ชื่อผลงาน CQI

การลดการใช้ยาปฏิชีวนะในมารดาคลอด

คำสำคัญ

Antibiotic Smart Use

ชื่อหน่วยงาน

งานห้องคลอด โรงพยาบาลปางศิลาทอง

สมาชิกทีม

1. นางมงคล ธวัชวงษ์ 3. น.ส.วีณา รื่นรวย
2. นางวาสนา ชาลีนิวัฒน์ 4. น.ส.ลูกน้ำ อุ่นอก

การติดต่อกับทีมงาน

น.ส.ลูกน้ำ อุ่นอก Email: looknam.aunaok@hotmail.com

เป้าหมาย

ลดอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในมารดาคลอดโดยไม่สมเหตุผล

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

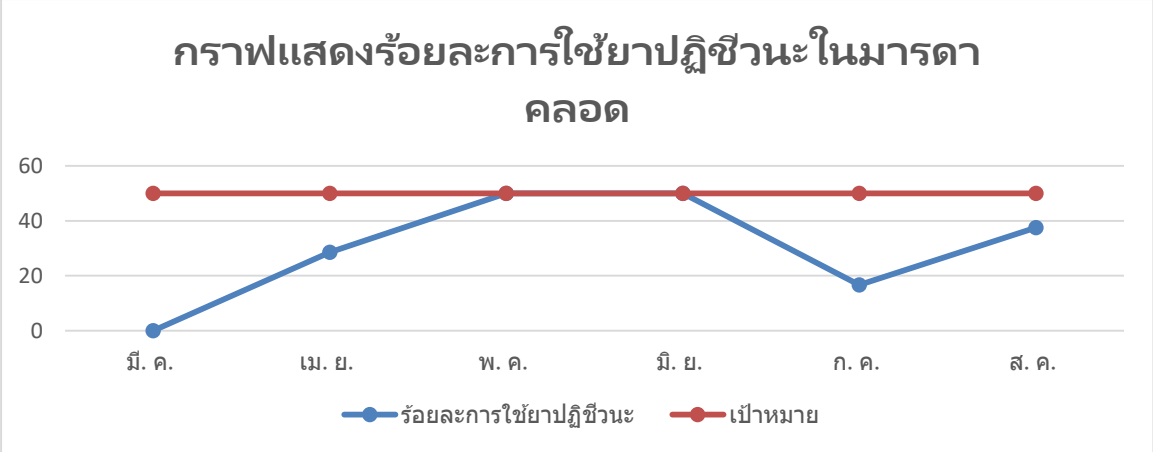
จากข้อมูลเดือน ต.ค.2560-ก.พ.2561
พบว่าการใช้ปฏิชีวนะในมารดาคลอดคิดเป็นร้อยละ 65.11
ซึ่งเป็นอัตราที่สูงเกินเป้าหมาย

