

การพัฒนาระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

The Treatment System Development for Obstructive Sleep Apnea at Khiensa Hospital, Surat Thani Province.

(Received: June 23,2025 ; Revised: June 29,2025 ; Accepted: June 30,2025)

ศุภชัย จันทรธมยา¹

Supach Janthomya¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนาระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น 2) ศึกษาประสิทธิภาพระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และ 3) ศึกษาความสามารถในการเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจต่อระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจจากการอุดกั้น โรงพยาบาลเคียนซา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) บุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลเคียนซา ประกอบด้วย แพทย์ (3 คน) พยาบาลวิชาชีพ (4 คน) และ 2) ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ จำนวน 40 คน เลือกตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม ระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับที่พัฒนา แบบสอบถามการใช้ระบบการให้บริการรักษาพยาบาล แบบบันทึกดัชนีการหยุดหายใจ และเครื่องอัดแรงดันอากาศแรงดันบวก (CPAP) การวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติการโดยการพัฒนา ระบบ 3) การสังเกตการณ์โดยนาระบบไปใช้ และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8 มกราคม 2568 ถึง 28 พฤษภาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบทีคู่

ผลการวิจัย: ระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับที่พัฒนา ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) การคัดกรองเบื้องต้น 2) การตรวจวินิจฉัย 3) การรักษา และ 4) การติดตามและประเมินผล ทั้งนี้ ระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่พัฒนา ทำให้ผู้ป่วยมีการหยุดหายใจขณะหลับน้อยลง และมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ในระดับปานกลาง น้อย และมาก ร้อยละ 65.0, 27.5 และ 7.5 ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.5

คำสำคัญ: การรักษา, การหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น, การเข้าถึงบริการ, โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This study was action research aimed to develop a treatment system for obstructive sleep apnea, 2) Study the effectiveness of the treatment system for obstructive sleep apnea, and 3) Study of accessibility and satisfaction with the obstructive apnea treatment system, Khiensa Hospital. The participants consisted of 1) Medical personnel at Khiensa Hospital include doctors (3 people), professional nurses (4 people) and 2) 40 patients with obstructive sleep apnea. Participants were selected according to the inclusion criteria. The research instruments included focus group discussion guidelines, the treatment system development for obstructive sleep apnea, questionnaire on the use of healthcare service system, apnea index record form, and continuous positive airway pressure machines. The research was divided into 4 stages: 1) Planning, 2) Implementing through system development, 3) Observing through system application, and 4) Reflecting on the implementation outcomes. Data were collected between January 8, 2025 and May 28, 2025, and analyzed by descriptive statistics and paired sample t-test.

Results: The development of sleep apnea treatment service system consisted of 4 parts: 1) Initial screening, 2) Diagnosis, 3) Treatment, and 4) Monitoring and evaluation. In addition, the development of

¹ พ.บ. อว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

sleep apnea treatment system had resulted in fewer sleep apneas for patients, and had significantly better sleep quality (p-value < 0.001). Patients were able to access treatment services for obstructive sleep apnea at moderate, mild, and high levels of 65.0, 27.5, and 7.5 percent, respectively. Most of them had moderate satisfaction, 82.5 percent.

Keywords: Treatment, obstructive sleep apnea, access to services, community hospital

บทนำ

การนอนไม่หลับ เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนทั่วโลก รวมถึงคนไทย โรคนอนไม่หลับ (Insomnia) เป็นปัญหาที่พบได้ในทุกเพศ ทุกวัย¹ การนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยปกติแล้วมนุษย์ใช้เวลาถึง 1 ใน 3 ของชีวิตไปกับการนอนหลับ หรือเฉลี่ยอยู่ที่มากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน⁽²⁾ การอดนอนเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดในสมอง โรคซึมเศร้า มีภาวะอ้วน และเสี่ยงต่อเบาหวาน รวมไปถึงความจำ และสมาธิที่แย่ลง ภูมิคุ้มกันลดลง อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลียส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง และอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น การนอนหลับที่ไม่ดีเกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม หรือการนอนกรน หรือโรคจากการนอนหลับต่างๆ³ คุณภาพการนอนหลับถือเป็นโครงสร้างทางคลินิกที่สำคัญ เนื่องจากการนอนหลับที่ไม่ดีและมีผลกระทบต่อการทำงานในเวลากลางวัน⁴ ผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับ ซึ่งมีอาการนอนกรนและ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นร่วมด้วย จำเป็นที่ต้องให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม⁵

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น หรือ Obstructive Sleep Apnea (OSA) เป็นภาวะที่เกิดจากการยุบตัวของทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ลมหายใจลดลงหรือขาดหายเป็นระยะๆ เกิดการหายใจแผ่วลง (Hypopnea) หรือหยุดหายใจ (Apnea) มีผลทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง และกระตุ้นให้สมองตื่นตัว ไม่สามารถนอนหลับต่อเนื่องได้ตามปกติ⁶ ผู้ป่วยจะมีคั่งของน้ำและการขยายของหลอดเลือดบริเวณคอ จากการที่มีการไหลย้อนกลับของน้ำและเลือดจาก

