วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice)
เรื่อง การรักษาทารกในครรภ์ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน
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

การรักษาทารกในครรภ์เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยเฉพาะการตั้งครรภ์แฝดรกเดี่ยวที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะก่อนคลอด อาจส่งผลต่อการรอดชีวิตและพัฒนาการของทารกในระยะยาว ศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราชจึงได้พัฒนาระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2549 โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง และการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง วินิจฉัย วางแผนการรักษา การทำหัตถการ การดูแลหลังการรักษา และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ การวิเคราะห์กระบวนการ และตัวชี้วัดผลลัพธ์ เพื่อออกแบบและปรับปรุงกระบวนการดูแล รวมถึงพัฒนานวัตกรรมสนับสนุนการรักษาและการเรียนรู้ ตลอดจนมีการพัฒนาระบบเครือข่ายและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง

ผลจากการพัฒนาทำให้ศูนย์ฯ สามารถดูแลครรภ์แฝดรกเดี่ยวที่มีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า 500 ราย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ โดยอัตราการรอดชีวิตของทารกในระยะแรกเกิดมีแนวโน้มดีขึ้น และตั้งแต่ พ.ศ. 2566 อัตราการรอดชีวิตของทารกทั้งสองรายที่ 24 ชั่วโมงหลังทำหัตถการเป็นไปตามเป้าหมาย นอกจากนี้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับตามเป้าหมายและไม่พบข้อร้องเรียน ขณะที่ความผูกพันของบุคลากรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.33

การพัฒนาอย่างต่อเนื่องดังกล่าวนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมที่ได้รับการยอมรับ รวมถึงการได้รับการต่อยอดสู่ Center of Excellence (SiCOE) และการรับรองมาตรฐาน Program

and Disease Specific Certification (PDSC) ใน พ.ศ. 2569 สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของทีมในการนำความรู้จากการปฏิบัติจริงมาพัฒนาระบบบริการอย่างเป็นระบบ และยกระดับคุณภาพการรักษาทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ที่มาและความสำคัญ

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีทำให้สามารถตรวจคัดกรองและวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้อย่างละเอียดและแม่นยำมากขึ้น ส่งผลให้ตรวจพบความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ความผิดปกติบางชนิดแม้มีลักษณะเพียงเล็กน้อยในระยะแรก อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะหรือระบบอื่น ๆ และหากไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ในครรภ์ อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง การเสียชีวิต หรือทุพพลภาพของทารกภายหลังคลอดได้ ด้วยเหตุนี้ การรักษาทารกในครรภ์จึงได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขความผิดปกติ ลดความรุนแรง หรือชะลอการดำเนินของโรค เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดความเสี่ยงต่อการเกิดทุพพลภาพของทารก โดยการรักษาต้องใช้เทคโนโลยีสูงและการตัดสินใจใน “ช่วงเวลาที่รักษาได้” ขณะเดียวกันต้องคุ้มครองความปลอดภัยของมารดาด้วย

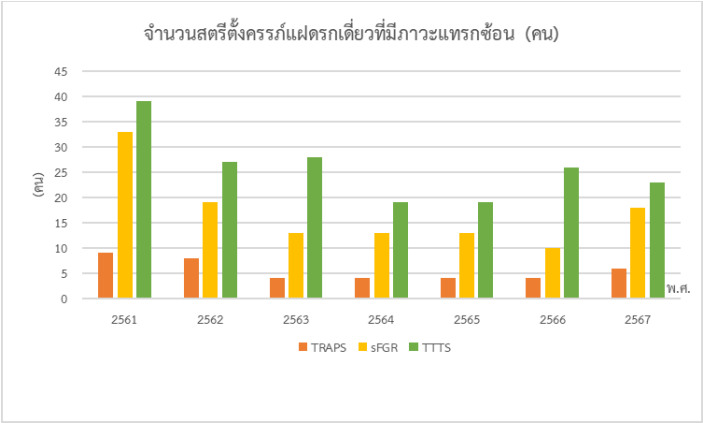
ศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราช ภายใต้หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีศักยภาพในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่มีความผิดปกติแบบครบวงจร ทั้งด้านการวินิจฉัย การรักษา การทำหัตถการ การฝึกอบรมบุคลากร และการพัฒนางานวิจัย โดยมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ อีกทั้งยังมีผู้ป่วยส่งต่อจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงมีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เข้าศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์ฯ เริ่มให้การรักษาทารกในครรภ์ด้วยหัตถการสำเร็จเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2549 โดยใช้การส่องกล้องและเลเซอร์ทำลายหลอดเลือดที่เชื่อมต่อกันระหว่างทารกแฝด เพื่อรักษาภาวะครรภ์แฝดถ่ายเทเลือดผิดปกติ และมีผลการรักษาที่ดี โดยศูนย์ฯ ดูแลโรคที่รักษาได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ 7 กลุ่ม ครอบคลุมภาวะแทรกซ้อนของครรภ์แฝดรกเดี่ยว ความผิดปกติของปอด กะบังลม ทางเดินปัสสาวะ ไขสันหลัง น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และเนื้องอกหลอดเลือดของรก

ปัจจุบันการตั้งครรภ์แฝดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน มีจำนวนครรภ์แฝดรกเดี่ยวที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการดูแลที่ศูนย์ฯ จำนวนมากกว่า 500 ราย ซึ่งจากสถิติในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา มีครรภ์แฝดรกเดี่ยวที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการดูแลจำนวน 339 ราย เฉลี่ยปีละ 48 ราย (รูปที่ 1) โดยในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวนผู้ป่วยลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งปัจจุบันมีการแพร่ระบาดลดลง และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะกลับมาเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซับซ้อนและไม่สามารถอาศัยบุคลากรเพียงสาขาเดียว จำเป็นต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่การวินิจฉัย การให้คำปรึกษา การตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา การเตรียมผู้ป่วยการทำหัตถการ การดูแลหลังการรักษา ไปจนถึงการติดตามหลังคลอดและการประสานงานกับโรงพยาบาล

เครือข่าย อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์การดำเนินงานของทีมยังพบความท้าทาย ได้แก่ การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาที่ยังต้องพัฒนา ระบบฐานข้อมูลที่ยังไม่บูรณาการ ระบบเครือข่ายและการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร ประเด็นเหล่านี้จึงเป็นแรงผลักดันให้ทีมมุ่งพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งด้านการรักษา ประสบการณ์ผู้ป่วย งานวิจัยและนวัตกรรม การพัฒนาบุคลากร และการสร้างเครือข่ายการดูแลรักษา



ภาพที่ 1 จำนวนสตรีตั้งครรภ์แฝดรกเดี่ยวที่มีภาวะแทรกซ้อน

วิสัยทัศน์/พันธกิจ

วิสัยทัศน์ เป็นผู้นำทางด้านการรักษาทารกในครรภ์ในระดับนานาชาติ

พันธกิจ การให้การรักษาพยาบาลทารกในครรภ์ที่เป็นเลิศ เพื่อสุขภาพที่ดีของทารกในครรภ์ ด้วยความเข้าถึงได้ เชื่อมั่น ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการด้านการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรม

เส้นทางการพัฒนา

เส้นทางพัฒนาการรักษาทารกในครรภ์ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน (ภาพที่ 2) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2549 เริ่มต้นการรักษาทารกในครรภ์ ศูนย์ฯ ทำหัตถการรักษาทารกในครรภ์สำเร็จเป็นครั้งแรก

2555 หุ่นฝึกฝนการผ่าตัดทารกในครรภ์ผ่านกล้องศิริราช ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ รางวัลนวัตกรรมภาคบริการที่เป็นเลิศ ประเภทดีเด่น

