service ที่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินอาการทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยและสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ ไปจนถึงการวางแผนการรักษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย (personalized treatment) ทั้งการรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดต่อเนื่อง (Continuous Positive Airway Pressure: CPAP) การผ่าตัดปรับแต่งเพดานอ่อน และการใช้อุปกรณ์ทางทันตกรรม

ศูนย์นันทรักษ์ศิริราชในฐานะศูนย์บริการแบบสหสาขาและครบวงจร มีความมุ่งมั่นในการยกระดับประสิทธิภาพและความสำเร็จของการรักษาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาระบบการให้บริการให้มี



มาตรฐานการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การสื่อสารและส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการออกแบบกระบวนการบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวได้อย่างเป็นรูปธรรม

ที่มาและความสำคัญ

โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive Sleep Apnea: OSA) เป็นภาวะความผิดปกติของการหายใจระหว่างการนอนหลับ อันเกิดจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนต้น ส่งผลให้เกิดการหยุดหายใจหรือการหายใจตื้นเป็นช่วง ๆ ซึ่งอาจทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดลดลงและรบกวนคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญ ภาวะดังกล่าวจัดเป็นหนึ่งในโรคสำคัญของกลุ่มความผิดปกติจากการนอนหลับ โดยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 25 ในผู้ชาย และร้อยละ 10 ในผู้หญิง สามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป

โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นไม่เพียงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น อาการง่วงนอนในเวลากลางวัน สมาธิลดลง หรือประสิทธิภาพในการทำงานถดถอยเท่านั้น แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงอุบัติเหตุจากการหลับใน อีกทั้งยังสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สูงขึ้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่อง CPAP การผ่าตัด และกระบวนการฟื้นฟูหลังผ่าตัด นอกจากนี้ ภาวะดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรทางสังคม อาทิ อุบัติเหตุจากการขนส่งสาธารณะหรือการควบคุมเครื่องจักรขนาดใหญ่

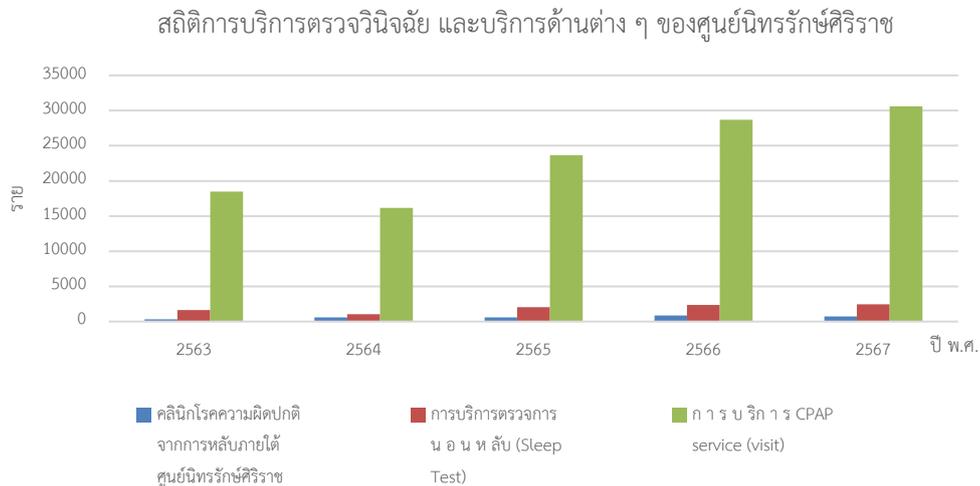
แนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในอนาคตรับโอกาสเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รวมถึงจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 มีโรคร่วมกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของประชากรลดลง และความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากความง่วงนอนเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบัน การตระหนักรู้ของประชาชนต่อโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลศิริราชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากลักษณะของโรคและแนวทางการรักษาที่มีความซับซ้อน การดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์การนอนหลับ อันประกอบด้วยแพทย์จากหลากหลายสาขาพยาบาล นักตรวจการนอนหลับ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างครบถ้วน เพิ่มประสิทธิผลและความสำเร็จของการรักษา นอกจากนี้ การพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การสื่อสารและส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ รวมถึงการออกแบบกระบวนการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างสะดวกและเหมาะสม ล้วนมีส่วนช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้



ด้วยเหตุนี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นอย่างเป็นระบบ และได้จัดตั้งศูนย์นันทรักษ์ศิริราช ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ภายใต้การกำกับของโรงพยาบาลศิริราช เพื่อให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการนอนหลับในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary) ครอบคลุมถึงโรคในกลุ่มความผิดปกติของการหายใจขณะหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยที่สงสัยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีมาตรฐาน ตั้งแต่การตรวจในผู้ป่วยนอก (OPD) จนถึงการตรวจในห้องปฏิบัติการตรวจการนอนหลับ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและจำเป็นต้องรักษาด้วยเครื่อง CPAP สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีระบบติดตามผลการรักษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาด้วยเครื่อง CPAP สามารถเข้าถึงการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งในด้านการผ่าตัดและการรักษาด้วยอุปกรณ์ทางทันตกรรมที่ทันสมัยและได้มาตรฐานสากล

ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 ได้มีการจัดตั้ง CPAP Clinic แบบครบวงจร แห่งแรกในประเทศไทย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่อง Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ภายใต้รูปแบบการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop Service) นอกจากนี้ ศูนย์นันทรักษ์ศิริราชยังมีแผนพัฒนาการดูแลรักษาโดยทีมแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อรองรับแนวทางการรักษาทางเลือกอื่นนอกเหนือจากการใช้เครื่อง CPAP อาทิ การผ่าตัดทางเดินหายใจส่วนต้น และการรักษาด้วยอุปกรณ์ทางทันตกรรม โดยได้เปิดให้บริการคลินิกตรวจการนอนหลับและผ่าตัดทางเดินหายใจส่วนต้น รวมถึงคลินิกทันตกรรมส่งเสริมการนอนหลับควบคู่กันไป



ภาพที่ 1 สถิติการบริการตรวจวินิจฉัย และบริการด้านต่าง ๆ ของศูนย์นันทรักษ์ศิริราช

วิสัยทัศน์/พันธกิจ

วิสัยทัศน์ เป็นศูนย์ต้นแบบการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคนอนหลับผิดปกติแบบสหสาขาระดับนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2577

