

ใบตองวิเศษพิชิตแผล แคร่ความรู้ดี

อรทัย ไพรบึง

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานประจำสู่งานวิจัย: R2R เพิ่มคุณค่า พัฒนาคคน พัฒนาบริการ ครั้งที่ 2 วันที่ 16 กรกฎาคม 2552

ใบทองวิเศษ พืชตแผล แคร่ความรู้สึก



ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านปราสาทเยอ



ตำบลปราสาทเยอ อำเภอไพรบึง

จังหวัดศรีสะเกษ

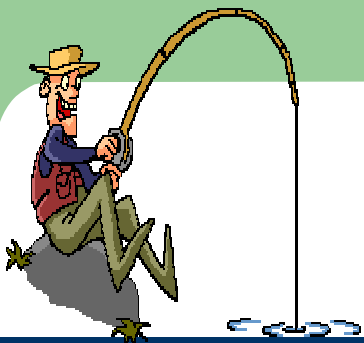


ที่มาของปัญหา

ปี 2548

- ทำแผลโดยใช้ก๊อชปิดแผล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ร้อยละ 76
- ความเจ็บปวดจากการแกะแผล
- ผู้ป่วยขอเลือกการรักษาแผลใหม่โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ เช่น การเป่า
- ผู้ป่วยเด็กมีความอดทนน้อย ทำแผลด้วยความยากลำบาก
- สถานบริการขาดแคลนวัสดุ ที่ช่วยลดการดึงรั้งของแผล





วัตถุประสงค์

1. ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย
2. บรรเทาอาการเจ็บปวด
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ถูกต้อง

เครื่องวัดคุณภาพ

1. อัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็น 90%
2. รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงการติดเชื้อ 0%

วิธีการศึกษา

- การสังเกต
- ค้นคว้าองค์ความรู้
- ประสพการณ์ คำแนะนำจากผู้ชำนาญ
ด้านการดูแลแผลใหม่

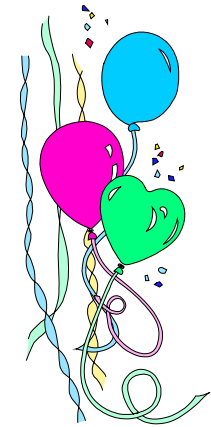


ระยะเวลาการเก็บกลุ่มตัวอย่าง

- ปี 2549 – เมษายน 2552
- จำนวน 44 คน ผู้ป่วยแผลไหม้ที่มารับบริการ ใน PCUปราสาทเขย ตำบลปราสาทเขย อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ



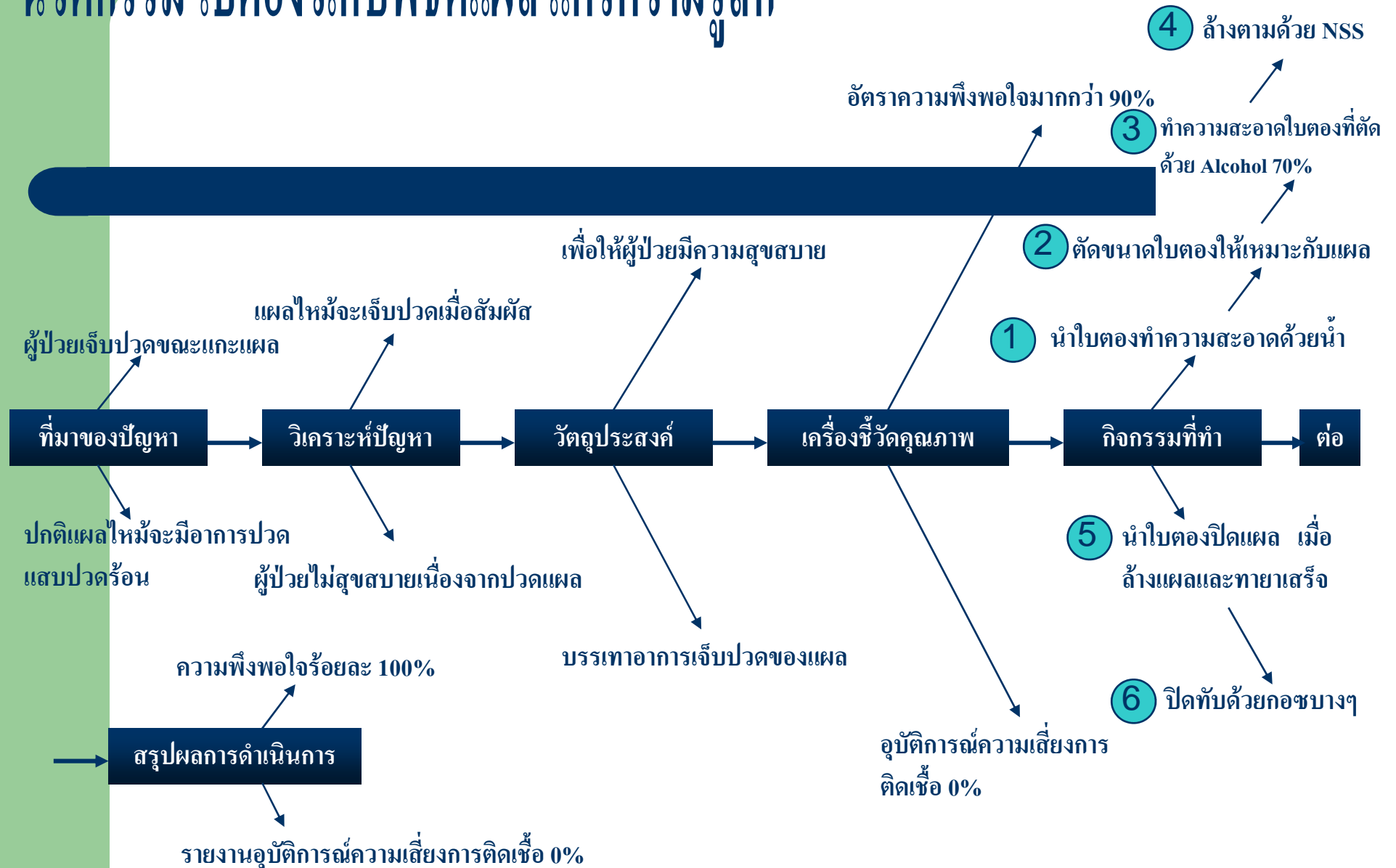
เป้าหมาย



- ผู้รับบริการประทับใจในการบริการ
- บรรเทาอาการเจ็บปวดจากแผลไหม้



นวัตกรรม ไบตองพิเศษพิชิตแผล แคร่ความรู้สึก



ภาพกิจกรรม

ขั้นตอนทำแผล
ด้วยใบตอง



การจัดเตรียมใบตอง

2009/01/30 17:27



7 14 23



ล้างใบตองให้สะอาด

2009/01/30 17:31



ตัดใบตองให้มีขนาดเหมาะสมกับแพด

2009/01/31 22:31



← แช่ใบทองด้วยแอลกอฮอล์ 70 %
เวลา 15-30 นาที หรือเช็ดใบทองดำดี
แอลกอฮอล์ 70 % ด้านที่สัมผัสกับ
แผล ไปในแนวทางเดียวกัน

ล้างตามด้วย NSS →





แผลไหม้ที่ไม่ได้รับ
การทำแผล 1 สัปดาห์



เริ่มปิดแผลด้วยก๊อช





ทาแผลด้วย 1 % SilverSulfadizine /
ว่านหางจระเข้ขององค์การเภสัชฯ
2-5 มล.