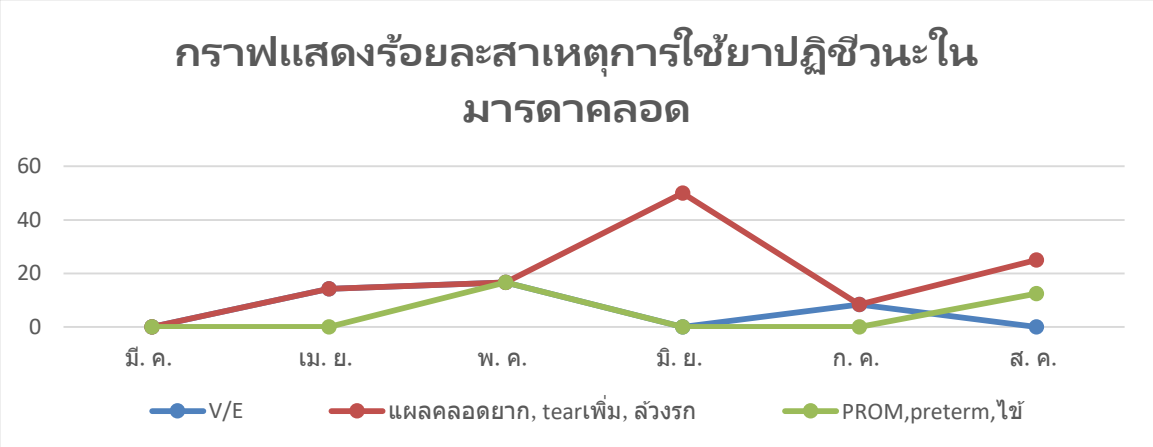
จากการทบทวนกระบวนการดูแลมารดาคลอดทุกรายได้รับยา Amoxicillin เป็นส่วนใหญ่ โดยแยกสาเหตุของการให้ยาปฏิชีวนะไว้ดังนี้ แผลคลอดV/E คิดเป็นร้อยละ11.62, แผลคลอดยาก tear เพิ่ม ล้วงรก คิดเป็นร้อยละ32.55, PROM มารดามีไข้ คิดเป็นร้อยละ6.97 และ BBA คิดเป็นร้อยละ 4.65 จากข้อมูลพบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ ใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ และเมื่อพิจารณาตามหลักการ Antibiotic Smart Use แผลเลือดออก การให้ยาปฏิชีวนะในแผลเลือดออก พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลเลือดออก ที่ได้รับการดูแลแผลอย่างถูกต้องไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งการดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บของหญิงหลังคลอด และติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง พบว่า แผลสามารถหายได้ตามปกติ ไม่มีการติดเชื้อของแผล ดังนั้น จึงพัฒนากระบวนการดูแลมารดาคลอดทางช่องคลอดที่มีแผลฝีเย็บ และพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

กิจกรรมการพัฒนา

1. ทบทวนกระบวนการดูแลมารดาคลอดทางช่องคลอด และการหายของแผลฝีเย็บ
2. กำหนดเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะในมารดาคลอดทางช่องคลอด โดยมีข้อบ่งชี้ ได้แก่ Preterm, PROM มากกวา 18 ชม., มีการฉีกขาดของPerineum ตั้งแต่ 3 rd degree tear ขึ้นไป หรือ มี tear cervix, สูติศาสตร์หัตถการ
3. กำหนดการให้ยาปฏิชีวนะมารดาคลอดจะต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการให้ยาทุกครั้ง
4. ให้ความรู้ในการดูแลแผลฝีเย็บของหญิงหลังคลอด และพิจารณาดูปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อภายหลังจากกลับบ้าน พร้อมทั้งให้ความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติของแผลฝีเย็บ
5. นัดติดตามดูแผลฝีเย็บในหญิงหลังคลอดภายใน 7 วัน

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง





สรุปผลการพัฒนาคุณภาพเดือน มี.ค.-ส.ค.2561 พบว่าร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในมารดาคลอดคิดเป็นร้อยละ 31.70 สาเหตุการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการคลอดV/E ร้อยละ 7.31, แผลคลอดยาก tear 3 rd degree tear ร้อยละ 19.51, PROM Preterm มีไข้ ร้อยละ 4.87

ซึ่งสาเหตุการใช้ยาปฏิชีวนะในมารดาคลอดมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากมีเกณฑ์กำหนดการใช้ยาที่ชัดเจนเพิ่มขึ้น

ประกอบกับการให้ยาปฏิชีวนะมารดาคลอดทุกรายต้องผ่านการพิจารณาจากแพทย์ด้วย

โอกาสพัฒนา หรือข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อไป

1. การลดการใช้ยาปฏิชีวนะในมารดาคลอดที่มีแผลฝีเย็บน้อยกว่าร้อยละ 10
2. การลดอัตราแผลฝีเย็บแยกในมารดาคลอดปกติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม ร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนางานให้ดีขึ้นยิ่งไป