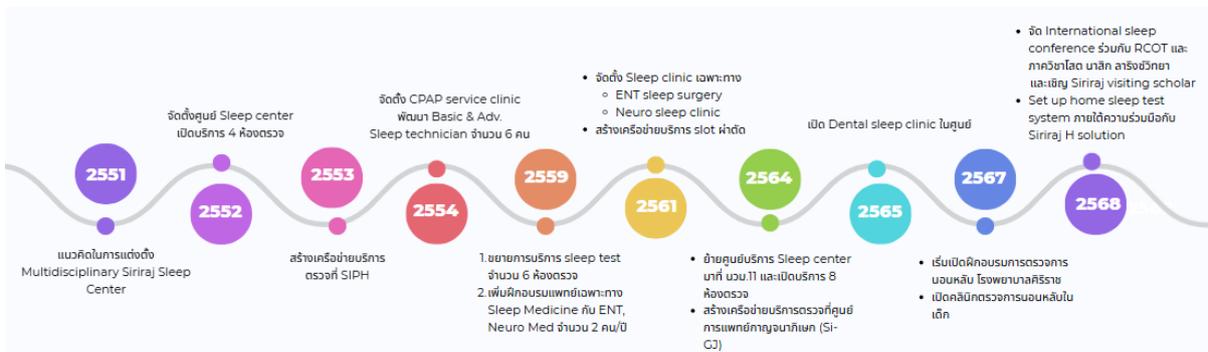


- พันธกิจ**
1. ให้บริการทางการแพทย์ และดูแลรักษาด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม
 2. บูรณาการด้านการศึกษา ผลิต และฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญ
 3. พัฒนาองค์ความรู้ผ่านการสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรม

เส้นทางการพัฒนา

เส้นทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นกรวยจมูก ศุนย์นิทร-
รักษ์ศิริราช มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน (ภาพที่ 2) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ปี 2551 แต่งตั้ง multidisciplinary Siriraj Sleep Center
- ปี 2552 จัดตั้งศูนย์ Sleep center เปิดบริการ 4 ห้องตรวจ
- ปี 2553 สร้างเครือข่ายบริการตรวจที่ SiPH
- ปี 2554 จัดตั้ง CPAP service clinic เปิดบริการ 4 ห้องตรวจ และพัฒนา basic and advance sleep technician
- ปี 2559 ขยายการบริการ sleep test จำนวน 6 ห้องตรวจ เริ่มฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง sleep medicine ด้าน ENT, Neuro medicine
- ปี 2561 จัดตั้ง Sleep clinic เฉพาะทาง (ENT sleep surgery, Neuro sleep clinic) และร่วมเปิดบริการ slot ผ่าตัด
- ปี 2564 ย้ายศูนย์บริการ sleep center มาที่นวมินทร์ชั้น 11 และเปิดบริการ 8 ห้องตรวจ รวมทั้งสร้างเครือข่ายบริการตรวจที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (Si-GJ)
- ปี 2565 เปิด Dental sleep clinic ในศูนย์ฯ
- ปี 2567 เริ่มเปิดฝึกอบรมนักตรวจการนอนหลับโรงพยาบาลศิริราช และเปิดคลินิกตรวจการนอนหลับในเด็ก
- ปี 2568 จัด International sleep conference ร่วมกับ RCOT และภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยาและเชิญ Siriraj visiting scholar รวมทั้ง set up home sleep test system ภายใต้ความร่วมมือกับ Siriraj H solution



ภาพที่ 2 เส้นทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นกรวยจมูก ศุนย์นิทรรักษ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



การดำเนินการที่โดดเด่น

ด้านการบริการทางการแพทย์

1. พัฒนารูปแบบการให้บริการแบบครบวงจร (One Stop Service)

ศูนย์นิตริรักษศิริราชได้กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยนำเครื่องมือด้านการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ Clinical Tracer และ Driver Diagram มาใช้เป็นกรอบแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนการตรวจ ระหว่างการตรวจ และภายหลังการตรวจ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้การดูแลรักษามีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์ฯ ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการแบบครบวงจร (One Stop Service) สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองและตรวจประเมินเบื้องต้น การวินิจฉัย ไปจนถึงการรักษาและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยมีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทาง อาทิ คลินิกโรคจากการหลับ และ คลินิก CPAP ซึ่งนับเป็นแห่งแรกในประเทศไทย เพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมากที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

ในส่วนคลินิก CPAP ผู้ป่วยสามารถทดลองใช้เครื่อง CPAP ได้ 21 วัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และนำผลที่ถอดข้อมูลมาพบแพทย์ มีการติดตามประเมินผลหลังใช้เครื่องทุก 1-2 เดือน และกรณีไม่มีปัญหาการใช้เครื่อง มีการนัดตรวจทุก 6 เดือน หากมีอุปกรณ์ชำรุด สามารถเบิกทดแทนได้ตามสิทธิ์การรักษา และสามารถนัดติดตามผ่านระบบ Telemedicine ได้ในกรณีผู้ป่วยไม่สะดวกมาโรงพยาบาล โดยศูนย์ฯ มีระบบ CPAP Siriraj Sleep Center System ทำการลงทะเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ CPAP clinic อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อมูลการใช้งานเครื่อง CPAP ในขณะที่เป็นผู้ป่วยทดลองเครื่อง CPAP ข้อมูลผลการใช้งานเครื่อง CPAP และทำการสำรองข้อมูล (Backup) ไปยังเครื่องแม่ข่าย (Server) ของศูนย์นิตริรักษศิริราชทุกปี และเก็บข้อมูล 10 ปีย้อนหลัง

นอกจากนี้ การขยายจำนวนห้องตรวจจาก 4 ห้องในปี พ.ศ. 2552 เป็น 8 ห้องในปี พ.ศ. 2559 ช่วยเพิ่มศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้นกว่า 2,000 รายต่อปี อีกทั้งยังได้เปิดคลินิกเฉพาะด้านเพิ่มเติม ได้แก่ Pediatric Sleep Clinic สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติของการนอนหลับ และ Alternative to CPAP Clinic สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้เครื่อง CPAP ได้ เพื่อให้การดูแลรักษาครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการแตกต่างกัน

ศูนย์ฯ ยังได้จัดตั้ง Sleep Disorder Clinic และ CPAP Clinic ภายใต้ระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องแบบบูรณาการ ตั้งแต่การตรวจประเมินเบื้องต้น การวินิจฉัยด้วยการตรวจ polysomnography ไปจนถึงการรักษาด้วยเครื่อง CPAP การผ่าตัด หรือการรักษาทางพันธุกรรม รวมทั้งการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่อง CPAP ศูนย์ฯ ได้จัดให้มีบริการยืมเครื่องเพื่อทดลองใช้งาน การให้คำแนะนำและฝึกการใช้เครื่องอย่างถูกต้อง ตลอดจนระบบติดตามผลการใช้งานอย่างต่อเนื่องภายในศูนย์ฯ ซึ่งช่วยเพิ่มความสะดวกสบาย เสริมสร้างความร่วมมือของผู้ป่วย และส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



ภาพที่ 3 Sleep Disorder Clinic และ CPAP Clinic

2. พัฒนาแนวทางการตรวจ Home Sleep Apnea Test (HSAT)

การตรวจการนอนหลับในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล (Type 1 sleep test) ถือเป็นมาตรฐานสูงสุดในการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของการนอนหลับในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถบันทึกและวิเคราะห์สัญญาณทางสรีรวิทยาได้อย่างละเอียดและครบถ้วน อย่างไรก็ตาม การตรวจดังกล่าวมีข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ ระยะเวลาการรอคิวตรวจที่ยาวนาน และอัตราความล้มเหลวของการตรวจที่สูงขึ้นในผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาการนอนหลับยากเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมของห้องปฏิบัติการ

ด้วยเหตุนี้ การตรวจการนอนหลับที่บ้าน (Home Sleep Test) จึงเริ่มมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการตรวจวินิจฉัยโรคจากการนอนหลับ เนื่องจากช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและลดภาระการรอคิวตรวจในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การตรวจชนิดดังกล่าวมักบันทึกสัญญาณทางการนอนหลับได้น้อยกว่าการตรวจในห้องปฏิบัติการ ส่งผลให้การแปลผลอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ เพื่อแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าว ศูนย์นิทรรศการศิริราชจึงได้พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม Home Sleep Test ที่สามารถบันทึกคลื่นไฟฟ้าสมองร่วมด้วย เป็นแห่งแรกในประเทศไทย เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยโรคจากการนอนหลับในหลากหลายรูปแบบ การพัฒนาดังกล่าวจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับการตรวจการนอนหลับที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น ลดระยะเวลาการรอคิวตรวจ และขยายการเข้าถึงการตรวจการนอนหลับที่ได้มาตรฐาน โดยไม่จำเป็นต้องรอคอยการตรวจในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือน ก.ค. 2568 พบว่าลดอัตราการรอคอยการตรวจการนอนหลับเฉลี่ยที่ 3 วัน เมื่อเทียบกับอัตราการรอคอยการตรวจการนอนหลับในโรงพยาบาลที่ 2-3 เดือนขึ้นไป รวมถึงมีระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่ระดับปานกลางถึงมากที่สุด (80%)

ศูนย์ฯ ยังได้พัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วย เช่น วิดีโอแนะนำการใช้งานเครื่อง CPAP เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและส่งเสริมการใช้เครื่องอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเริ่มนำระบบ Telehealth sleep medicine มาใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วยจากระยะไกล ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในต่างจังหวัด และผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในอนาคต ศูนย์นิทรรศการศิริราชมีแผนจัดตั้ง Neuro-stimulation Clinic และ Chronobiology Laboratory เพื่อรองรับการรักษาและการตรวจวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยปัจจุบันอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์



ภาพที่ 4 การตรวจ Home Sleep Apnea Test (HSAT)

3. Sleep service networking

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นมีความหลากหลาย ทั้งในด้านความรุนแรงของโรค ความซับซ้อนของอาการ ตลอดจนสิทธิ์การรักษาพยาบาล ศูนย์นิตร์รักษศิริราชในฐานะศูนย์ตรวจการนอนหลับชั้นนำของประเทศ ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก จึงประสบข้อจำกัดในการรองรับความต้องการด้านการเข้าถึงบริการและการรักษาโรคจากการนอนหลับของผู้ป่วย ปัจจัยสำคัญได้แก่ ความขาดแคลนของสถานบริการที่สามารถให้การดูแลรักษาแบบบูรณาการและองค์รวม รวมถึงข้อจำกัดของระบบสวัสดิการด้านสุขภาพที่ยังไม่สามารถรองรับความหลากหลายของผู้เข้ารับบริการได้อย่างครอบคลุม

ด้วยเหตุนี้ ศูนย์นิตร์รักษศิริราชจึงมีแนวคิดในการพัฒนา เครือข่ายการดูแลรักษาโรคจากการนอนหลับ โดยกำหนดบทบาทของศูนย์ฯ ให้เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายการให้บริการตรวจการนอนหลับและการรักษาโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในรูปแบบองค์รวม พร้อมทั้งขยายจำนวนโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการในกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างหลากหลายได้อย่างเหมาะสม

ปัจจุบัน ศูนย์นิตร์รักษศิริราชได้พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ซึ่งสามารถให้บริการตรวจและรักษาโรคจากการนอนหลับที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทุกระบบสวัสดิการสุขภาพและทุกสิทธิ์การรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีเครือข่ายที่อยู่ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินงาน ได้แก่ H Solution

ทั้งนี้ ทีมงานได้ดำเนินการจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเครือข่าย โดยมุ่งเน้นการออกแบบบริการให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเพาะแตกต่างกัน พร้อมทั้งวางระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ (pre-hospital assessment) และระบบการติดตามผลระยะยาว (long-term follow-up) เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



4. การพัฒนาแนวทางการรักษาด้วยวิธีทางทันตกรรมและเวชศาสตร์ฟันฟู

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดต่อเนื่อง (Continuous Positive Airway Pressure: CPAP) ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จะมีการประเมินซ้ำโดยนักตรวจการนอนหลับและแพทย์ผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ หากพบว่ายังไม่สามารถใช้งานเครื่องได้อย่างต่อเนื่อง แพทย์จะพิจารณาแนวทางการดูแลเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาจพิจารณาการรักษาร่วมเพื่อเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการใช้ CPAP เช่น การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของโพรงจมูกในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายวิภาค หรือการผ่าตัดทางเดินอาหารเพื่อลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนตามเกณฑ์ทางการแพทย์

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังสามารถได้รับการส่งต่อเพื่อพิจารณาการรักษาทางเลือกอื่น (CPAP alternatives) ได้แก่ การผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา และเวชศาสตร์การนอนหลับ การรักษาด้วยอุปกรณ์เลื่อนขากรรไกรล่าง (mandibular advancement device) โดยทันตแพทย์เฉพาะทาง และการฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนต้น (myofunctional exercise) ภายใต้การดูแลของแพทย์เวชศาสตร์ฟันฟู เพื่อให้การรักษามีความเหมาะสมครอบคลุม และตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างสูงสุด

โดยการรักษาด้วยอุปกรณ์ mandibular advancement device จะเริ่มต้นด้วยการนัดพบทันตแพทย์เฉพาะทางด้านกรนอนหลับ เพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมในการทำอุปกรณ์ โดยจะต้องมีการประเมินเหงือกและฟันว่ามีข้อห้ามในการทำหรือไม่ หากทันตแพทย์เห็นว่าเหมาะกับการรักษาวิธีนี้จะเข้าสู่ขั้นตอนการทำอุปกรณ์ ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญอย่างสูงในการพิมพ์ฟัน และคอยนัดผู้ป่วยมาติดตามอาการหลังใส่ โดยอุปกรณ์นี้จะเป็นการครอบฟันและมีการจัดตั้งฟันและเหงือกกลางให้ยื่นมาด้านหน้าเล็กน้อย ส่งผลให้ลิ้นตกไปด้านหลังลดลง ทำให้การหยุดหายใจขณะหลับดีขึ้น