ปิดแผลด้วยใบตอง



ปิดทับด้วยกอล
เพื่อป้องกันเลือดหลุด





จัดเก็บใบตองเพื่อใช้ในครั้งถัดไป

ผลสำเร็จ



ผลตำรวจ



สรุปผลการดำเนินการ



- **อุบัติการณ์การติดเชื้อเป็น 0%**
- **ประเมินความพึงพอใจในการใช้ใบทองแผ่นฟ้าใหม่ ระดับ 1- 2 ที่ไม่มีการติดเชื้อจากแบบสอบถามความพึงพอใจ**
 - รอบที่ 1 เริ่มตั้งแต่ 1 ต.ค. 49 – 30 ก.ย. 50 คิดเป็น 100%
 - รอบที่ 2 เริ่มตั้งแต่ 1 ต.ค. 50 – 31 มี.ค.51 คิดเป็น 100%
 - รอบที่ 3 เริ่มตั้งแต่ 1 เม.ย. 51 – 30 ก.ย.51 คิดเป็น 100%
 - รอบที่ 4 เริ่มตั้งแต่ 1 ต.ค. 51 – 30 เม.ย.52 คิดเป็น 100%

การเปรียบเทียบการบริการผู้ป่วย

รายการ	การทำแผลแบบเดิม	การทำแผลด้วยใบตอง
<p>■ ต้นทุน ในการผลิต</p> <p>- กอซ</p> <p>- จำนวน NSS 0.9% ที่ใช้หยดแผลก่อนเปิดแผล</p> <p>- รวมค่าวัสดุอุปกรณ์การให้บริการทำแผล</p>	<p>20 บาท / ครั้ง</p> <p>50-100 CC / ครั้ง</p> <p>50 บาท / ครั้ง</p>	<p>1-5 บาท / ครั้ง</p> <p>0 CC / ครั้ง</p> <p>25 บาท / ครั้ง</p>
<p>■ ระยะเวลาการหายของแผล</p> <p>แผลไหม้ ระดับ 1</p> <p>แผลไหม้ ระดับ 2</p>	<p>5 - 10 วัน</p> <p>10 - 14 วัน</p>	<p>5 - 7 วัน</p> <p>7 - 10 วัน</p>
<p>■ อัตราการติดเชื้อ</p> <p>รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (รายเดือน)</p>	<p>0</p>	<p>0</p>

การเปรียบเทียบการบริการผู้ป่วย

รายการ	การทำแผลแบบเดิม	การทำแผลด้วยใบตอง
<p>■ ระยะเวลาการแกะแผล</p> <p>แผลใหม่ ระดับ 1</p> <p>แผลใหม่ ระดับ 2</p> <p>■ ยาทาแผล ก่อนปิดแผล</p> <p>■ อัตราความพึงพอใจ</p> <p>-ลดความเจ็บปวด</p>	<p>5 - 10 นาที</p> <p>10 – 15 นาที</p> <p>1 % Silver Sulfadizine ว่านหางจระเข้</p> <p>76 % (ปี 2548)</p>	<p>30 วินาที – 1 นาที</p> <p>30 วินาที – 1 นาที</p> <p>1 % Silver Sulfadizine / ว่านหางจระเข้</p> <p>100 % (ปี 2549 – 2550)</p>

การเปรียบเทียบการบริการผู้ป่วย

รายการ	การทำแผลแบบเดิม	การทำแผลด้วยไบตอง
<ul style="list-style-type: none"> ■ การขยายผลแผลอื่น ๆ -แผลถลอก -แผลกดทับ ■ ขยายผลสู่สถานบริการอื่น ■ ชนิดของไบตอง ไบตองกล้วยน้ำว้า ไบตองกล้วยตานี ไบตองกล้วยหอม ■ การใช้ยา ATB 	ใช้ทุกราย	5 ราย (ปี 2550– 2551) 2 ราย 8 แห่ง (รพช 5 แห่ง สต. 3 แห่ง) 40 ราย 2 ราย 2 ราย 44ราย (ใช้42 ราย ไม่ใช้2ราย)