2561 พัฒนาโดยใช้กระบวนการ Clinical tracer plus

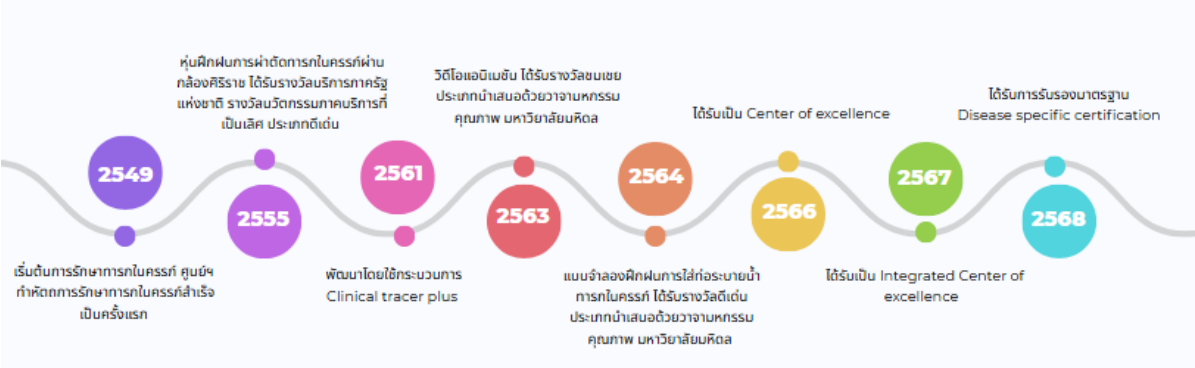
2563 วิดีโอแอนิเมชัน อธิบายภาวการณ์ถ่ายเลือดระหว่างครรภ์แฝด ได้รับรางวัลชมเชย ประเภทนำเสนอด้วยวาจา มหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล

2564 แบบจำลองฝึกฝนการใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์ ได้รับรางวัลดีเด่น ประเภทนำเสนอด้วยวาจา มหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล

2566 ได้รับเป็น Center of excellence

2567 ได้รับเป็น Integrated Center of excellence

2568 ได้รับการรับรองมาตรฐาน Disease specific certification



ภาพที่ 2 เส้นทางการพัฒนาการรักษาทารกในครรภ์ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน

การดำเนินการที่โดดเด่น

ด้านการบริการทางการแพทย์

1. **การออกแบบระบบบริการแบบครบวงจรตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง แบบสหสาขาวิชาชีพ**

หนึ่งในการพัฒนาที่สำคัญ คือ ทีมได้เปลี่ยนมุมมองการรักษาจากกิจกรรมเฉพาะจุด มาเป็นการมองเส้นทางการดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการ โดยทีมสหสาขาร่วมกันออกแบบกระบวนการดูแลทารกในครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วย Driver Diagram, KPI/PI, Flow การให้บริการ และ Service Blueprint เพื่อให้ทุกวิชาชีพเห็นกระบวนการและเป้าหมายร่วมกัน

ทีมมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยออกแบบกระบวนการดูแลให้ครอบคลุมตั้งแต่ การเข้าถึงบริการ การคัดกรองและวินิจฉัย การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการรักษา การเตรียมผู้ป่วย การทำหัตถการ การดูแลหลังการรักษา ไปจนถึงการติดตามผลลัพธ์หลังคลอด เพื่อให้ผู้ป่วยและทารกในครรภ์ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดรอยต่อระหว่างแต่ละขั้นตอนของการรักษา

การดูแลเริ่มตั้งแต่ต้นทาง จากการรับผู้ป่วยส่งต่อและการประสานข้อมูลกับโรงพยาบาลเครือข่าย เมื่อได้รับข้อมูลผู้ป่วย ทีมจะร่วมกันประเมินและวางแผนการดูแลตามภาวะของมารดา อายุครรภ์ และความผิดปกติของทารกในครรภ์ จากนั้นเข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยและประเมินความรุนแรง เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยรายนั้นเหมาะสมกับการรักษาในรูปแบบใดและช่วงเวลาใด โดยมีการสื่อสารข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจภาวะของโรค ทางเลือกในการรักษา รวมถึงประโยชน์และความเสี่ยงของการรักษา

ในขั้นตอนการรักษา ทีมใช้กระบวนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) โดยบุคลากรจากสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล วางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ได้แยกการดูแลเป็นรายวิชาชีพ แต่เชื่อมโยงความเชี่ยวชาญของแต่ละสาขาเข้าด้วยกัน เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านมารดา ทารกในครรภ์ การทำหัตถการ การพยาบาล และการดูแลต่อเนื่อง

ระหว่างการทำหัตถการ ทีมมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ และกระบวนการ โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน รวมถึงใช้แนวทางและเครื่องมือสนับสนุนความปลอดภัย เช่น การเตรียมอุปกรณ์และการตรวจสอบความพร้อมก่อนทำหัตถการ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก

หลังการรักษา ทีมไม่ได้สิ้นสุดการดูแลเมื่อทำหัตถการเสร็จ แต่มีการติดตามอาการและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงติดตามผลการตั้งครรภ์และผลลัพธ์หลังคลอด โดยนำข้อมูลที่ได้กลับมาทบทวนและประเมินผลการดูแล เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนากระบวนการให้ดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกันหากผู้ป่วยต้องกลับไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัด ทีมยังมีการประสานและเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่าย เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องจนถึงปลายทาง

2. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและการส่งต่อ เพื่อลดความล่าช้า

จากการวิเคราะห์ปัญหาของทีม พบว่าการเข้าถึงบริการและการส่งต่อเป็นประเด็นสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาจากโรงพยาบาลอื่น ทีมจึงพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงทีมได้สะดวกขึ้น

ทีมพัฒนา Platform ช่องทางการติดต่อและประสานงานกับผู้ป่วยและโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผ่าน Website และ Line Official เพื่อให้สามารถติดต่อทีมรักษาทารกในครรภ์ได้สะดวกและรวดเร็ว โดยเฉพาะกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินและรักษาอย่างทันท่วงที นวัตกรรมนี้ไม่ได้เป็นเพียงการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร แต่เป็นการปรับกระบวนการส่งต่อจากเดิมที่ผู้ป่วยต้องเดินทางมาโรงพยาบาลก่อน เป็นการประเมินและประสานงานตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยเดินทางมา ทำให้ทีมสามารถเตรียมความพร้อมด้านการตรวจ การรักษา และทรัพยากรล่วงหน้าได้

นอกจากนี้ทีมให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย Continuity of Care โดยไม่ได้สิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยได้รับหัตถการหรือออกจากโรงพยาบาล แต่มีระบบติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์เป็นระยะจนถึงคลอด และมีการเชื่อมต่อการดูแลกับทีมกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด สำหรับผู้ป่วยที่สามารถกลับไปติดตามที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ทีมจะประสานกับแพทย์โรงพยาบาลปลายทาง ทีมพัฒนาบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่มี QR Code สำหรับผู้ป่วยที่ส่งกลับไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ เพื่อให้แพทย์ผู้ดูแลต่อสามารถเข้าถึงรายละเอียดการรักษาและยาที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งสามารถติดต่อกลับมายังศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราชเพื่อสอบถามข้อมูลหรือแจ้งผลลัพธ์การคลอดได้ ทำให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลศิริราชกับโรงพยาบาลเครือข่ายมากขึ้น

3. พัฒนาระบบการวินิจฉัยและการตัดสินใจรักษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

หลังการตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ทีมแพทย์จะอธิบายให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับ ความผิดปกติที่พบ การพยากรณ์โรค วิธีการรักษา รายละเอียดของหัตถการ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย ทีมยังพัฒนาวิธีการ

สื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยใช้ วิดีโอแอนิเมชัน อธิบายภาวการณ์ถ่ายเลือดระหว่างครรภ์แฝด และการใช้เลเซอร์จี้ทำลายหลอดเลือดที่เชื่อมต่อกันบริเวณรก เนื่องจากพบว่าการอธิบายด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ยาก หลังรับชมวิดีโอจะมีการประเมินความเข้าใจของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อนำผลไปปรับปรุงต่อไป นอกจากนี้ยังมี Infographic ให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แฝด ในการตัดสินใจรักษาจะให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม โดยเฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ ทีมจะให้ข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา



ภาพที่ 3 วิดีโอแอนิเมชัน โรคถ่ายเทเลือดในครรภ์แฝด

4. พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของการทำหัตถการอย่างเป็นระบบ

ในกระบวนการทำหัตถการ ทีมกำหนดให้แพทย์ผู้ทำหัตถการต้องเป็นสูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ที่มีความเชี่ยวชาญ และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องต้องมีประสบการณ์ในการดูแลทารกในครรภ์และสามารถทำงานประสานกันเป็นทีม โดยใช้แนวทางการรักษาที่อ้างอิงหลักฐานทางการแพทย์ในปัจจุบัน ก่อนและหลังการผ่าตัด มีการตรวจประเมินเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ทุกครั้ง ขณะที่หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และตรวจประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ที่ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถจำหน่ายได้เมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

นอกจากนี้ ทีมมีระบบจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ล่วงหน้า โดยแพทย์ระบุเครื่องมือที่จำเป็นผ่าน Siriraj Clinical Data Registry และพยาบาลผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดเตรียมตาม Checklist รวมถึงมี Standing Order สำหรับการเตรียมผู้ป่วยและวัสดุอุปกรณ์

ในกรณีที่ผู้ป่วยคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช จะมีการส่งรกตรวจทางพยาธิวิทยาและฉีดสีเข้าหลอดเลือดของรก เพื่อประเมินการเชื่อมต่อระหว่างหลอดเลือดของทารกแฝด ซึ่งช่วยยืนยันการวินิจฉัยและประเมินว่าการทำหัตถการสามารถจี้ทำลายหลอดเลือดที่เชื่อมต่อกันได้ครบถ้วนหรือไม่ ข้อมูลนี้ยังถูกนำกลับมาใช้เป็น Learning Feedback สำหรับพัฒนาทักษะของแพทย์ผู้ทำหัตถการต่อไป

ด้านการศึกษา

ศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราชให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรควบคู่ไปกับการให้บริการทางการแพทย์ โดยมองว่า “การศึกษา” เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการจัดอบรมหรือการเรียนการสอนในห้องเรียน แต่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานจริง การดูแลผู้ป่วย การทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนการวิจัยและนวัตกรรม

รูปแบบการเรียนรู้ที่โดดเด่นของทีม คือ การเรียนรู้จากผู้ป่วยและการปฏิบัติงานจริง เนื่องจากการรักษาทารกในครรภ์เป็นงานที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บุคลากรจึงเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การประเมิน วินิจฉัย การวางแผนการรักษา การทำหัตถการ การดูแลหลังการรักษา และการติดตามผลลัพธ์ โดยมีอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้านพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันทำงาน ทำให้เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์และองค์ความรู้ระหว่างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญกับบุคลากรรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

นอกจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานแล้ว ทีมยังส่งเสริม การเรียนรู้ร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในทีมอย่างต่อเนื่อง แผนพัฒนาระยะยาว พ.ศ. 2568–2572 กำหนดให้มีการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาความรู้ร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง แนวทางดังกล่าวช่วยให้บุคลากรแต่ละวิชาชีพไม่ได้พัฒนาความรู้เฉพาะในส่วนของตนเองเท่านั้น แต่เกิดการแลกเปลี่ยนมุมมองและสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบ

อีกประเด็นหนึ่งที่ทีมให้ความสำคัญ คือ การพัฒนาความรู้ทั้งด้านทักษะวิชาชีพและทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Non-technical Skills) บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมการอบรมและประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทารกในครรภ์ เพื่อให้สามารถติดตามองค์ความรู้และความก้าวหน้าทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันยังมีการจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับ Non-technical Skills เป็นประจำทุกปี ซึ่งเป็นทักษะสำคัญต่อการทำงานเป็นทีม การสื่อสาร และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง

ทีมไม่ได้มองว่าองค์ความรู้ต้องมาจากตำรา หรือการอบรมภายนอกเท่านั้น แต่ ปัญหาและประสบการณ์จากงานประจำสามารถนำมาเป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่ได้ เมื่อเกิดปัญหา อุบัติการณ์ หรือผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทีมจะนำข้อมูลมาทบทวน วิเคราะห์สาเหตุ และกำหนดแนวทางปรับปรุง กระบวนการดังกล่าวทำให้ “งานประจำ” กลายเป็นพื้นที่สำหรับการเรียนรู้ และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นสามารถนำไปต่อยอดเป็นงานวิจัยหรือนวัตกรรม เพื่อกลับมาพัฒนาระบบบริการอีกครั้ง สอดคล้องกับแนวทางของศูนย์ฯ ที่บูรณาการงานบริการ การศึกษา การวิจัย และนวัตกรรมเข้าด้วยกัน

ในด้านการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ ศูนย์ฯ ยังมีแนวคิดที่จะยกระดับการศึกษาไปสู่ AI-powered Learning Center โดยกำหนดไว้ในแผนพัฒนา พ.ศ. 2568–2572 เพื่อสร้างระบบการเรียนรู้ที่สามารถเข้าถึงได้กว้างขึ้นและตอบสนองต่อรูปแบบการเรียนรู้ในยุคดิจิทัล ได้แก่ การพัฒนาคอร์สออนไลน์และสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ที่ควรได้รับการรักษาด้วยหัตถการก่อนคลอด รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยี VR/AR เพื่อใช้ในการฝึกปฏิบัติ โดยมีการกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้เข้าเรียนและการพัฒนาผลงาน VR/AR อย่างต่อเนื่อง

ด้านการวิจัย

ศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราชให้ความสำคัญกับการวิจัยและนวัตกรรมในฐานะกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพบริการและสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้านการรักษาทารกในครรภ์ โดยกำหนด “ความเป็นเลิศด้าน

การวิจัยและนวัตกรรม (Excellence in Research and Innovation)” เป็นหนึ่งในกลยุทธ์หลักของศูนย์ฯ มีเป้าหมายทั้งการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่โดยใช้ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ และการก้าวสู่การเป็นผู้นำด้านการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ศูนย์ฯ มีงานวิจัยที่สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัยและติดตามทารกในครรภ์ ตัวอย่าง เช่น

