



The 7th World Patient Safety Day 2025 Safe care for every newborn and every child



บูรณาการการดูแลเพื่อลดการเกิดภาวะ ขาดออกซิเจนปริกำเนิดด้วยแนวคิด 3C-DALI

ลฎภา ปานเทียน พยาบาลชำนาญการ
งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตการกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ความเป็นมา

ภาวะขาดออกซิเจนปริกำเนิด เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการในการกแรกเกิดในระยะยาว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแลมารดาและการกในสถานพยาบาล แม้ว่าปัจจุบันมีการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเข้าสู่ระยะคลอด แต่ยังคงพบทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนอย่างเฉียบพลันในระยะคลอด ทำให้ทารกมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง กระทั่งภาวะรุนแรงสุดท้ายได้กำหนดเป้าหมายไม่เกิน 25 ต่อการกเกิดมีชีพ 1,000 คน ปี 2566 ประเทศไทยพบอัตราการกเกิดทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนปริกำเนิด 16.3 ต่อการกเกิดมีชีพ 1,000 คน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ปี2564) พบ 22.4 ต่อการกเกิดมีชีพ 1,000 คน อัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 21.43 พบปัญหาพัฒนาการทางระบบประสาทในระยะยาวและเกิดความพิการทางสมองร้อยละ 40 ของทารกที่รอดชีวิต

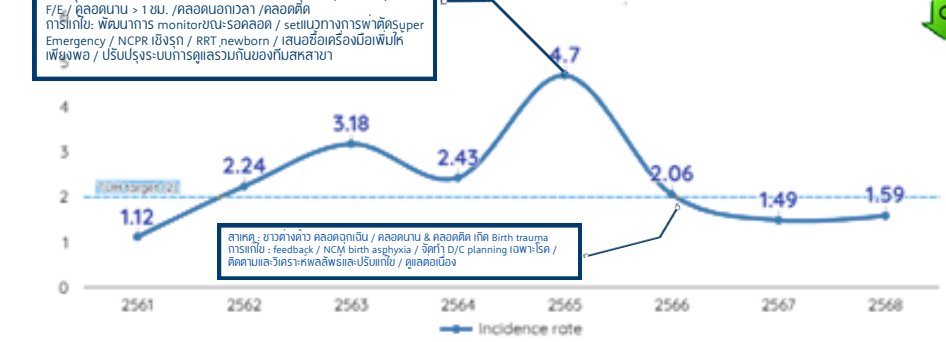
การบูรณาการการดูแลเพื่อการป้องกันภาวะ birth asphyxia โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด 3C-DALI ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ครอบคลุมการวางแผนป้องกันเชิงรุก การปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน การวิเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์และหาโอกาสพัฒนา เกิดการยกระดับมาตรฐานการดูแลและสร้างความมั่นใจให้ ผู้รับบริการว่าจะได้รับการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัย โดยมีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อลดการเกิดภาวะ Birth asphyxia เพิ่มอัตราการรอดชีวิต ลดการเกิดความพิการทางสมองในการกแรกเกิด

เป้าหมาย

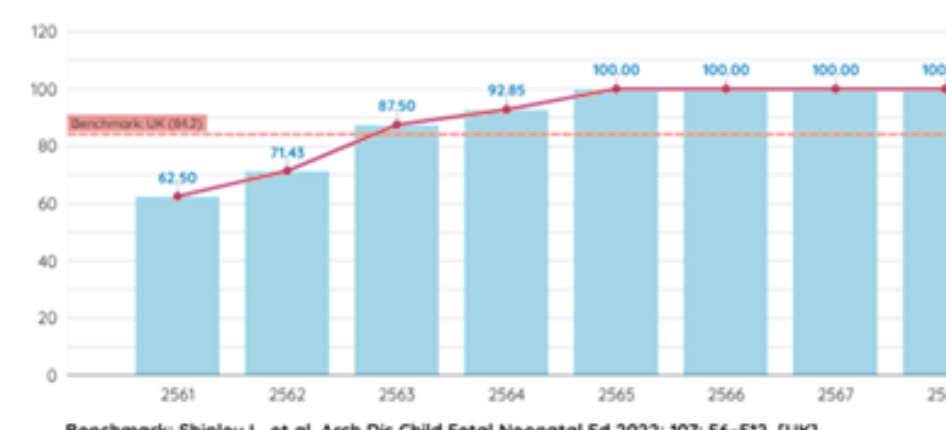
- เพื่อลดอัตราอุบัติการณ์การกเกิด Birth asphyxia S:ดับ mild - moderate ให้น้อยกว่า 2 ต่อการกเกิดมีชีพ 1,000 คน
- เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของการกที่มีภาวะ Birth asphyxia มากกว่าร้อยละ 95
- เพื่อลดการเกิดความพิการทางสมองให้น้อยกว่าร้อยละ 15

ผลการดำเนินงาน

อัตราการกเกิด Birth asphyxia S:ดับ mild - moderate



อัตราการรอดชีวิตของการกที่มีภาวะขาดออกซิเจน



จำนวนผู้ป่วยและวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยการกที่มีภาวะ Birth asphyxia



ร้อยละของผู้ป่วย Birth asphyxia ที่มีพัฒนาการล่าช้า (อายุ 12-18 เดือน) และมีความพิการทางสมอง



ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยการกที่มีภาวะ Birth asphyxia



กิจกรรมการพัฒนา

PDSA I (2564)

PCT newborn & CLT สู้ศึกSSU
set up multidisciplinary team
วิเคราะห์ปัญหา
จัดทำ Clinical tracer Prevention birth asphyxia

PDSA II (2565)

Set OR Super emergency
Therapeutic hypothermia & EEG
fetal monitoring in second stage of labor
RISK-BASED THINKING
EBP EVIDENCE BASED PRACTICE
NCPDR training & RRT newborn
Care process Birth asphyxia

PDSA III (2566)

Individual D/C planning (Birth Asphyxia)
multidisciplinary team
NCM : Birth asphyxia
Rehabilitation
Developmental assessment
Continuity of care

บทเรียน

การนำแนวคิด 3C-DALI ที่มีการประสานความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพ มาบูรณาการพัฒนาการดูแล มีการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลตัวชี้วัดเพื่อการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย สามารถลดอัตราอุบัติการณ์การกเกิด Birth asphyxia ในการกแรกเกิด เพิ่มอัตราการรอดชีวิตและลดการเกิดความพิการทางสมองลงได้



17th SEPTEMBER 2025

วันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย ครั้งที่ 9
The 9th Thailand Patient and Personnel Safety Day
WWW.H.A.O.R.T.H