การขยายผล

- การทำแผลกดทับระดับแผลชั้น Epidermis ผู้ป่วยที่บ้าน



สร้างเครือข่ายขยายสู่ฐานบริการใกล้เคียง



การทดสอบใบตองทางห้องปฏิบัติการ



ผลการทดสอบไบตอง(26 สิงหาคม 2551)

- ไบตองล้างน้ำ พบ Numerous Enterobacter spp.
- ไบตองเช็ด Alcohol 70% = No growth after 2 days
- ไบตองแช่ Alcohol 70 % 15-30 min = No growth after 2 days
- ไบตองเช็ด Alcohol 70%ล้างตามด้วย NSS= No growth after 2 days
- ไบตองแช่ Alcohol 40 ดื่กรึพบ Numerous Strep.gr.D not-Enterococci

ปัญหาและอุปสรรค

- ไม่ตอบสนองต่อแผลไหม้บริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า
- แผลที่อยู่ช่วงข้อต่ออาจจะไม่สะดวกในการปิดด้วยใบทอง
- การจัดเตรียมอาจยุ่งยากในสถานบริการในเมือง

โอกาสพัฒนา

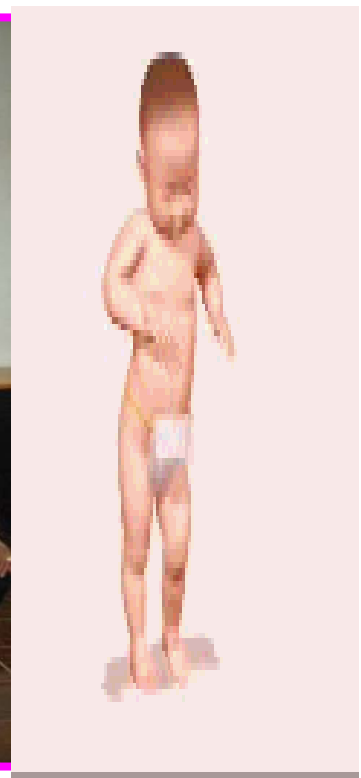
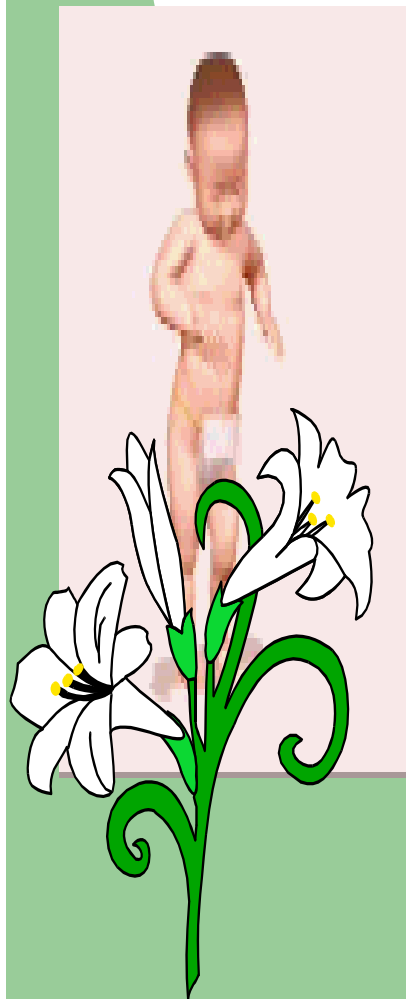
- สร้างเครือข่าย (COP) กลุ่มนักปฏิบัติ

ความภาคภูมิใจในผลงาน

- ได้รับรางวัลชนะเลิศนวัตกรรม
- สิ่งประดิษฐ์คิดค้นสาขาด้านการพยาบาล
ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2551
- สื่อมวลชนให้ความสนใจ



หัวใจติดแอร์แค่รู้รัก



ศูนย์สุขภาพชุมชนปราสาทเขม