- Reference values for fetal Doppler-based cardiocirculatory indices in monochorionic-diamniotic twin pregnancy สามารถนำค่าอ้างอิงจากงานวิจัยดังกล่าวมาใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แฝดรกเดี่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งครรภ์แฝดรกเดี่ยวที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทำให้สามารถวินิจฉัยได้แม่นยำและดูแลทารกในครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น
- Three-dimensional ultrasound for prenatal assessment of conjoined twins: additional advantages? พบว่าการตรวจ 3D ultrasound มีประโยชน์ในการ ช่วยอธิบายข้อมูลและให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ทำให้สามารถสื่อสารลักษณะและความผิดปกติของทารกแฝดตัวติดกันได้เข้าใจง่ายขึ้น นอกจากนี้ 3D ultrasound อาจช่วยให้สามารถวินิจฉัยความผิดปกติบางประการที่ไม่พบจากการตรวจด้วย 2D ultrasound จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มข้อมูลประกอบการประเมินทารกก่อนคลอดได้ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยพบว่าการเพิ่ม 3D ultrasound ไม่ได้ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของทารกในระยะแรกเกิดหรือลดภาวะทุพพลภาพที่ตามมาได้
- Assessment of Learning Curve for Radiofrequency Ablation in Twin Reversed Arterial Perfusion Sequence: A Simulation Model Study แสดงให้เห็นว่าแบบจำลอง TRAPS มีศักยภาพในการนำมาใช้เป็นเครื่องมือฝึกทักษะสำหรับแพทย์หรือผู้ปฏิบัติงานที่ยังไม่มีประสบการณ์ เพื่อให้สามารถฝึกหัตถการในสภาพแวดล้อมจำลองก่อนนำทักษะไปใช้กับผู้ป่วยจริง
- Time and temperature dependence of radiofrequency ablation in the human placenta การจี้ทำลายเนื้อรกโดยการใช้คลื่นความถี่วิทยุ ขนาดของเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายจะขึ้นกับการตั้งค่าเวลาที่ปล่อยพลังงานและอุณหภูมิของเนื้อรกที่สูงขึ้น โดยขนาดที่วัดได้จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในขณะทำหัตถการจะมีขนาดใหญ่กว่าความจริง ซึ่งสามารถนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการใช้คลื่นความถี่วิทยุจี้ทำลายหลอดเลือดของทารกแฝดกาฝากได้
- Comparison of Mannequin Training Satisfaction with a Conventional Box Trainer and a Low-Fidelity Fetoscopic Surgical Simulator for Selective Fetoscopic Laser Photocoagulation พบว่าในมุมมองของผู้เรียน การฝึกฝนทำหัตถการใช้เลเซอร์จี้ทำลายหลอดเลือดผ่านกล้องใน “หุ่นฝึกฝนการผ่าตัดทารกในครรภ์ผ่านกล้องศิริราช” มีความเสมือนจริงและดีกว่าการฝึกฝนในกล่องแบบจำลองที่มีเนื้อรกบรรจุอยู่ภายใน

งานวิจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าศูนย์ฯ ไม่ได้เพียงนำเทคโนโลยีมาใช้ แต่ยังศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของเทคโนโลยี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสนับสนุนการตัดสินใจและการปฏิบัติหัตถการจริง

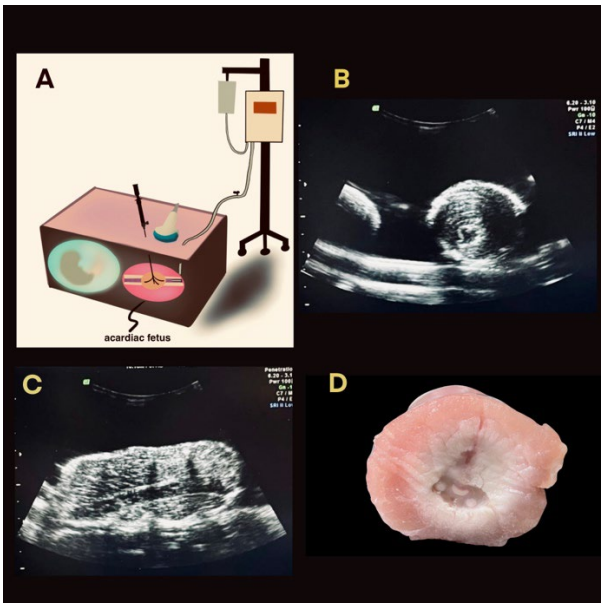
ด้านนวัตกรรม

การพัฒนานวัตกรรมของศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราชเกิดจากการนำปัญหาและความท้าทายจากการดูแลผู้ป่วยจริงมาวิเคราะห์ และร่วมกันพัฒนาแนวทางหรือเครื่องมือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา การฝึกทักษะ และการจัดการความรู้ โดยมีทั้งนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริง และนวัตกรรมที่สนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนาบุคลากร เช่น

1. **นวัตกรรม “แบบจำลองครรภ์แฝดกาฝาก” เพื่อพัฒนาทักษะการทำหัตถการ**

การทำหัตถการรักษาทารกในครรภ์เป็นกระบวนการที่มีความละเอียดและต้องอาศัยทักษะสูง อีกทั้งเป็นหัตถการที่ไม่สามารถให้ผู้เรียนทดลองกับผู้ป่วยจริงได้โดยง่าย ทีมจึงพัฒนาแบบจำลองเพื่อให้แพทย์สามารถฝึกฝนขั้นตอนและทักษะต่าง ๆ ก่อนเข้าสู่การปฏิบัติจริง หนึ่งในนวัตกรรมที่โดดเด่นของทีม คือ แบบจำลองครรภ์แฝดกาฝาก (TRAPS simulation model) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับฝึกทักษะการทำหัตถการรักษาทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการฝึกทำ Radiofrequency ablation

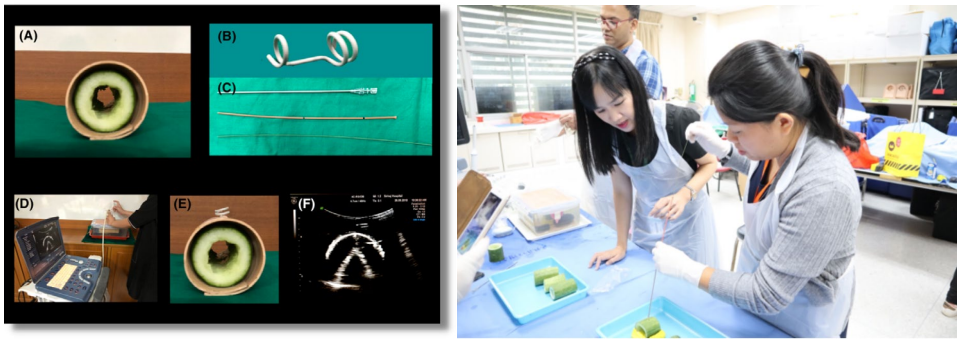
แบบจำลองดังกล่าวถูกนำมาใช้ในการ สอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด การประชุมเชิงปฏิบัติการระดับนานาชาติ และการฝึกฝนทักษะก่อนทำหัตถการจริง นอกจากนี้ ทีมยังมีการศึกษาความเสมือนจริงของแบบจำลองและ Learning Curve เพื่อประเมินว่าผู้ฝึกสามารถพัฒนาทักษะได้อย่างไรจากการฝึกซ้ำ จุดเด่นจึงไม่ได้อยู่เพียงการสร้างแบบจำลอง แต่เป็นการนำแบบจำลองมาเชื่อมโยงกับ การศึกษา การฝึกทักษะ และการวิจัย ทำให้สามารถนำผลจากการใช้งานมาปรับปรุงรูปแบบการฝึกอบรมต่อไป



ภาพที่ 4 แบบจำลองครรภ์แฝดกาฝาก

2. แบบจำลองฝึกฝนการใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์

การพัฒนาแบบจำลองสำหรับฝึกฝนการใส่ท่อระบายน้ำในทารกในครรภ์เป็นการนำ Simulation-based Learning มาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ช่วยเพิ่มความพร้อมและความมั่นใจก่อนทำหัตถการจริง และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะและความชำนาญของบุคลากร ก่อนปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยจริง โดยแบบจำลองช่วยให้แพทย์สามารถฝึกขั้นตอนการทำหัตถการซ้ำได้ในสถานการณ์จำลอง ทำความเข้าใจลำดับขั้นตอน ตำแหน่ง และการใช้อุปกรณ์ได้ก่อนเข้าสู่การปฏิบัติจริง อีกทั้งยังสามารถใช้ฝึกฝนร่วมกันเป็นทีม เพื่อให้บุคลากรแต่ละสาขาเข้าใจบทบาทและการประสานงานระหว่างกัน