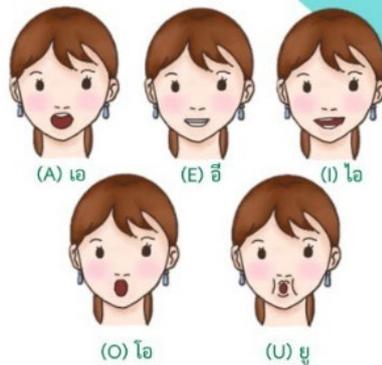


04. การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า

- ยกมปากขึ้น สลับข้างทีละข้างรวม 10 ครั้ง ทำซ้ำ 3 รอบ



- ทำท่าดูดน้ำ และเกร็งก้ม ค้างไว้ 30 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ภาพที่ 5 แนวทางการรักษาด้วยวิธีทางทันตกรรมและเวชศาสตร์ฟันฟู



5. การผลิตสื่อเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

ศูนย์ฯ มีการสร้างสรรค์ผลงานชื่อ วิดีทัศน์ให้ความรู้ความยาว 3 นาทีโดยใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมของ บันดูรา เพื่อเพิ่มอัตราการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกขณะหลับในผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับชาวไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับชาวไทย เริ่มนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงที่คลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์นิตรรักษ์ศิริราช โดยมีการเปิดให้ผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (CPAP) ได้รับชม ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองใช้ วิดีทัศน์ อัตราการใช้เครื่องได้ตามเกณฑ์ 4 ชั่วโมงต่อคืนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 75.5% เป็น 83% นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีระดับความง่วงลดลง และคุณภาพการนอนที่ดีขึ้น ซึ่งนอกจากทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการใช้เครื่อง CPAP ที่ดีขึ้นแล้ว ยังช่วยลดเวลาในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ห้อง CPAP อีกด้วย รวมถึงมีการขอนำลิขสิทธิ์ไปใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอื่นๆ อาทิเช่น โรงพยาบาลลาดพร้าว และขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการจดแจ้งลิขสิทธิ์ผ่านทางมหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือเลขที่ อว78.07/22220

ด้านการศึกษา

1. การพัฒนาหลักสูตรและการอบรมเฉพาะทาง

ศูนย์นิตรรักษ์มีบทบาทสำคัญในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้าน Sleep Medicine โดยได้จัดตั้งหลักสูตรแพทย์ต่อยอดด้านการนอนหลับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เพื่อผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้และทักษะตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้ ศูนย์ฯ ยังดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร Basic Sleep Technician และ Advanced Sleep Technician ภายใต้การกำกับดูแลของสมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการตรวจการนอนหลับอย่างเป็นระบบ

ควบคู่กันนี้ ศูนย์นิตรรักษ์ได้พัฒนา Academic Training Program for Sleep Specialist เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับแนวทางสากล ตอบสนองต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์การนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาและยกระดับบุคลากรสหสาขา

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์นิตรรักษ์ อาทิ แพทย์ พยาบาล และนักตรวจการนอนหลับ ได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมทั้งในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและทักษะเชิงปฏิบัติ ศูนย์ฯ มีการจัดทำระบบ Individual Development Plan (IDP) เพื่อวางแผนการพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และระดับความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เพื่อรองรับความซับซ้อนของโรคจากการนอนหลับที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ บุคลากรของศูนย์ฯ ยังได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมการอบรม การศึกษาดูงาน และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการยกระดับคุณภาพการให้บริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างยั่งยืน



3. การเผยแพร่ความรู้สู่บุคลากรและสังคม

นอกเหนือจากการจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรมในเชิงวิชาการ ศูนย์นิทรรศการฯ ยังให้ความสำคัญกับการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการนอนหลับสู่สังคมวงกว้าง ผ่านการจัดประชุมวิชาการทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ตัวอย่างเช่น การจัดประชุมวิชาการนานาชาติ Sleep Surgery Workshop & Conference 2025 ระหว่างวันที่ 8-10 มกราคม พ.ศ. 2568 ภายใต้อาณัติความร่วมมือกับภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย ในหัวข้อ “Advancement in OSA Management” ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น 140 คน แบ่งเป็นผู้เข้าร่วมชาวไทยจำนวน 120 คน และชาวต่างชาติจำนวน 20 คน

นอกจากนี้ ศูนย์ฯ ยังจัดกิจกรรมสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพการนอนหลับของประชาชนทั่วไป อาทิ กิจกรรม World Sleep Day รวมถึงการเผยแพร่สื่อความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการนอนหลับที่มีคุณภาพ



ภาพที่ 6 ตัวอย่างช่องทางการเผยแพร่ความรู้สู่บุคลากรและสังคม

ด้านการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ผ่านทีม Routine to Research (R2R) ซึ่งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการติดตามผลการดำเนินงาน ให้คำปรึกษาและแนะนำตั้งแต่การกำหนดที่มาและความสำคัญของงานวิจัย การออกแบบการศึกษา การเขียนต้นฉบับ จนกระทั่งผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติจริง

ศูนย์นิทรรศการฯ สิริราชได้สร้างผลงานวิจัยที่มีความหลากหลายและมีคุณภาพสูง โดยมีโครงการวิจัยมากกว่า 30 โครงการ ครอบคลุมทั้งด้านการวินิจฉัย การรักษา การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ตลอดจนการวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ผลงานวิจัยบางส่วนได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติกลุ่ม Q1 มากกว่า 20 เรื่อง โดยมีค่า Impact Factor สูงสุดถึง 4.2 สะท้อนถึงคุณภาพของงานวิจัยและการยอมรับในระดับนานาชาติ

จากความมุ่งมั่นด้านการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (OSA) ภายใต้อาณัติความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งได้รับการตีพิมพ์แล้วรวมทั้งสิ้น 28 ฉบับ โดยมีผลงานวิจัยสำคัญหลายเรื่องที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรมตัวอย่างผลงานวิจัยสำคัญ เช่น