อวัยวะส่วนปลายในเวลานอนหลับตอนกลางคืน ทำให้เกิดการบวมของเนื้อเยื่อรอบ ๆ คอหอยและมีการเพิ่มขึ้นของแรงดันรอบ ๆ บริเวณนั้น ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้⁷ การเกิดการหยุดหายใจชั่วขณะ มักพบอาการในผู้ที่มีอาการนอนกรน ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงการอุดกั้นในทางเดินหายใจส่วนบน⁸ และอาจพบอาการแสดงที่บ่งถึงการนอนหลับไม่สนิท เช่น มีการสะดุ้งตื่นเป็นช่วงๆ หายใจสะดุด หรือสับสนร่วมด้วย ผู้ป่วยอาจมีอาการง่วงซึมระหว่างวัน อ่อนเพลียมากผิดปกติ ไม่สดชื่น เหมือนนอนไม่หลับ มีน้ำมูกหรือน้ำตาไหล ความจำไม่ดี ซึ่งอาการเหล่านี้อาจมีมากน้อยแตกต่างกันได้ในแต่ละบุคคล ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น นี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁹ เพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางยานพาหนะหรือจากการทำงาน คุณภาพชีวิตลดลง โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมองเสื่อม เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ¹⁰ เกิดภาวะซึมเศร้า ปัญหาครอบครัว อัมพฤกษ์ อัมพาต เสี่ยงชีวิตเพิ่มขึ้น เป็นต้น¹¹

ปัจจุบันมีเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์การนอนหลับ เพื่อวินิจฉัยภาวะนี้ที่เป็นมาตรฐาน คือ Polysomnography โดยสามารถแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็นระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง แต่ในหลายๆประเทศ รวมถึงประเทศไทย มีโรงพยาบาลที่สามารถตรวจวิเคราะห์การนอนหลับ และให้การรักษายาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นได้จำนวนจำกัด¹² โดยประเทศไทยจะจัดให้มีบริการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป ในโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้จัด

ให้บริการดังกล่าว ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มี การให้บริการรักษาพยาบาลประชาชนประจำ อำเภอบ้านจำนวน 723 โรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่ง ปัจจุบันพบว่ามีความทุกข์ของผู้มีภาวะหยุดหายใจ ขณะหลับจากการอุดกั้นจำนวนมาก และมี ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่าง ๆ มากมาย ถ้าสามารถ ขยายบริการดังกล่าวได้ ก็จะเกิดประโยชน์ต่อ สุขภาพประชาชนในชนบทเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดว่า มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน มีศักดิ์ศรีของ ความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค ของบุคคลที่ได้รับการรับรอง รัฐต้องดำเนินการให้ ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง¹³

โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ได้เห็นความสำคัญใน เรื่องดังกล่าว และคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของ บุคคล ในการให้บริการรักษาพยาบาลประชาชนใน ชนบทให้เท่าเทียมกับประชาชนในเมือง จึงได้ พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะหยุด หายใจขณะหลับจากการอุดกั้นขึ้น ซึ่งต้องมีการ จัดระบบการดูแลรักษา โดยมีแพทย์เฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (Otolaryngology) เป็นผู้วินิจฉัย / ให้คำปรึกษา นอกจากนี้ ต้องเชื่อมโยงกับบริษัทที่ รับการตรวจวิเคราะห์การนอนหลับ และขายเครื่อง อัด แรงดัน อากาศ แรงดัน บวก (CPAP : Continuous Positive Airway Pressure) เป็น เครื่องที่ใช้ในการรักษาผู้ที่นอนกรน หรือมีภาวะ หยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และทาง โรงพยาบาลต้องจัดให้มีบุคลากรผู้ให้บริการ / ประสานงาน ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยในชนบทที่มีภาวะ หยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น สามารถเข้าถึง บริการรักษาพยาบาลได้ไม่แตกต่างจากคนในเมือง เกิดคุณภาพการนอนที่ดี ลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ทางยานพาหนะหรือจากการทำงาน โรคความดัน โลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย หัว ใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมองเสื่อม เสื่อม