ภาพที่ 5 แบบจำลองฝึกฝนการใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์

3. หุ่นทารกจำลองสำหรับการใส่บอลลูนเพื่ออุดหลอดลมทารกในครรภ์

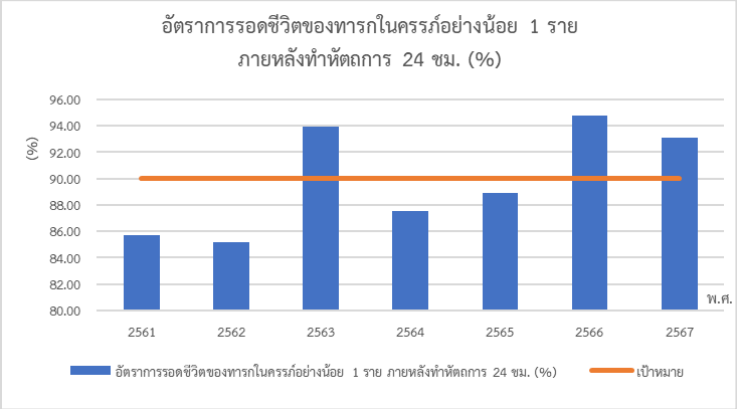
ทีมพัฒนา หุ่นทารกจำลองสำหรับฝึกการใส่บอลลูนเพื่ออุดหลอดลมทารกในครรภ์ โดยใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกทักษะของแพทย์ก่อนปฏิบัติหัตถการจริง จำลองสถานการณ์และลักษณะทางกายวิภาคที่เกี่ยวข้องกับการทำหัตถการ เพื่อให้ผู้ฝึกสามารถเรียนรู้ขั้นตอนและฝึกปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยหุ่นจำลองช่วยให้แพทย์สามารถ ฝึกการใช้อุปกรณ์ การนำบอลลูนเข้าสู่ตำแหน่งเป้าหมาย และการควบคุมขั้นตอนของหัตถการได้หลายครั้ง จนเกิดความคุ้นเคยและมีความแม่นยำมากขึ้น ก่อนนำทักษะไปใช้กับผู้ป่วยจริง ช่วยให้แพทย์มีความพร้อมและมั่นใจก่อนปฏิบัติงานจริง และเป็นอีกตัวอย่างของการนำปัญหาและความต้องการจากงานบริการมาต่อยอดเป็นนวัตกรรมด้านการศึกษาและการพัฒนาคุณภาพบริการ



ภาพที่ 6 หุ่นทารกจำลองสำหรับการใส่บอลลูนเพื่ออุดหลอดลมทารกในครรภ์

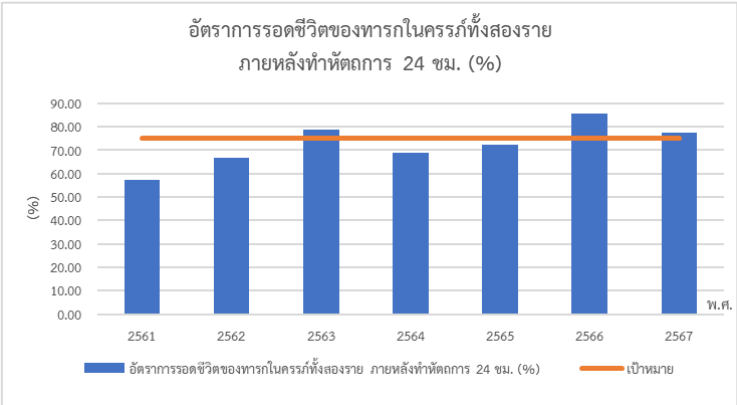
ผลลัพธ์ความสำเร็จ

อัตราการรอดชีวิตของทารกอย่างน้อยหนึ่งรายที่ 24 ชั่วโมงภายหลังการทำหัตถการรักษาภาวะแทรกซ้อนของครรภ์แฝดรกเดี่ยว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราการรอดชีวิตสูงสุดในปี พ.ศ. 2563 เนื่องจากเป็นช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีการจำกัดการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการรักษาทารกในครรภ์ในช่วงปีนั้น จึงเป็นผู้ป่วยที่มาฝากครรภ์และได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผลลัพธ์ของการรักษาจะดีหากผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ในระยะแรก จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นร่วมกับการให้ความรู้กับสูติแพทย์เพื่อให้สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ในระยะแรก ทำให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 อัตราการรอดชีวิตของทารกอย่างน้อยหนึ่งรายที่ 24 ชม.หลังทำหัตถการ ได้ตามเป้าหมาย และหากเป็นไปได้ตามเป้าหมายอย่างคงที่อย่างน้อย 3 ปี ทีมศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราช จะวางแผนปรับเป้าหมายให้สูงขึ้น



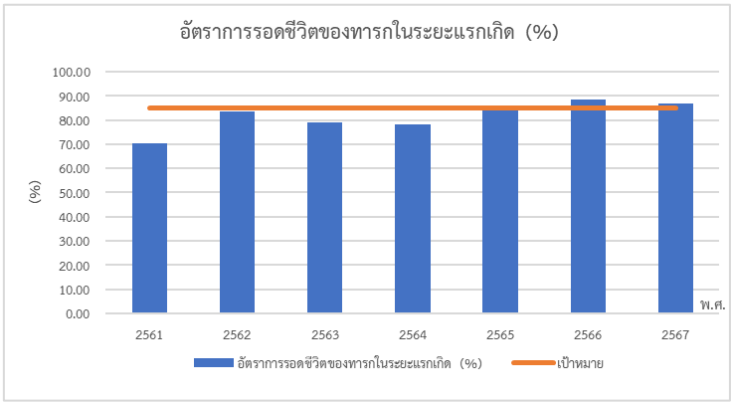
ภาพที่ 7 อัตราการรอดชีวิตของทารกในครรภ์อย่างน้อย 1 ราย ภายหลังทำหัตถการ 24 ชม.

อัตราการรอดชีวิตของทารกทั้งคู่ที่ 24 ชั่วโมงภายหลังการทำหัตถการรักษาภาวะแทรกซ้อนของครรภ์แฝดรกเดี่ยว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอัตราการรอดชีวิตสูงสุดในปี พ.ศ. 2563 ด้วยเหตุผลเดียวกับอัตราการรอดชีวิตของทารกอย่างน้อยหนึ่งรายที่ 24 ชม.หลังทำหัตถการ และเช่นเดียวกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 อัตราการรอดชีวิตของทารกทั้งคู่ที่ 24 ชม.หลังทำหัตถการ ได้ตามเป้าหมาย และหากเป็นไปได้ตามเป้าหมายอย่างคงที่อย่างน้อย 3 ปี ทีมศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราช จะวางแผนปรับเป้าหมายให้สูงขึ้น



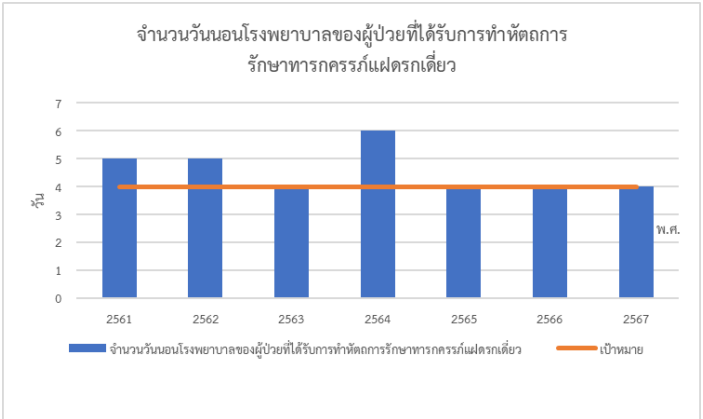
ภาพที่ 8 อัตราการรอดชีวิตของทารกในครรภ์ทั้งสองราย ภายหลังทำหัตถการ 24 ชม.