- การศึกษา Reliability and Validity of the Thai Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index เพื่อประเมินความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ความเชื่อมั่นแบบทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) และความตรง (validity) ของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิตต์สเบิร์กฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index; Thai-PSQI) ซึ่งได้รับการแปลโดยใช้กระบวนการแปลตามมาตรฐาน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าแบบประเมิน Thai-PSQI เป็นเครื่องมือที่มีความตรงและความเชื่อมั่นสูง เหมาะสำหรับการคัดกรองและระบุความผิดปกติของการนอนหลับที่มีนัยสำคัญ และมีคุณสมบัติเทียบเท่ากับแบบประเมินต้นฉบับภาษาอังกฤษ ศูนย์ฯ จึงมีการปรับการบริการโดยใช้แบบประเมินนี้ในการประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย
- การศึกษา Diagnostic properties of the STOP-Bang and its modified version in screening for obstructive sleep apnea in Thai patients เพื่อทดสอบคุณสมบัติด้านการวินิจฉัยของแบบประเมิน STOP-Bang ต้นฉบับและฉบับปรับปรุง รวมทั้งประเมินประโยชน์ของการนำอัตราส่วนรอบเอวต่อส่วนสูง (waist-to-height ratio; WHtR) ที่มีค่า ≥ 0.55 มาใช้เพิ่มเติมในการคัดกรองโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea; OSA) ในผู้ป่วยชาวไทย ผลการศึกษาพบว่าแบบประเมิน STOP-Bang ทั้งฉบับดั้งเดิมและฉบับปรับปรุงเป็นเครื่องมือที่มีความไวสูง เหมาะสำหรับการคัดกรองโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในคลินิกทางการแพทย์และทันตกรรม อย่างไรก็ตาม แบบประเมินฉบับปรับปรุงอาจเหมาะสมกับประชากรไทยและเอเชียมากกว่า และการใช้ค่า WHtR ≥ 0.55 ร่วมด้วยอาจช่วยลดการตรวจการนอนหลับหรือการจัดการรักษาที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง
- นอกจากนี้ยังมีการศึกษา Epworth sleepiness scale in obstructive sleep disordered breathing: the reliability and validity of the Thai version การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้ (reliability) และความตรง (validity) ของแบบประเมิน Epworth Sleepiness Scale (ESS) ฉบับภาษาไทย รวมทั้งประเมินความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน ESS กับความรุนแรงของภาวะความผิดปกติของการหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ผลการศึกษาพบว่าแบบประเมิน Epworth Sleepiness Scale ฉบับภาษาไทยมีความสอดคล้องภายในและความเชื่อถือได้แบบทดสอบซ้ำอยู่ในระดับดีเยี่ยม สามารถจำแนกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มผู้ป่วย OSA ได้ รวมทั้งใช้ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาได้ อย่างไรก็ตาม แบบประเมินดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับดัชนี apnea-hypopnea index ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นจึงแนะนำให้นำไปใช้ร่วมกับการประเมินทางคลินิกที่ครอบคลุมมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะความผิดปกติของการหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ศูนย์ฯ จึงมีการใช้แบบประเมินนี้ในคัดกรองและติดตามการประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย และเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญของศูนย์ฯ

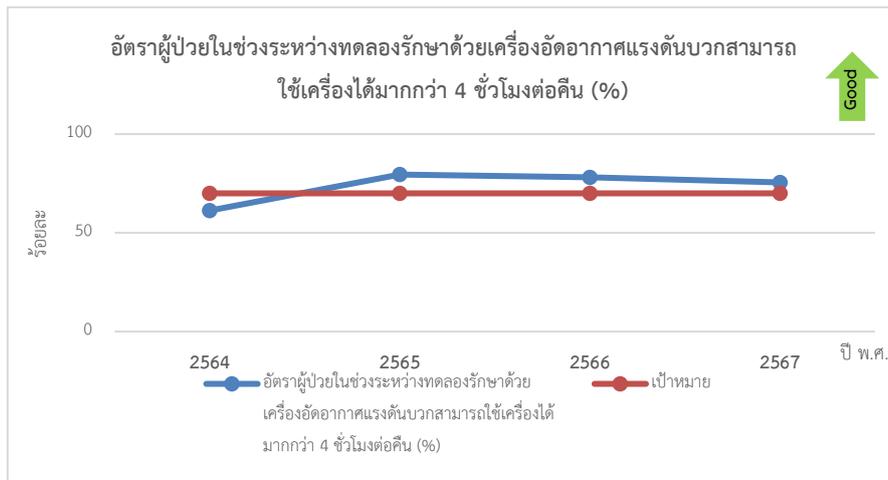


นอกจากนี้ ศูนย์ฯ ยังดำเนินการวิจัยในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ โดยมีความร่วมมือกับภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และภาควิชาสรีรวิทยา รวมถึงการทำวิจัยร่วมกับสถาบันชั้นนำในต่างประเทศ ผ่านการแลกเปลี่ยนนักวิชาการและ visiting scholar เพื่อร่วมพัฒนาองค์ความรู้และดำเนินงานวิจัยร่วมกัน ทั้งนี้ ศูนย์ฯ ตั้งเป้าหมายให้มีผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมใหม่ที่สามารถนำไปใช้จริงได้อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง

ควบคู่กันนี้ ยังมีการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์การนอนหลับ อาทิ อุปกรณ์ wearable สำหรับการคัดกรองโรคจากการนอนหลับ การพัฒนาแบบสอบถามภาษาไทยที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ตลอดจนการขยายการศึกษาวิจัยไปยังกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท รวมถึงการพัฒนาฐานข้อมูล Data Registry เพื่อสนับสนุนงานวิจัยและการติดตามผลการรักษาในระยะยาวอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ความสำเร็จ

จากการดำเนินการอย่างเป็นระบบในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นกรบวงจร ศูนย์นิทรรศน์ศิริราช ส่งผลให้ตัวชี้วัดสำคัญทั้งด้านบริการ คุณภาพ ความปลอดภัย สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่โดดเด่นและต่อเนื่อง โดยพบว่าผลลัพธ์อัตราผู้ป่วยในช่วงระหว่างทดลองรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกสามารถใช้เครื่องได้มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อคืน (%) ซึ่งบ่งบอกถึง acceptable adherence ของการใช้เครื่อง CPAP เพื่อรักษา OSA โดยอัตรา adherence ของการรักษาในระยะเริ่มแรกจะเป็นปัจจัยทำนาย adherence ที่ดีในการรักษาในระยะยาวอีกด้วย พบว่าผลลัพธ์ในปี พ.ศ. 2564 ไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ผู้ป่วยมีปัญหาติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ ทำให้อาจใช้งานเครื่อง CPAP ได้ไม่ต่อเนื่อง หลังจากสถานการณ์โรคโควิด-19 คลี่คลาย ผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้นได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากศูนย์ฯ ยังขาดสื่อการสอนภายในศูนย์ฯ จึงอาจส่งผลต่ออัตราการใส่เครื่อง CPAP นำไปสู่การทำงานวิจัยเกี่ยวกับวิถีทัศน์ให้ความรู้เพื่อเพิ่มอัตราการใส่เครื่อง CPAP ซึ่งผลออกมาพบว่า การดูวิถีทัศน์สามารถเพิ่มอัตราการใส่เครื่อง CPAP ในระยะต้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำมาสู่ CQI ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยทดลองเครื่องรายใหม่ที่ศูนย์นิทรรศน์ศิริราช จะได้ดูวิถีทัศน์ให้รู้เรื่องการใช้เครื่อง CPAP โดยพบว่าแนวโน้มอัตราการใส่เครื่อง CPAP ดีขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้ทางศูนย์นิทรรศน์ศิริราช กำลังเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อดูผลลัพธ์ในระยะยาว