สมรรถภาพทางเพศ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการรักษาภาวะหยุด หายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โรงพยาบาลเคียนซา
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพระบบการรักษา ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โรงพยาบาลเคียนซา
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจต่อระบบการรักษาภาวะหยุด หายใจจากการอุดกั้น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการตามหลักการ PAOR 4 ขั้นตอน¹⁴ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ดำเนินการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และวางแผน แก้ไขปัญหาในการให้บริการรักษาภาวะหยุดหายใจ ขณะหลับจากการอุดกั้น ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) แพทย์ และพยาบาล โรงพยาบาล เคียนซา เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการป่วย และการ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับ จากการอุดกั้น และแนวทางการจัดระบบการ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับ จากการอุดกั้น ซึ่งเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมี เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นแพทย์ และพยาบาล โรงพยาบาลเคียนซา ซึ่งทางโรงพยาบาลวางแผนไว้ ว่าจะเป็นผู้ให้บริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะ หลับจากการอุดกั้น และยินดีร่วมมือในการ ดำเนินการค้นหาปัญหา วิเคราะห์แนวทางแก้ไข ปัญหา และพัฒนาระบบการให้บริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับจากการ อุดกั้น มีเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถอยู่ร่วม สนทนากลุ่ม และพัฒนาการรักษาภาวะหยุดหายใจ ขณะหลับจากการอุดกั้นได้ตลอดระยะเวลาในการ ดำเนินการ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย แพทย์ (3 คน) พยาบาลวิชาชีพ (4 คน) รวมทั้งสิ้น 7 คน เครื่องมือการวิจัย เป็นแนวคำถามแบบกึ่ง

โครงสร้าง เกี่ยวกับสภาพปัญหาการป่วย และการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และการจัดระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (OSA) คือ 1) การคัดกรองเบื้องต้น 2) การตรวจวินิจฉัย 3) การรักษา 4) การติดตามและประเมินผล

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการพัฒนารักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โรงพยาบาลเคียนซา โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาประชุมระดมสมอง เพื่อระบุกิจกรรมตามแนวทางในการดำเนินการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่กำหนด ซึ่งได้ดำเนินการโดยแพทย์และพยาบาลในการดำเนินการชุดเดียวกับการวางแผนในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing) ดำเนินการนำระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่พัฒนาไปใช้ และประเมินระบบด้วยการศึกษาประสิทธิภาพระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ซึ่งพิจารณาจากค่าดัชนีการหยุดหายใจ และคุณภาพการนอนหลับ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นระดับปานกลาง (AHI 15-30 ครั้ง/ชั่วโมง) หรือระดับรุนแรง (AHI > 30 ครั้ง/ชั่วโมง) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยให้มีอำนาจในการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.90 ระดับ significance 0.05 ขนาดอิทธิพล 0.45⁽¹⁵⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 4 คน เพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้

ใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 40 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติการนอนกรน และอาการที่เกี่ยวข้อง เช่น ง่วงซึมระหว่างวัน หายใจสะดุดหรือสะดุ้งตื่นระหว่างนอน มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นระดับปานกลาง (AHI 15-30 ครั้ง/ชั่วโมง) หรือระดับรุนแรง (AHI > 30 ครั้ง/ชั่วโมง) และยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก คือ ได้รับการประเมินภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับไม่ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด และไม่สามารถใช้เครื่องอัดแรงดันอากาศแรงดันบวก: CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) ระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่พัฒนา 2) แบบสอบถามการใช้ระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะการนอนกรน / อาการที่เกี่ยวข้อง ความง่วงขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ คุณภาพการนอนหลับ ความสามารถในการเข้าถึงบริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และความพึงพอใจต่อการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น 3) แบบบันทึกดัชนีการหยุดหายใจ และ 4) เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (CPAP) ทั้งนี้ เครื่องมื่อดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence, IOC) = .94 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดความสามารถในการเข้าถึงบริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น = .78 แบบวัดความพึงพอใจต่อการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น = .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและคณะที่ผ่านการอบรมแล้ว

เก็บข้อมูลก่อนและหลังการให้บริการ
รักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับ ดังนี้

ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการศึกษา ในวันที่ 8
มกราคม 2568 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2568

ครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลภายหลังการดำเนินการ
ครบ 3 เดือน ในวันที่ 8 เมษายน 2568 – 28
พฤษภาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ
เชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน) และ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย
ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการ
วิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พิจารณา และได้ผ่านการ
รับรองตามหนังสือ COA 004/2568 ลงวันที่ 7
มกราคม 2568 พร้อมทั้งได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม
การวิจัยในคนอย่างเคร่งครัด

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ
(Reflecting) ผู้วิจัยนำผลการศึกษาประสิทธิผล
ระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจ
ขณะหลับ มาวิเคราะห์กระบวนการ ผลการปฏิบัติ
ในการดำเนินการตามระบบการให้บริการ
รักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับตามที่
วางแผนไว้ รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น
และสรุป แล้วนำเสนอระบบการให้บริการ
รักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับ แก่
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเคียนซา และ
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรักษาสภาวะหยุดหายใจขณะ
หลับจากการอุดกั้น เพื่อให้ความเห็น ข้อเสนอแนะ
พิจารณาใช้และขยายการใช้ระบบการให้บริการ
รักษาพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับที่ได้
พัฒนาขึ้น ให้แพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้องใน
โรงพยาบาลเคียนซา และโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ
ใช้ต่อไป

ผลการศึกษา

**1. ระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะ
หลับจากการอุดกั้น** มีรายละเอียดของระบบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองเบื้องต้น