จากผลลัพธ์ อัตราการรอดชีวิตของทารกในระยะแรกเกิดในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งคาดว่า เกิดจากการพัฒนาทักษะของแพทย์ผู้ทำหัตถการ การพัฒนาและเลือกใช้เครื่องมือในการทำหัตถการ รวมถึงการให้ความรู้กับสูติแพทย์เพื่อให้สามารถวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่ในระยะแรก และการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยมารับการทำหัตถการและระบบการส่งผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลต้นสังกัด ทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาทารกในครรภ์ดีขึ้น และหากเป็นไปได้ตามเป้าหมายอย่างคงที่อย่างน้อย 3 ปี ทีมศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราช จะวางแผนปรับเป้าหมายให้สูงขึ้น



ภาพที่ 9 อัตราการรอดชีวิตของทารกในระยะแรกเกิด

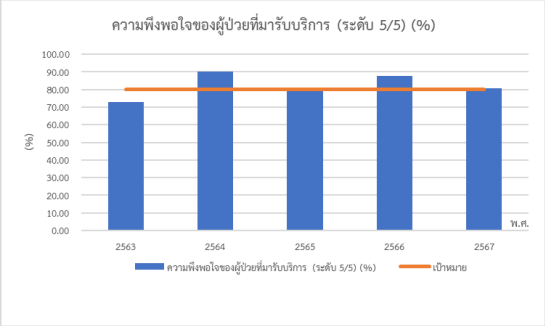
สำหรับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการรักษาทารกครรภ์แฝดรกเดี่ยว ทางศูนย์ฯ ได้ตั้งเป้าหมายไว้ที่ 4 วัน เนื่องจาก ตาม protocol ของศูนย์ฯ จะต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 1 วันก่อนวันทำหัตถการ เนื่องจากจะต้องมีการประเมินทั้งผู้ป่วยและทารกในครรภ์ว่าอยู่ในสภาวะที่พร้อมสำหรับการทำหัตถการ รวมถึงทางวิสัญญีแพทย์จะต้องประเมินผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ และหลังทำหัตถการรักษาทารกในครรภ์ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในโรงพยาบาลต่ออีก 2 วัน เพื่อให้ยาฆ่าเชื้อและตรวจติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยทั่วไปการทำหัตถการรักษาทารกในครรภ์ สามารถกระตุ้นให้เกิดการหดรัดตัวของมดลูกได้ ซึ่งหากเกิดขึ้นผู้ป่วยจะได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกโดยการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทำให้เพิ่มจำนวนวันนอนโรงพยาบาลขึ้นได้ ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยหลายรายที่นอนโรงพยาบาลนานเนื่องจากมีมดลูกหดรัดตัวหลังการทำหัตถการ ทำให้ค่ามัธยฐานของจำนวนวันโรงพยาบาลในปีนั้นเพิ่มขึ้น



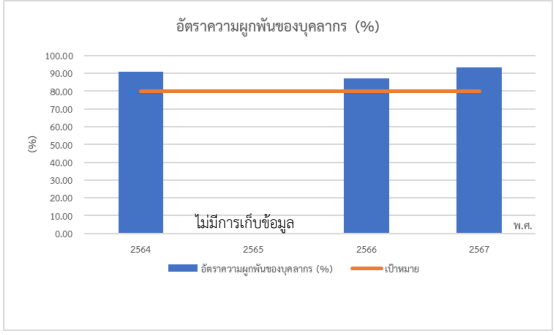
ภาพที่ 10 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการรักษาทารกครรภ์แฝดรกเดี่ยว

ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้ผลตามเป้าหมาย โดยศูนย์ฯ ได้มีการพัฒนาปรับปรุงการบริการและคุณภาพในการดูแลรักษาทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และไม่พบข้อร้องเรียน ซึ่งเมื่อพิจารณาดูในรายละเอียด จะพบว่าข้อที่ได้รับคะแนนต่ำกว่าข้ออื่น ๆ คือ ความสะดวกสบายในการมารับการบริการ เช่น เรื่องที่จอดรถ และระบบการยื่นเอกสารเพื่อตรวจสอบสิทธิ์การรักษา

จากผลลัพธ์ความผูกพันของบุคลากรแพทย์สังกัดศูนย์ฯ ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2566 พบว่า อัตราความผูกพันของบุคลากรลดลงเล็กน้อยจากในปีก่อน ศูนย์ฯ จึงได้มีการพิจารณาทบทวนและจัดกิจกรรมกระชับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในศูนย์ฯ ซึ่งได้จัดเป็นประจำทุกปี ร่วมกับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันเป็นระยะ ทำให้ในปี พ.ศ. 2567 อัตราความผูกพันของบุคลากรในศูนย์ฯ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.33



ภาพที่ 11 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ (ระดับ 5/5)



ภาพที่ 12 อัตราความผูกพันของบุคลากร

รางวัลที่ได้รับในระดับมหาวิทยาลัย/ระดับประเทศ/ระดับนานาชาติ

1. หุ่นฝึกฝนการผ่าตัดทารกในครรภ์ผ่านกล้องศิริราช ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ รางวัลนวัตกรรมภาคบริการที่เป็นเลิศ ประเภทดีเด่น ในปี พ.ศ. 2555
2. วิดีโอแอนิเมชัน อธิบายภาวการณ์ถ่ายเลือดระหว่างครรภ์แฝด ได้รับรางวัลชมเชย ประเภทนำเสนอด้วยวาจา มหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2563
3. แบบจำลองฝึกฝนการใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์ ได้รับรางวัลดีเด่น ประเภทนำเสนอด้วยวาจา มหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2564
4. แบบจำลองฝึกฝนการใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์ ได้รับรางวัลที่ 1 Obstetrics and Gynecology Innovation Award, Gold award จากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566
5. งานวิจัย A conditional standard for the customized fetal growth trajectory in twin pregnancy ได้รับรางวัลงานวิจัยเชิดชูเกียรติ รางวัลที่ 1 จากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2568
6. การรับรองเฉพาะโรค Program and Disease Specific Certification (PDSC) การรักษาทารกในครรภ์ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. 2569
7. รางวัล Team Good Practice Award จากงานมหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2569

ประโยชน์ที่ได้รับต่อองค์กร สังคม และประเทศ

1. ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย โดยการพัฒนากระบวนการดูแลให้เป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน ตั้งแต่การวินิจฉัย การรักษา การติดตามผล จนถึงการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับมาตรฐานระดับสากล ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ก่อนคลอด ระหว่างการรักษา จนถึงการติดตามผล ช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนของทั้งมารดาและทารก
2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ เกิดการเชื่อมโยงระหว่างทีมผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลเครือข่าย และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาระบบบริการร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนสามารถได้รับการส่งต่อและเข้าถึงการรักษาที่มีความเชี่ยวชาญสูง
3. ลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมจากความพิการของทารก การวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะก่อนคลอดช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนหรือทุพพลภาพในระยะยาว ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ครอบครัว และลดภาระของระบบสุขภาพในอนาคต