ภาพที่ 7 อัตราผู้ป่วยในช่วงระหว่างทดลองรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกสามารถใช้เครื่องได้มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อคืน (%)

ด้านคุณภาพการรักษา ทีมมีการติดตามอัตราความสำเร็จการด้วยแบบประเมินความง่วงในช่วงกลางวัน (Epworth Sleepiness scale) (%) ซึ่งเริ่มเก็บข้อมูลในปีพ.ศ. 2563 พบว่าได้เกินเป้าหมาย โดยผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่มีภาวะง่วงมากผิดปกติระหว่างวัน ซึ่งพบประมาณร้อยละ 47.2 ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจการรักษา OSA จะได้รับการติดตามอาการหลังการรักษาด้วยเครื่อง CPAP พบว่ามีความง่วงนอนระหว่างวันลดลงมากกว่าร้อยละ 60 ในระยะถัดไปทางศูนย์ฯ จะเพิ่มการติดตามผลดังกล่าวครอบคลุมผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ได้แก่ การผ่าตัดและการรักษาด้วยอุปกรณ์ทันตกรรม และพิจารณาปรับเกณฑ์เป้าหมายอัตราความสำเร็จของการลดความง่วงระหว่างวันจากการรักษาด้วย CPAP เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90 ในปีพ.ศ. 2568

นอกจากนี้ยังมีการติดตามอัตราความสำเร็จด้วยแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh Sleep quality Index) (%) ซึ่งเริ่มเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยที่มี poor sleep quality (PSQI >5) ร้อยละ 75.3 และผลการรักษาที่มี PSQI ลดลงเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนที่ดี (PSQI <5) ไม่ได้ตามเป้าหมาย จากการวิเคราะห์สาเหตุจากแบบประเมินของผู้ป่วยหลังการรักษาในรายที่คะแนน PSQI ไม่ดีขึ้น เนื่องจากแบบประเมินชุดนี้ไม่จำเพาะเจาะจงกับคุณภาพการนอนหลับที่เกิดจาก OSA เพียงเท่านั้น แต่อาจเกิดจากปัญหาการนอนหลับอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัสสาวะกลางคืนบ่อย นอนไม่หลับ มีอาการคัดจมูก ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพการนอนของผู้ป่วยนอกเหนือจากผลจากตัวโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ซึ่งในปีพ.ศ. 2566 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโสต ศอ นาสิกประจำศูนย์นันทรักษ์ศิริราชลาศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ ส่งผลให้ช่องทางในการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อลดลง

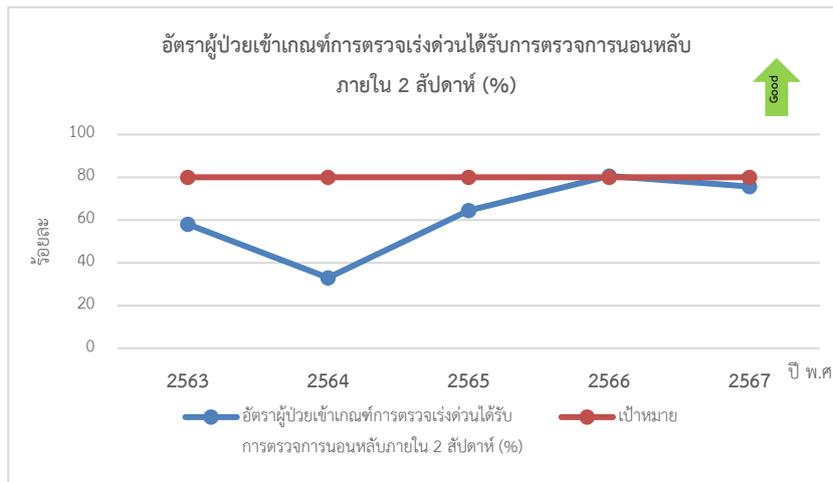


ภาพที่ 8 อัตราความสำเร็จการด้วยแบบประเมินความง่วงในช่วงกลางวัน (Epworth Sleepiness scale) (%)



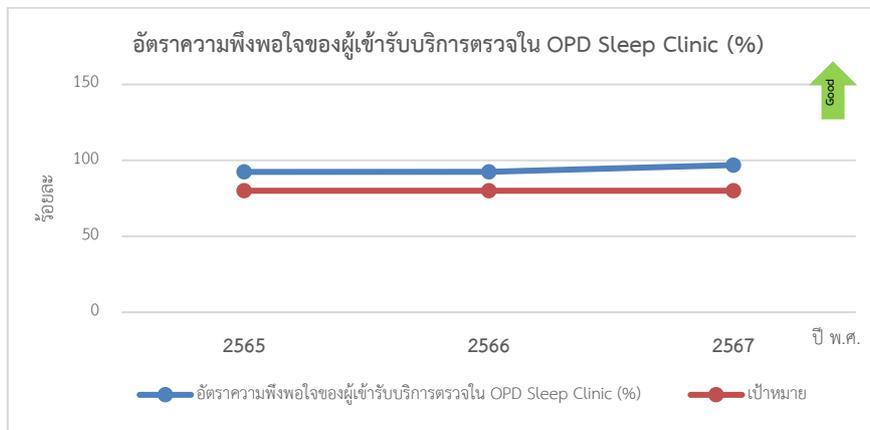
ภาพที่ 9 อัตราความสำเร็จด้วยแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh Sleep