1. การคัดกรองโดยพยาบาลหรือแพทย์

1.1 สอบถามประวัติการนอนกรนและ
อาการที่เกี่ยวข้อง เช่น ง่วงซึมระหว่างวัน หายใจ
สะดุด หรือสะดุ้งตื่นระหว่างนอน

1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยง เช่น เพศ อายุ
น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด
สมอง ความยาวรอบคอ รอบเอว และประวัติ
ครอบครัว เป็นต้น

2. การใช้แบบสอบถามประเมินความง่วง
(Epworth Sleepiness Scale) เพื่อประเมิน
ความง่วงของผู้ป่วย

3. นัดการตรวจประเมินซ้ำโดยแพทย์
เฉพาะทาง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจะถูกส่ง ตรวจ
ประเมิน ซ้ำโดยแพทย์เฉพาะทาง โสต ศอ นาสิก
วิทยา (Otolaryngologist) ก่อนส่งตรวจ
Polysomnography (PSG)

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจวินิจฉัย

1. การตรวจ Polysomnography (PSG): โดย
ส่งผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินซ้ำจากแพทย์ เฉพาะทาง
ไปตรวจ PSG เพื่อวินิจฉัยภาวะหยุดหายใจขณะหลับ
Type 1 ทั้งนี้ การตรวจ PSG ประกอบด้วย การ
ตรวจวัดการทำงานของสมอง (EEG) การเคลื่อนไหว
ของลูกตา (EOG) การทำงานของกล้ามเนื้อ (EMG)
การวัดระดับออกซิเจนในเลือด (SpO2) การตรวจการ
ไหลของลมหายใจ และการตรวจ วัดการเต้นของ
หัวใจ (ECG)

2. การวิเคราะห์ผลการตรวจ PSG โดย
แพทย์เฉพาะทาง โสต ศอ นาสิก วิทยา
(Otolaryngologist) ทำการวิเคราะห์ผลการตรวจ
และวินิจฉัยระดับความรุนแรงของ OSA (น้อย
ปานกลาง รุนแรง)

ขั้นตอนที่ 3 การรักษา ให้พิจารณา

ดำเนินการ ดังนี้

1. การใช้เครื่องอัดแรงดันอากาศแรงดันบวก
(Continuous Positive Airway Pressure: CPAP)

1.1 สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ OSA ระดับปาน
กลาง (AHI 5-14.9 ครั้ง/ชั่วโมง) ถึงรุนแรง (AHI 15-

30 ครั้ง/ชั่วโมง) แนะนำให้ใช้เครื่อง CPAP ในการรักษา

1.2 สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการใช้งานและการดูแลรักษาเครื่อง CPAP

2. การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ:

2.1 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ CPAP ได้อาจพิจารณาการรักษาด้วยอุปกรณ์ ช่วยหายใจแบบอื่น หรือการผ่าตัด (ตามคำแนะนำของแพทย์เฉพาะทาง)

2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดน้ำหนัก เลิกสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่ม แอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นระดับเล็กน้อยระดับเล็กน้อย (AHI 5-14.9 ครั้ง/ชั่วโมง) ระดับปานกลาง และรุนแรง

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล

1. การติดตามผลการรักษา:

1.1 นัดติดตามผลในช่วง 3 เดือนแรก เพื่อประเมินการใช้เครื่อง CPAP และความพึงพอใจของผู้ป่วย

1.2 ติดตามระดับออกซิเจนในเลือด และการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เกี่ยวข้อง

2. การประเมินคุณภาพการนอนหลับ: ใช้แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นแบบสอบถามฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index : T-PSQI) (16)

3. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุน:

3.1 ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3.2 จัดกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วย OSA เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการดูแล

2. ประสิทธิภาพระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

ลักษณะส่วนบุคคล และปัญหาสุขภาพ
พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษามีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.0 มีอายุกระจายในทุกกลุ่มอายุ ที่ใกล้เคียงกัน โดยพบมากในกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี

ร้อยละ 32.5 อายุเฉลี่ย 50.7 ปี อายุน้อยสุด 30 ปี มากสุด 74 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.5 พบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม/ทำสวน ร้อยละ 27.5 และ 27.5 ตามลำดับ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ และประกันสังคม ร้อยละ 45.0 และ 32.5 กลุ่มตัวอย่าง พบมากกว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (โรคถุงอกอักเสบภูมิแพ้ หรือไซนัสอักเสบ หรือหอบหืด)และโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 65.0 และ 50.0 ตามลำดับ มีการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.0 และ 50.0 รับประทานยานอนหลับเป็นประจำเพียงร้อยละ 15.0 ทั้งนี้ มีญาติพี่น้องในครอบครัวนอนกรน ร้อยละ 35.0