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินการ

1. ปัจจัยความสำเร็จ

1.1 . ผู้นำและวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ทีมมีทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน โดยมุ่งสู่การเป็นผู้นำด้านการรักษาทารกในครรภ์ในระดับนานาชาติ และกำหนดพันธกิจที่ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การศึกษา การวิจัย และนวัตกรรม ทำให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาศูนย์ฯ

1.2 การทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ความสำเร็จสำคัญเกิดจากการทำงานร่วมกันของบุคลากรหลายสาขา จากการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา ฝ่ายการพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการรักษาทารกในครรภ์เป็นงานที่มีความซับซ้อน ทีมจึงมีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนการรักษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจ โดยมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตลอดกระบวนการ

1.3 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ทีมมีการพัฒนาระบบเครือข่ายกับโรงพยาบาลในแต่ละภูมิภาค เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลเครือข่ายและติดตามความพึงพอใจของทั้งแพทย์ในเครือข่ายและผู้ป่วย

1.4 การวิเคราะห์กระบวนการด้วยเครื่องมือคุณภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้ Clinical Tracer Plus ในการติดตามเส้นทางการดูแลผู้ป่วย การจัดทำ Driver Diagram แนวทางปฏิบัติ และขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันคัดเลือก รวบรวม และวิเคราะห์ตัวชี้วัดผลลัพธ์

รวมถึงตัววัดกระบวนการที่เหมาะสม เพื่อให้เห็นภาพรวมของกระบวนการสำคัญและโอกาสในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในทุกมิติ และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

2. ปัญหาและข้อจำกัดจากการดำเนินการ

2.1 ความเร่งด่วนและความซับซ้อนของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการประเมินและตัดสินใจรักษาอย่างรวดเร็วภายในช่วงเวลาที่เหมาะสม หากรอการประชุมตามรอบอาจทำให้พลาดช่วงเวลาสำคัญในการรักษา จึงจำเป็นต้องมีระบบ On-call และช่องทาง Real-time สำหรับการปรึกษาหารือและตัดสินใจร่วมกัน

2.2 ข้อจำกัดด้านห้องตรวจและห้องผ่าตัด การรักษาทารกในครรภ์บางประเภทต้องอาศัยห้องตรวจและห้องผ่าตัดที่มีความพร้อมและเฉพาะทาง ขณะที่ทรัพยากรมีจำกัด จึงอาจส่งผลต่อความรวดเร็วในการเข้าถึงการตรวจและการรักษา จำเป็นต้องมีการปรับตารางบริการและจัดลำดับผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

2.3 ข้อจำกัดด้านข้อมูลและภาระงานของบุคลากร ข้อมูลผู้ป่วยบางส่วนอาจไม่ครบถ้วนหรือจำเป็นต้องติดตามเพิ่มเติม ขณะที่การรวบรวมและปรับปรุงข้อมูลต้องอาศัยบุคลากร จึงมีการพัฒนาแบบบันทึกที่กระชับ เชื่อมโยงผ่าน QR Code/LINE และกำหนดผู้รับผิดชอบติดตามข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วนโดยไม่เพิ่มภาระด้านอัตรากำลัง

2.4 การประสานงานระหว่างหลายหน่วยงาน การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องประสานงานหลายหน่วยงานและหลายวิชาชีพ หากไม่มีช่องทางสื่อสารที่ชัดเจนอาจทำให้เกิดความล่าช้า จึงต้องพัฒนาระบบการสื่อสารและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

3. กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น/ความภาคภูมิใจ

3.1 ความสำเร็จในการพัฒนาการรักษาทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องกว่า 18 ปี ทีมเริ่มให้บริการหัตถการรักษาทารกในครรภ์สำเร็จครั้งแรกใน พ.ศ. 2549 และมีการพัฒนาศักยภาพมาอย่างต่อเนื่อง จนสามารถให้การดูแลรักษาความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้หลายกลุ่ม โดยเฉพาะครรภ์แฝดรกเดี่ยวที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ศูนย์ฯ มากกว่า 500 ราย

3.2 สามารถสร้างองค์ความรู้จากประสบการณ์จริงและต่อยอดเป็นงานวิจัยระดับนานาชาติ ทีมสามารถนำประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาหัตถการมาต่อยอดเป็นงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เช่น การศึกษาค่าอ้างอิง Doppler ในครรภ์แฝดรกเดี่ยว ซึ่งสามารถนำมาใช้ช่วยในการวินิจฉัยและดูแลทารกในครรภ์ได้แม่นยำยิ่งขึ้น รวมถึงการศึกษาการใช้พลังงานในการจี้ทำลายเนื้อรกด้วยคลื่นความถี่วิทยุ ซึ่งนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้กับการรักษาทารกแฝดกาฝาก

3.3 พัฒนานวัตกรรมเพื่อยกระดับทักษะและความปลอดภัยก่อนทำหัตถการจริง ทีมได้พัฒนานวัตกรรมหลายชนิด เช่น แบบจำลองครรภ์แฝดกาฝาก และนำมาใช้ในการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด การประชุมเชิงปฏิบัติการระดับนานาชาติ และการฝึกฝนทักษะก่อนการทำหัตถการจริง

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาการเรียนรู้และ learning curve ของแพทย์จากการฝึกในแบบจำลองดังกล่าว ซึ่งช่วยสนับสนุนการพัฒนาทักษะอย่างเป็นระบบ ทีมไม่ได้มุ่งพัฒนาเฉพาะการรักษาผู้ป่วย แต่ยังมีการวางแผนพัฒนาหลักสูตร International Fellowship in Fetal Intervention และ AI-powered Learning Center รวมถึงการพัฒนา VR/AR เพื่อใช้ในการฝึกปฏิบัติ สะท้อนถึงความตั้งใจที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้และพัฒนาบุคลากรด้านการรักษาทารกในครรภ์ในวงกว้าง

3.4 การต่อยอดสู่ Center of Excellence ทีมมีการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และศักยภาพของทีมสู่การเป็น SiCOE (Siriraj Center of Excellence) จากการพัฒนาระบบบริการ การสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย การพัฒนานวัตกรรม และการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราชมีศักยภาพและองค์ความรู้เฉพาะทางที่สามารถต่อยอดสู่การเป็น SiCOE ซึ่งสะท้อนถึงการได้รับการยอมรับในด้านความเชี่ยวชาญและความเป็นเลิศของทีม

แผนการพัฒนา

กลยุทธ์ที่ 1 ความเป็นเลิศด้านการบริการทางการแพทย์ (Excellence in medical care)

1. มุ่งสู่การเป็นศูนย์อ้างอิงระดับโลกสำหรับการรักษาทารกในครรภ์ที่มีความผิดปกติ ทั้งครรภ์แฝดและครรภ์เดี่ยว (To become a world-class referral center for fetal therapy)

2. ยกระดับประสบการณ์ผู้ป่วยด้วยนวัตกรรมดิจิทัล (To enhance the patient experience with digital innovation) เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและสร้างความมั่นใจตลอดเส้นทางการรักษา

กลยุทธ์ที่ 2 ความเป็นเลิศด้านการวิจัยและนวัตกรรม (Excellence in research and innovation)

1. สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่โดยใช้ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (To generate new knowledge and innovation using big data)

2. เป็นผู้นำด้านการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (To be a leader in research and development of medical technology in the SEA region)

กลยุทธ์ที่ 3 ความเป็นเลิศด้านการศึกษา (Excellence in education)

1. สร้างผู้นำและผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาทารกในครรภ์ในระดับนานาชาติ (To develop international leaders and experts in fetal medicine)

2. เป็นศูนย์การเรียนรู้ที่ใช้เทคโนโลยีล้ำสมัย (To be a cutting-edge learning center leveraging advanced technology)