สำหรับด้านการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้เร่งด่วนจะต้องได้รับการตรวจการนอนหลับภายใน 2 สัปดาห์อย่างน้อยร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ศูนย์ฯ มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้ป่วยกลุ่มเร่งด่วน เช่น ผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจรุนแรง หรือมีโรคร่วมที่เสี่ยงอันตราย ได้รับการตรวจและวินิจฉัยอย่างทันที่ที่ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ถือเป็นความสำเร็จที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการและความพร้อมของบุคลากรความสำเร็จในการรักษาด้วย CPAP ความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 ได้มีการปรับตารางนัดหมายโดยกำหนดให้มีเตียงสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องตรวจการนอนเร่งด่วนจำนวน 1 เตียง ในทุกวันที่เปิดให้บริการ ทำให้ผลลัพธ์ในปี พ.ศ. 2566 ดีขึ้นตรงตามเป้าหมาย ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 อัตราผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากมีผู้ป่วยเข้ารับบริการมากขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยเร่งด่วนมากขึ้นด้วย รวมถึงการที่ผู้ป่วยบางส่วนยกเลิกนัดกะทันหัน เช่น ติดธุระ เจ็บป่วย ปัญหาสิทธิการรักษา เป็นต้น ทำให้หาผู้ป่วยมารับการตรวจแทนได้ยากเนื่องจากเตรียมตัวไม่ทัน แม้ว่าผู้ป่วยจะเข้าเกณฑ์การตรวจเร่งด่วนก็ตาม ดังนั้นศูนย์นัทรักษศิริราชจึงมีแผนเพิ่มจำนวนเตียง และเพิ่มอัตรากำลังคน รวมไปถึงพัฒนาระบบการนัดหมายให้สะดวกรวดเร็ว และเพิ่มการโทรศัพท์ยืนยันอีกครั้ง 3 วัน ก่อนถึงวันนัดตรวจการนอนหลับ จากเดิมที่โทรศัพท์ยืนยันนัดหมายที่ 7 วัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมาตามนัดมากขึ้น



ภาพที่ 10 อัตราผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การตรวจเร่งด่วนได้รับการตรวจการนอนหลับภายใน 2 สัปดาห์ (%)

ด้วยกระบวนการรักษาทั้งหมดส่งผลให้ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการใน OPD Sleep Clinic ในปี พ.ศ. 2565-2567 ผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและดีกว่าค่าเป้าหมาย เนื่องจากมีระบบบริหารจัดการที่ดี มีระบบของโรงพยาบาลที่สามารถแจ้งเตือนวันนัดหมายให้ผู้ป่วยทราบผ่านแอปพลิเคชัน Siraj Connect อีกทั้งมีการใช้ระบบ Si Flow เพื่อช่วยบริหารจัดการคิวสำหรับพยาบาล และเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยในการตรวจสอบสถานะคิวตรวจ และเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ควรมีการอบรมการบริการที่เป็นเลิศทุกปี



ภาพที่ 11 อัตราความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการตรวจใน OPD Sleep Clinic (%)

รางวัลที่ได้รับในระดับมหาวิทยาลัย/ระดับประเทศ/ระดับนานาชาติ

1. การรับรองเฉพาะโรค Program Specific Designation Certification (PDSC) การดูแลผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นกรวยจมูก ศุภณีนทร์รักษ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. 2568
2. รางวัล Team Good Practice Award “โครงการดูแลผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นแบบกรวยจมูก” ในงานมหกรรมคุณภาพมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2568



ประโยชน์ที่ได้รับต่อองค์กร สังคม และประเทศ

1. ด้านผู้รับบริการ/ประชาชน ผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น ได้รับการตรวจการนอนหลับตามเกณฑ์เพิ่มสูงขึ้น และได้รับผลสำเร็จจากการรักษาโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นเพิ่มสูงขึ้น
2. ด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นมีผลการรักษาที่ดีขึ้น ส่งผลให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ในอนาคต
3. ด้านสาธารณสุข เป็นต้นแบบด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องในการดูแลโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น หรือต้องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบพหุสาขาและครบวงจร

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินการ

1. ปัจจัยความสำเร็จ

- 1.1 การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้นำ ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้นำของศูนย์ฯ มีวิสัยทัศน์ให้การสนับสนุน และผลักดัน มุ่งมั่นพัฒนาให้ศูนย์ฯ เป็นต้นแบบด้านการนอนหลับในระดับชาติและนานาชาติ
- 1.2 การทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ที่ประกอบด้วยอายุรแพทย์ แพทย์โสต นาสิกฯ ศัลยแพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์ รวมถึงพยาบาลและนักตรวจการนอนหลับ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติ ทีมงานได้มีการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งติดตามผลลัพธ์และวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ มีกระบวนการแลกเปลี่ยน สร้าง และจัดการองค์ความรู้ภายในทีมงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการประชุม การวิเคราะห์ข้อมูล และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 1.3 การวิเคราะห์กระบวนการด้วยเครื่องมือคุณภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้ Clinical Tracer Plus ในการติดตามเส้นทางการดูแลผู้ป่วย การจัดทำ Driver Diagram แนวทางปฏิบัติ และขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันคัดเลือก รวบรวม และวิเคราะห์ตัวชี้วัดผลลัพธ์ รวมถึงตัววัดกระบวนการที่เหมาะสม เพื่อให้เห็นภาพรวมของกระบวนการสำคัญและโอกาสในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในทุกมิติ และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดทำ One Stop Service และการใช้ Home Sleep Apnea Test ร่วมกับ Telemedicine เพื่อลดขั้นตอนและเพิ่มการเข้าถึงบริการ
- 1.4 การเทียบเคียงกับมาตรฐานนานาชาติ ทีมได้นำแนวทางการรักษาและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ พร้อมทั้งเทียบเคียงผลลัพธ์กับมาตรฐานระดับนานาชาติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยและสร้างคุณค่าสูงสุดแก่ผู้ป่วย



- 1.5 การต่อยอดสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง** ทีมมีการติดตามข้อมูลและสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการวางแผนเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์และใช้ในการปรับปรุงกระบวนการอย่างเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การต่อยอดเป็นงานวิจัยและสร้างนวัตกรรม และที่สำคัญคือ การนำผลงานวิจัยเหล่านั้นกลับมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 1.6 การสร้างเครือข่าย** ทีมมีการขยายเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ช่วยเพิ่มศักยภาพการบริการ การศึกษา และการวิจัย

2. ปัญหาและข้อจำกัดจากการดำเนินการ

- 2.1 ด้านระยะเวลาการรอคิวตรวจ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะด้านบุคลากรและอุปกรณ์ตรวจ ส่งผลให้ระยะเวลาการรอคิวตรวจนอนหลับยังคงยาวนานในบางกรณี รวมทั้งข้อจำกัดด้านบุคลากรเฉพาะทาง โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญด้าน Sleep Medicine และนักตรวจการนอนหลับที่ยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับความต้องการ
- 2.2 ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาและอุปกรณ์ CPAP ที่สูง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อผู้ป่วยบางกลุ่ม แม้ว่าจะมีโครงการให้ยืมอุปกรณ์ก็ตาม
- 2.3 ด้านผู้ป่วย เนื่องจากความซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคร่วมหลายระบบ ทำให้ต้องใช้การประสานงานระหว่างหลายสาขาวิชา

3. กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น/ความภาคภูมิใจ

- 3.1 การเป็นศูนย์ชั้นนำด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคการนอนหลับของประเทศ และมีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ศูนย์ฯ เป็นแห่งแรกที่จัดตั้ง คลินิก CPAP แบบครบวงจร ทำให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ อีกทั้งยังสามารถเพิ่มจำนวนห้องตรวจนอนหลับจนรองรับผู้ป่วยได้มากกว่า 2,000 รายต่อปี ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติระดับ Q1 และการพัฒนาแบบสอบถามภาษาไทยที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ล้วนเป็นผลงานที่สร้างชื่อเสียงและเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์ไทย
- 3.2 เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และนักวิชาชีพด้านการนอนหลับที่มีคุณภาพ รวมถึงการสร้างการรับรู้ในสังคมเรื่องความสำคัญของการนอนอย่างมีคุณภาพ ผ่านกิจกรรม World Sleep Day และการเผยแพร่ความรู้ต่อประชาชน ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสังคมโดยรวม

แผนการพัฒนา

- ยกระดับการตรวจ การบริการดูแล และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นอย่างครบวงจร โดยการพัฒนาแนวทางการตรวจ Home Sleep Apnea Test (HSAT) แนวทางการ



ตรวจผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการรอคิวตรวจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

- ก้าวล้ำด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีการรักษาโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โดยการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการตรวจ เช่น การผ่าตัด hypoglossal nerve stimulation
- ขยายเครือข่ายโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานในการดูแลรักษา OSA ทั้งด้าน Pre-hospital และการดูแลต่อเนื่อง
- การบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถเก็บและดึงข้อมูลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- ยกกระดับสู่ความเป็นเลิศด้านการเรียนการสอนและผลิตผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ และขยายเครือข่ายโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานในการดูแลรักษา OSA โดยการพัฒนาหลักสูตรให้เป็นมาตรฐานสากล
- การพัฒนาองค์ความรู้ผ่านการสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรม

แนวคิดและการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการความรู้

จากกระบวนการดำเนินงานของศูนย์นิทรรศน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการประยุกต์ใช้ “กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM)” อย่างเป็นระบบในทุกมิติของการทำงาน โดยศูนย์ฯ ได้นำหลักการจัดการความรู้ของคณะฯ มาปรับใช้ในกระบวนการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การรวบรวมผลลัพธ์ตัวชี้วัดวิเคราะห์ผล การวิเคราะห์ปัญหา (Learn) การแสวงหาความรู้ทั้งจากหนังสือ ตำรา แนวปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Link) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ พัฒนา จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้ (Share)

การดำเนินงานของศูนย์ฯ ไม่เพียงมุ่งเน้นการรักษาผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ให้ได้มาตรฐานระดับสากลเท่านั้น แต่ยังมีมุ่งสร้างระบบการเรียนรู้ที่ต่อยอดจากประสบการณ์จริงของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เกิดนวัตกรรมบริการทางการแพทย์ และสร้างฐานข้อมูลความรู้ที่เป็นระบบ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานบริการ การเรียนการสอน และการวิจัยได้อย่างยั่งยืน

ดังนั้น กระบวนการทำงานทั้งหมดของศูนย์นิทรรศน์ จึงมิได้เป็นเพียงการดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น หากแต่เป็นแบบอย่างของการนำกระบวนการจัดการความรู้มาปฏิบัติจริง โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและการสร้างคุณค่าทางวิชาการให้แก่องค์กรอย่างต่อเนื่อง



สรุปการใช้กระบวนการจัดการความรู้เพื่อช่วยพัฒนากระบวนการ การดูแลผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นกรวยจมูก ศูนย์นิทรรศน์ศิริราช

Learn	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาพบว่า แนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในอนาคตรวมโอกาสเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของประชากรลดลง และความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากความง่วงนอนเพิ่มมากขึ้น - ทบทวนกระบวนการด้วย driver diagram พบว่ายังมีกระบวนการที่สามารถพัฒนาได้
Link	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวิเคราะห์กระบวนการ หาแนวทางการพัฒนา - รวบรวมความรู้ทั้งภายในและต่างประเทศ เพื่อปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับบริการ การเก็บข้อมูลทางการแพทย์ การตรวจรักษาและทำหัตถการ การรักษาด้วยทันตกรรม และเวชศาสตร์ฟื้นฟู
Share	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันจัดทำ Driver diagram และกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์/ตัววัดกระบวนการสำคัญ - จัดทำ Flow Chart ในกระบวนการต่าง ๆ อย่างครอบคลุม - จัดทำสื่อการสอนต่างๆ สำหรับผู้ป่วย - ออกแบบการอบรมและหลักสูตรเพื่อเพิ่มสมรรถนะสำหรับบุคลากร
Pilot	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนและออกแบบระบบการเก็บข้อมูล - นำแนวทางต่าง ๆ ทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วย - เก็บข้อมูลและรายงานผล - ทีมสหสาขาวิชาชีพวิเคราะห์ และหาแนวทางการพัฒนา
Implementation & Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้แนวทางครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วย - ขยายผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยทั้งในประเทศ เช่น โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และ H solution

การดำเนินงานของศูนย์นิทรรศน์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การให้บริการทางคลินิก การพัฒนาบุคลากร การวิจัยและนวัตกรรม ตลอดจนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกองค์กร ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนทั้งในด้านคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ประสิทธิภาพของระบบบริการ และการสร้างองค์ความรู้ที่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ ความสำเร็จดังกล่าวสะท้อนถึงวิสัยทัศน์ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพอย่างเข้มแข็ง

ผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ ไม่เพียงแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมและมีคุณภาพเท่านั้น หากยังสะท้อนถึงการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาความรู้ใหม่ การถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร และการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ผลลัพธ์ที่ได้คืออัตราความสำเร็จของการรักษาที่ดีขึ้น



ด้วยกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และผลลัพธ์ทางคลินิกที่โดดเด่น และคุณภาพของงานวิจัยที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ความสำเร็จเหล่านี้ไม่เพียงสะท้อนถึงศักยภาพของศูนย์ฯ ในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังแสดงถึงบทบาทในฐานะศูนย์กลางการพัฒนาองค์ความรู้ด้าน Sleep Medicine ของประเทศไทย ที่สามารถก้าวสู่การเป็นต้นแบบในระดับนานาชาติได้อย่างมั่นคง ศูนย์นันทรักษ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงถือเป็นต้นแบบของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นกรวยจมูกที่มีประสิทธิภาพ และเป็นแบบอย่างสำคัญเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและระบบสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน

ทีมพัฒนา

1. ภาควิชาอายุรศาสตร์
2. ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
3. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
4. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
5. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
6. ฝ่ายการพยาบาล
7. งานทันตกรรม



ภาพที่ 12 ทีมพัฒนาสหสาขาวิชาชีพ



งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 9009 หรือ 0 2419 9750
Email: sirirajkm@mahidol.ac.th