ลักษณะอาการนอนกรน / อาการที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะอาการนอนกรน / อาการที่เกี่ยวข้อง ที่พบมากกว่าร้อยละ 60.0 คือ การนอนกรนหรือหายใจเสียงดังเป็นประจำ (มากกว่า 3 คืน/สัปดาห์) ร้อยละ 87.5 รองลงมาคือ มีผู้สังเกตว่าขณะหลับมีการหยุดหายใจเป็นช่วงๆ มีอาการไม่สดชื่นแจ่มใสหลังตื่นนอนตอนเช้า คล้ายนอนหลับไม่เต็มอิ่ม มีอาการหายใจขัด สิ้นลัก หรือหายใจเฮือกอย่างแรงเหมือนขาดอากาศในระหว่างการนอน ง่วงนอนมากในตอนกลางวันทำให้เกิดปัญหาในการทำงาน/ เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์/อุบัติเหตุจากการทำงาน มีอาการหงุดหงิดหรืออารมณ์เสียง่าย และการนอนกรนมีผลกระทบต่อผู้นอน (สามีหรือภรรยา) เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลที่อยู่ในบ้าน ร้อยละ 80.0, 80.0, 75.0, 75.0, 65.0 และ 62.5 ตามลำดับ ส่วนการมีสมาธิ ความจำ หรือการใช้สมองที่แย่ลง ทำให้ความสามารถในการทำงานหรือการเรียนลดน้อยลง มีอาการสะดุ้งตื่นหรือพลิกตัว เพราะรู้สึกหายใจไม่ออกในระหว่างการนอนบ่อย และมีทำนอนที่ผิดปกติ เช่น ชอบนอนทำนั้งหรือนอนคว่ำ พบน้อยกว่า ร้อยละ 60.0

ความง่วงขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความง่วงมากขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 45.2 รองลงมา คือ ง่วงปานกลาง ง่วงเล็กน้อย และง่วงมากอย่างรุนแรง ร้อยละ 42.5,

10.0 และ 2.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความถี่ของทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละประเด็น พบว่า ร้อยละ 42.5 รองลงมา ร้อยละ 37.5 รองลงมา ร้อยละ 35.0 และ 30.0 ตามลำดับ

ประสิทธิผลระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ได้ศึกษาประสิทธิผลในเรื่องดัชนีการหยุดหายใจขณะหลับ (Apnea-Hypopnea Index [AHI]) และคุณภาพการนอนหลับ โดยการเปรียบเทียบดัชนีการหยุดหายใจขณะหลับ และคุณภาพการนอนหลับ ก่อน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบดัชนีการหยุดหายใจขณะหลับ และคุณภาพการนอนหลับ ก่อนกับหลังการทดลอง

รายการ	n	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ดัชนีการหยุดหายใจขณะหลับ: AHI (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	23.3	14.0	10.080	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	7.1	5.3			
คุณภาพการนอนหลับ (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	14.5	2.5	9.198	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	13.2	2.5			

3. ความสามารถในการเข้าถึงบริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และ ความพึงพอใจต่อการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

ความสามารถในการเข้าถึงบริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น พบว่า ในการรับบริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเข้าถึงบริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ในระดับปานกลาง และน้อย ร้อยละ 65.0 และ 27.5 ทั้งนี้ มีความสามารถในระดับมากเพียงร้อยละ 7.5 เท่านั้น (รายละเอียดดังตารางที่ 2) โดยในการเข้าถึงบริการรักษาภาวะหยุดหายใจ

กับหลังการทดลอง (การใช้ระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับ) พบว่า ก่อนการใช้ระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยดัชนีการหยุดหายใจขณะหลับ 23.3 คะแนน และมีคุณภาพการนอนหลับ 14.5 คะแนน หลังการใช้ระบบดังกล่าว มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีการหยุดหายใจขณะหลับ 7.1 คะแนน และมีคุณภาพการนอนหลับ 13.2 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า เมื่อใช้ระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ทำให้ผู้ที่มีการหยุดหายใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีการหยุดหายใจขณะหลับน้อยลง และมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ขณะหลับจากการอุดกั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล มีความลำบากในการไปรับบริการ ใช้เวลาในการเดินทางไปรับบริการ มีความยุ่งยากต่อขั้นตอนต่าง ๆ ในการรับบริการ ใช้เวลาในการรอคอยรับบริการนาน ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 57.5 -67.5 และสะดวกที่มาใช้บริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ที่โรงพยาบาลเคียนซา มากกว่าที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 62.5

ความพึงพอใจต่อการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.5 มีความพึงพอใจใน

ระดับปานกลาง รองลงมามีความพึงพอใจในระดับมาก และน้อย ร้อยละ 15.0 และ 2.5 (รายละเอียดดังตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ในแต่ละประเด็น พบมีความพึงพอใจมาก มากกว่าร้อยละ 50.0 ในเรื่องการเอาใจใส่ในการให้บริการของผู้ให้บริการ (ร้อยละ 55.0) ส่วนในเรื่องอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ ความสะดวกรวดเร็วและขั้นตอนการเข้ารับบริการ อธิบายชี้แจง และความเต็มใจในการให้บริการของผู้ให้บริการ การให้บริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาการนอนกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการ การแจ้งผลที่เกิดขึ้นจากการตรวจการนอนหลับ ระยะเวลารอคอยต่อการรับบริการ ตั้งแต่การตรวจรักษาจนถึงการได้รับเครื่องอัดแรงดันอากาศผ่านทางจมูกหรือปากขณะหายใจเข้า การประชาสัมพันธ์ต่อการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับของโรงพยาบาลเคียนซา และการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำจากการให้บริการ มีความพึงพอใจมากน้อยกว่าร้อยละ 50.0