กลยุทธ์ที่ 4 ระบบการบริหารเพื่อความเป็นเลิศที่ยั่งยืน (Management system for sustainable excellence)

1. สร้างระบบการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการเติบโต (To establish a resilient and efficient management system for sustainable growth)

2. สร้างความมั่นคงและความเท่าเทียมในการเข้าถึงการรักษา (To ensure financial stability and equitable access to treatment)

แนวคิดและการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการความรู้

การพัฒนาระบบการดูแลรักษาทารกในครรภ์ ทีมให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์ “Link – Share – Learn” เป็นแนวทางในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการ รวบรวมผลลัพธ์และตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น (Learn) เพื่อนำไปสู่การแสวงหาและเติมเต็มความรู้ที่จำเป็น ทั้งจากหนังสือ ตำรา แนวปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Link) จากนั้นนำความรู้และประสบการณ์มา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ พัฒนา และกำหนดแนวทางการปฏิบัติ รวมถึงจัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์และถ่ายทอดต่อได้ (Share)

กระบวนการดังกล่าวทำให้การจัดการความรู้ไม่ได้เป็นกิจกรรมที่แยกออกจากงานประจำ แต่เป็นวงจรการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ที่นำผลลัพธ์และปัญหามาเรียนรู้ แสวงหาความรู้ แลกเปลี่ยนร่วมกัน และนำความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ สร้างคุณค่าให้แก่องค์กร และพัฒนาองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างได้อย่างยั่งยืน

สรุปการใช้กระบวนการจัดการความรู้เพื่อช่วยพัฒนากระบวนการ การดูแลรักษาทารกในครรภ์

1) กำหนดความรู้และเป้าหมายการจัดการความรู้ (Knowledge and goal Identification)

ทีมระบุประเด็นความรู้ที่จำเป็นจากการวิเคราะห์บริบทบริการและความซับซ้อนของผู้ป่วยทารกในครรภ์ ซึ่งต้องอาศัยการดูแลเฉพาะทางและการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประเด็นสำคัญที่พบ ได้แก่ ความซับซ้อนของโรคและหัตถการรักษาทารกในครรภ์ ความท้าทายในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ความจำเป็นในการบูรณาการระบบฐานข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วย และเครือข่ายบริการ ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะทาง ทีมใช้ข้อมูลแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยและหัตถการ ร่วมกับเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น Driver Diagram, KPI/PI, Flow การให้บริการ และ Service Blueprint เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างและกำหนดประเด็นพัฒนาอย่างเป็นระบบ

2) สร้างองค์ความรู้ของคณะฯ (Knowledge Assets)

ทีมสร้างองค์ความรู้จากการดูแลผู้ป่วยจริง การวิจัย การพัฒนานวัตกรรม และการฝึกทักษะก่อนปฏิบัติงานจริง เพื่อให้เกิดแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น ตัวอย่างสินทรัพย์ความรู้ที่พัฒนาขึ้น เช่น แบบจำลองครรภ์แฝดกาฝาก หรือ TRAPS model เพื่อใช้ฝึกทักษะและทำความเข้าใจหัตถการ แบบจำลองฝึกใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์ หุ่นทารกจำลองสำหรับฝึกใส่บอลลูนอุดหลอดลมทารกในครรภ์

วิดีโอแอนิเมชันและ Infographic เพื่ออธิบายภาวการณ์ถ่ายเลือดในครรภ์แฝดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว งานวิจัยเกี่ยวกับค่าอ้างอิง Doppler ในครรภ์แฝดรกเดี่ยว การใช้ 3D ultrasound และการศึกษา Learning Curve ของหัตถการ องค์ความรู้ที่ได้ถูกแปลงเป็นเครื่องมือใช้งานจริง ได้แก่ Standing Order, คู่มือการดูแลผู้ป่วย และระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Siriraj Clinical Data Registry ซึ่งช่วยให้การดูแลมีมาตรฐานและติดตามผลได้ต่อเนื่อง

3) ถ่ายโอนความรู้และจัดเก็บความรู้

ทีมจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึง ใช้ซ้ำ และถ่ายทอดต่อได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวปฏิบัติมาตรฐาน คู่มือ ระบบฐานข้อมูล และสื่อดิจิทัลเป็นกลไกสำคัญ โดยมีแนวทางการถ่ายโอนความรู้ เช่น

- ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนผู้ป่วย เรียนรู้จากกรณีศึกษา และร่วมตัดสินใจรักษา
- ถ่ายทอดทักษะจากอาจารย์แพทย์สู่บุคลากรรุ่นใหม่ผ่านการปฏิบัติงานจริง หรือ Learning from Practice
- ใช้ Website และ Line Official เป็นช่องทางสื่อสารและประสานงาน
- ใช้บัตรประจำตัวผู้ป่วยที่มี QR Code เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลศิริราชกับโรงพยาบาลเครือข่าย
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านการสอนและการอบรมในระดับนานาชาติ
- มีแผนต่อยอดเป็น AI-powered Learning Center เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ในอนาคต

4) นำความรู้ไปใช้และยกระดับคณะฯ

ทีมได้นำองค์ความรู้ วิจัย นวัตกรรม และแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยจริง จนแนวโน้มผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทีมมีบทบาทเป็นแหล่งเรียนรู้และต้นแบบแก่หน่วยงานอื่น ผ่านการเปิดให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศเข้าศึกษาดูงาน รวมถึงการพัฒนาระบบส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องตลอดเส้นทางผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีแผนพัฒนาหลักสูตร International Fellowship in Fetal Intervention เพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านการรักษาทารกในครรภ์ในระดับนานาชาติ

การได้รับการรับรองมาตรฐาน PDSC และการยกระดับสู่ SiCOE สะท้อนว่าระบบการพัฒนาองค์ความรู้ การนำไปใช้ และการขยายผลของทีมมีมาตรฐาน สามารถเป็นแนวทางให้หน่วยงานอื่นประยุกต์ใช้ได้ องค์ความรู้และนวัตกรรมต้นแบบที่สามารถนำไปใช้ต่อได้ เช่น

- หุ่นฝึกฝนการผ่าตัดทารกในครรภ์ผ่านกล้องศิริราช ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ รางวัลนวัตกรรมภาคบริการที่เป็นเลิศ ประเภทดีเด่น ในปี พ.ศ. 2555

- วิดีโอแอนิเมชัน อธิบายภาวการณ์ถ่ายเลือดระหว่างครรภ์แฝด ได้รับรางวัลชมเชย ประเภทนำเสนอด้วยวาจา มหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2563
- แบบจำลองฝึกฝนการใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์ ได้รับรางวัลดีเด่น ประเภทนำเสนอด้วยวาจา มหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2564
- แบบจำลองฝึกฝนการใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์ ได้รับรางวัลที่ 1 Obstetrics and Gynecology Innovation Award, Gold award จากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566
- งานวิจัย A conditional standard for the customized fetal growth trajectory in twin pregnancy ได้รับรางวัลงานวิจัยเชิดชูเกียรติ รางวัลที่ 1 จากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2568
- กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ได้รับรางวัล Team Good Practice Award จากงานมหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2569

ทีมพัฒนา

1. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
2. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
3. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
4. ภาควิชาศัลยศาสตร์
5. ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
6. ภาควิชาพยาธิวิทยา
7. ฝ่ายการพยาบาล
8. งานสังคมสงเคราะห์



ภาพที่ 13 ทีมพัฒนาสหสาขาวิชาชีพ

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 8764 หรือ 0 2419 9009
Email: sirirajkm@mahidol.ac.th