4. การวิเคราะห์กระบวนการ และผลการปฏิบัติในการนำไปใช้

จากการวิเคราะห์กระบวนการนำระบบไปใช้ในโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระบบดังกล่าวนี้สามารถปฏิบัติได้ และเกิดประสิทธิผลที่ดี คือ ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีการหยุดหายใจขณะหลับน้อยลง และมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าว ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลในระดับปานกลาง เพราะอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล มีความลำบากในการไปรับบริการ ใช้เวลาในการเดินทางไปรับบริการ มีความยุ่งยากต่อขั้นตอนต่าง ๆ ในการรับบริการ และใช้เวลาในการรอคอยรับบริการนานในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวสะดวกที่มารับบริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับที่โรงพยาบาลเคียนซา มากกว่าที่โรงพยาบาลสุ

ราษฎร์ธานี ในระดับปานกลางถึงมาก ทั้งนี้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจไม่มากนัก โรงพยาบาลจะต้องพิจารณาปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป

จุดเด่น คือ เป็นการให้บริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนน้อยมากที่ให้บริการทำให้ประชาชนในพื้นที่ชนบทเข้าถึงบริการได้เท่าเทียมกับประชาชนในเมือง แต่ทั้งนี้ ต้องมีการจัดระบบการให้บริการให้เหมาะสมกับระเบียบการรักษาพยาบาล (มีแพทย์หู คอ จมูกเป็นผู้ให้บริการหรือเป็นที่ปรึกษา ทีมงานภาครัฐ / เอกชนในการตรวจทดสอบการนอนหลับ (Sleep test) และจัดหาเครื่องอัดแรงดันอากาศแรงดันบวก (CPAP : Continuous Positive Airway Pressure) หรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ

ซึ่งที่ประชุมได้ให้ความเห็นว่า ควรนำระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นไปใช้ที่โรงพยาบาลเคียนซาต่อไป และพัฒนาระบบบริการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ให้พิจารณานำระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นไปนำเสนอในที่ประชุมผู้บริหารงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ พิจารณานำระบบดังกล่าวนี้ไปใช้ต่อไป เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการในพื้นที่ชนบท ให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกับประชาชนในพื้นที่เขตเมืองต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

ระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) การคัดกรองเบื้องต้น 2) การตรวจวินิจฉัย 3) การรักษา และ 4) การติดตามและประเมินผล ซึ่งจะปฏิบัติตามขบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยทั่วไป แต่เนื่องจากในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นนั้น จะต้องมีการคัดกรองเบื้องต้นว่าผู้ป่วยมีแนวโน้ม / ความเสี่ยงที่จะ

ป่วยเป็นภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นหรือไม่ และส่งให้แพทย์เฉพาะทางโสตศอนาสิกวิทยา พิจารณาและส่งตรวจ Polysomnography เพื่อการวินิจฉัยว่าเป็นหรือไม่ จากผลการวิเคราะห์ผลการตรวจและวินิจฉัยระดับ ความรุนแรง และให้การรักษาต่อไป ซึ่งในขั้นตอนนีทางโรงพยาบาลต้องประสาน และขอความร่วมมือกับแพทย์เฉพาะทางโสตศอนาสิกวิทยาที่อยู่ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมาร่วมดำเนินการ โดยอาจจะต้องพิจารณาจัดระบบนัดหมายให้ผู้ป่วยและแพทย์เฉพาะทางโสตศอนาสิกวิทยา มาพบกับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษา ทั้งนี้ ในขั้นตอนนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือที่ดี และยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง ร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาล และแพทย์เฉพาะทางโสตศอนาสิกวิทยา ซึ่งเมื่อผ่านขบวนการนี้แล้ว ทีมแพทย์ และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนก็สามารถดำเนินการรักษา ติดตามและประเมินผลได้ ดังนั้น ในการคัดกรอง และวินิจฉัย ซึ่งต้องอาศัยแพทย์เฉพาะทางโสตศอนาสิกวิทยา การประสานงานที่ดี การสร้างคุณค่าของความเท่าเทียมกันในการรักษาพยาบาลประชาชนในชนบท ให้แก่แพทย์เฉพาะทางโสตศอนาสิกวิทยา จึงจะทำให้เกิดระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นขึ้นได้

จากการศึกษาประสิทธิภาพระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น พบว่าเมื่อใช้ระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่พัฒนา ทำให้ผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นน้อยลง และมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ซึ่งเกิดจากการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (CPAP) สำหรับผู้ป่วยที่หยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ในระดับปานกลาง (AHI 5-14.9 ครั้ง/ชั่วโมง) ถึงรุนแรง (AHI 15-30 ครั้ง/ชั่วโมง) เป็นไปตามแนวทางการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น8 ทั้งนี้ เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก เป็นเครื่องที่ทำงานโดยการอัดลมเข้าทางจมูกหรือปาก เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดกว้างขึ้น และลดปัญหาการหยุดหายใจขณะ

หลับ(17) ป้องกันการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนบนขณะหลับ18 ซึ่งการใช้เครื่องนี้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยมีการหยุดหายใจขณะหลับน้อยลง และนอนหลับดีขึ้น ตื่นขึ้นมาสดชื่น และง่วงหรืออ่อนเพลียเวลากลางวันลดลง เนื่องจากได้รับอากาศและได้พักผ่อนดีขึ้น ทำให้คุณภาพการนอนดีขึ้น19

ในการให้บริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ของโรงพยาบาลเคียนซา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน อยู่ห่างจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีประมาณ 60 กิโลเมตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ เป็นเพราะอำเภอเคียนซาเป็นอำเภอมีพื้นที่กว้าง ประชาชนกระจายอยู่ในทุกตำบล (5 ตำบล) การเดินทางจึงต้องใช้เวลาพอสมควร ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล มีความลำบากในการไปรับบริการ และใช้เวลาในการเดินทางไปรับบริการค่อนข้างมาก นอกจากนี้ในการรับบริการมีขั้นตอนหลายขั้นตอน เริ่มตั้งแต่มาพบแพทย์ แพทย์นัดมาทำการตรวจ Sleep test ซึ่งต้องมานอนพักที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นก็ต้องมาพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา และมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีหลายขั้นตอนในการตรวจรักษา แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีความสะดวกมากกว่าไปโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แสดงให้เห็นว่าการให้บริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ของโรงพยาบาลเคียนซา ในฐานะโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ชนบท ก็ทำให้ผู้ป่วยดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการได้ในโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ ใกล้บ้าน ซึ่งจะทำให้เกิดความเท่าเทียมกัน โดยปัจจุบันพบว่า ในอำเภอเคียนซามีความชุกของผู้มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นจำนวนมาก และมีผลกระทบที่เกิดขึ้นต่าง ๆ มากมาย อีกทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดว่า มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และ

ความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรอง รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง 13 ดังนั้นควรต้องพิจารณาให้บริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในอำเภอเคียนซาต่อไป

ระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เป็นเพราะระบบดังกล่าวนี้เป็นระบบใหม่ที่อยู่ในช่วงการพัฒนาและทดลองใช้ ความพร้อม และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ยังอยู่ในช่วงที่ต้องพัฒนา การให้บริการก็มีขั้นตอนต่าง ๆ หลายขั้นตอน ผู้ป่วยต้องมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำ Sleep test และต้องมาฟังผลการตรวจตลอดจนเมื่อแพทย์ให้การรักษาก็ต้องรอการส่งเครื่อง CPAP ซึ่งต้องใช้เวลารอคอยระยะหนึ่ง ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับเครื่องไปใช้ และมาพบแพทย์เพื่อการติดตาม ประเมินผลการใช้ ดังนั้น จะเห็นได้ว่ามีขั้นตอนต่าง ๆ มาก ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ เมื่อนำระบบไปใช้ต่อไป ต้องพิจารณาดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม ได้แก่ อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงขั้นตอนต่าง ๆ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น และอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย โรงพยาบาลเคียนซา ควรนำระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ไปใช้ที่โรงพยาบาลเคียนซาต่อไป เพราะเกิดประสิทธิผลที่ดี และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และพิจารณานำเสนอให้โรงพยาบาลต่าง ๆ พิจารณานำไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ดำเนินการตามระบบการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่พัฒนา โดย

1.1 จัดประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในอำเภอเคียนซาได้ทราบถึงการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะ

หลับจากการอุดกั้น ซึ่งนอกจากการติดป้ายประชาสัมพันธ์ ก็อาจพิจารณาให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม.ช่วยประชาสัมพันธ์และแนะนำให้ผู้ที่นอนกรน และหรือภาวะหยุดหายใจมาตรวจรักษา

1.2 พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น เพิ่มมากขึ้น โดยอาจพิจารณาส่งไปศึกษาอบรม และฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เปิดคลินิกให้บริการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

1.3 จัดให้มีคลินิกรักษาการนอนกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และมีผู้รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งพิจารณาให้บริการตามความเหมาะสมและศักยภาพที่จะดำเนินการได้

2. ประเมิน และพัฒนาการให้บริการรักษาการนอนกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในเรื่องที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย หรือปานกลาง ให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ เรื่องความสะดวกรวดเร็วและขั้นตอนการเข้ารับบริการ อธิบายไทม์ไลน์ และความเต็มใจในการให้บริการของผู้ให้บริการ การให้บริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาการนอนกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการ การแจ้งผลที่เกิดขึ้นจากการตรวจการนอนหลับ ระยะเวลาการรอคอยต่อการรับบริการ ตั้งแต่การตรวจรักษาจนถึงการได้รับเครื่องอัดแรงดันอากาศ และการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำจากการให้บริการ

3. ติดตาม และประเมินการใช้เครื่องอัดแรงดันอากาศ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทั้งในเรื่องการใช้ และการดูแลความสะอาดของอุปกรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. พิจักษณ์ วงศ์วิศิษฎ์.(2563). โรคนอนไม่หลับสัมพันธ์กับนาฬิกาชีวิตแก้ไขได้โดยไม่ใช้ยา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/910260?anm>
2. ธาณินทร์ สนธิรักษ.(2565). อาการหลับยากกับคุณภาพการหลับจากการสำรวจผ่านเว็บไซต์. วารสารกรมการแพทย์ 2565;47(2):109-15.
3. ธีรวัชร ตรีทองคำ, อาทิตยา กาวีอ้าย, เจริญ หล่อวิมจล, เกียรติศักดิ์ พรหมณพันธ์.(2567). การศึกษาคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรมหาวิทยาลัยพายัพ โดยใช้แบบสอบถามของพิตส์เบิร์ก. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2567;18(2):446-458.
4. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V.(2021). Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. Int J Environ Res Public Health 2021;18(3):1082.
5. ปารยะ อาศนะเสน.(2567). อาการนอนกรน (Snoring) และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea). [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 4 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/332_1.pdf
6. Garbarino S, Guglielmi O, Sanna A, Mancardi GL, Magnavita N.(2016). Risk of occupational accidents in workers with obstructive sleep apnea: systemic review and meta-analysis. Sleep 2016;39 (6):1211-8.
7. Kasai, T., & Bradley, T. D.(2011). Obstructive sleep apnea and heart failure: Pathophysiologic and therapeutic implications. Journal of American College of Cardiology 2011;57(2):119-127. Doi:10.1016/j.jacc.2010.08.6277
8. สมาคมโรคนอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับ. ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย.(2560). แนวทางการพัฒนาการวินิจฉัยและรักษานอนกรน และโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2560. ใน: ชัยรัตน์ นิรันดร์รัตน์, ประสิทธิ์ มหากิจ, วิษณุ บรรณศิริ, บรรณศิริ. กรุงเทพฯ: สตีปส์ ดีไซน์แอนด์พริ้นท์.
9. กุสุมา มามณี, ธวัชชัย แสนอุชวัน, ภคณัช พรหมเนียม.(2567). บทบาทของนักตรวจการนอนหลับ ในด้านการให้บริการ CPAP Clinic จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 4 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaichestjournal.Org/2020/09/18/cpap-clinic-during-covid-19-pandemic/>
10. Banhiran W, Assanasen P, Metheetrairut C, Chotinaiwattarakul W.(2013). Health-related quality of life in Thai patients with obstructive sleep disordered breathing. J Med Assoc Thai 2013;96 (2):209-16.
11. Luyster FS.(2017). Impact of Obstructive Sleep Apnea and Its Treatments on Partners: A Literature Review. J Clin Sleep Med 2017;13(3):467-77.
12. ชลธิชา จิตโสภาส.(2563). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น. ชัยภูมิเวชสาร 2563;40(1):65-77.
13. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (6 เมษายน 2560). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก น.2,6,11,14,15 2560.
14. Kemmis, S., & McTaggart, R.(1988). The action research reader. Geelong. Victoria: Deakin University Press: John Wiley & Son; 1988.
15. Cohen J.(1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale NJ.: Lawrence Erlbaum Associate; 1988.
16. Methipisit T, Mungthin M, Saengwanitch S, Ruangkana P, Chinwarun Y, Ruangkananasetr P, Panichkul S, Ukritchon S, Mahakit P, Sithinamsuwan P.(2016). The development of sleep questionnaires Thai version (ESS, SA-SDQ, and PSQI): linguistic validation, reliability analysis and cut-off level to determine sleep related problems in Thai population. J Med Assoc Thai 2016;99(8):893-903.
17. สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย, สมาคมนิทราเวชศาสตร์, สมาคมอูรเวชแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.(2561). คำแนะนำสำหรับการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในประเทศไทย พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด
18. Oldenburg O.(2012). Cheyne-stokes respiration in chronic heart failure. Treatment with adaptive servoventilation therapy. Circ J 2012;76:2305-17.
19. วิษณุ บรรณศิริ.(2568). เครื่องอัดแรงดันบวก (CPAP) รักษาอาการ หยุดหายใจขณะหลับ. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.professionalsleepclinic.com/content/22009/เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก-cpap-รักษานอนกรน-หยุดหายใจขณะหลับ>