



นวัตกรรมทางการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ: การพัฒนาเชิงระบบในการดูแลแผลกดทับ

Nursing Innovation on Health Promotion: Systematic Development of Pressure Ulcers Nursing Care

ศิริลักษณ์	ศิริปัญญวัฒน์	พย.ม. APN.*	Siriluck	Siripanyawat	M.N.S. APN.*
สุวลิย์	พยุภกิจสมบัติ	พย.ม.**	Suwalee	Payungitsombat	M.N.S.**
ธีรนนท์	สิงห์เฉลิม	พย.ม. APN.*	Theeranan	Singchalem	M.N.S. APN.*
นันทพร	แสนศิริพันธ์	ปร.ด. APN***	Nantaporn	Sansiriphun	Ph.D. APN.***
อารีวรรณ	กลั่นกลั่น	ปร.ด.****	Areewan	Klunklin	Ph.D.****

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ที่ได้จากการผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เป็นเลิศ บทความนี้กล่าวถึงการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลเชิงระบบในการดูแลแผลกดทับ เป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้คุณภาพการพยาบาล ซึ่งเกิดจากความกระตือรือร้นของทีมพยาบาล ที่ต้องการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ และต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ ซึ่งนวัตกรรมทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2) แบบประเมินพฤษภาคม 3) สิ่งประดิษฐ์หมอน 30 องศา และ 4) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการดูแลแผลกดทับ นวัตกรรมเหล่านี้ถูกนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างกว้างขวาง และมีประสิทธิผล

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ นวัตกรรมทางการพยาบาล แบบประเมิน สิ่งประดิษฐ์หมอน 30 องศา แนวปฏิบัติทางคลินิก

Abstract

Health promotion is the process of enabling people to increase control over and to improve their health. The nursing profession in health promotion needs to develop a sound knowledge base from best evidence-based practices. This article provides a description of the development of health promotion innovations as a system related to pressure ulcers. The development of such systems innovations is an indicator of the efforts of nursing teams

- * พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Advanced Practice Nurse, Maharaj hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University
** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Register Nurse, Maharaj hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
**** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
**** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



to improve quality of care outcomes as well as systematic continuum care. Innovations in nursing care developed for the nursing care of patients with pressure ulcers consisted of: 1) pressure ulcer risk assessment tools, 2) PUSH tools for pressure ulcer assessment, 3) invention of a 30 degree incline pillow, and 4) clinical practice guidelines for management of pressure ulcers. These four innovations have been widely and effectively used.

Key words: Health promotion, Nursing innovation, Assessment tool, 30 degrees invention pillow, Clinical practice guideline

บทนำ

จากผลการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกขึ้นครั้งแรกที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อ พ.ศ. 2529 เกิดกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) และให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถ เพิ่มความสามารถในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 5 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับระบบบริการ (WHO, 2009) จากนั้นได้มีการประชุมระดับนานาชาติทั่วโลกเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นระยะๆ ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 (The 6th Global Conference on Health promotion) เมื่อเดือนสิงหาคม 2548 ที่กรุงเทพมหานคร เกิดกฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลก (Bangkok Charter for Health Promotion in Globalized World) ขึ้น (สุเทพ เพชรหมาก, 2549) เพื่อให้เกิดการยอมรับกฎบัตรกรุงเทพฯ ไปสู่การปฏิบัติจริง ประเทศไทยได้เสนอให้บรรจุกฎบัตรกรุงเทพฯ เข้าสู่การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 เพื่อให้กฎบัตรกรุงเทพฯ เป็นวาระแห่งโลก (Global Agenda)

กฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter for Health Promotion) เป็นการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ที่นำเอาหลักการส่งเสริมสุขภาพจากกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และแนวทางจากการประชุมหลายครั้งถัดมาในหลายประเทศมาปรับเปลี่ยนแนวทาง เพื่อผล

ในทางปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทั้งทางกายใจ และจิตวิญญาณ ลดความไม่เท่าเทียมกันลงโดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ เอกชน ชุมชนและองค์กรต่างๆ โดยกำหนดให้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเป็นวาระสำคัญของโลก และแผนพัฒนาประเทศในทุกๆ ประเทศยุทธศาสตร์ของการสร้างเสริมสุขภาพโลกตาม "กฎบัตรกรุงเทพ" มี 5 ประการได้แก่ 1) การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน 2) กำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 3) ให้สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การพัฒนานโยบายภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพองค์ความรู้ทางสุขภาพ และการวิจัยรวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ 4) สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน และ 5) ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี (Ministry of Public Health, 2005)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชน ได้รับการคาดหวังให้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในระบบบริการสุขภาพ ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามลำดับ โดยมีองค์กรวิชาชีพ คือ สภาพยาบาลให้สนับสนุน ดูแล และควบคุมให้การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อน



วิชาชีพพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ ที่ได้จากการผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลเป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้คุณภาพการพยาบาล พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาการให้การพยาบาล โดยการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถพัฒนาได้หลายวิธี เช่น พัฒนานวัตกรรมจากงานประจำ พัฒนาจากงานวิจัย พัฒนาจากการจัดการความรู้ เป็นต้น สำหรับนวัตกรรมทางการพยาบาลเชิงระบบในการดูแลแผลกดทับเป็นตัวอย่างหนึ่งที่ดี ของนวัตกรรมทางการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับตติยภูมิ

นวัตกรรมเชิงระบบในการดูแลแผลกดทับ

กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพในระดับตติยภูมิ เรื่อง การดูแลแผลกดทับ ได้พัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยกลุ่มพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Enterostomal Therapy Nurses : ET nurse) ซึ่งได้พัฒนามาจากงานประจำ ที่พบว่า แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว จึงเป็นความท้าทายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยและมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนในการพัฒนาดังนี้

1. การพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยการเข้ารับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Wound Ostomy Incontinence Education Program) ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ หลังจากนั้น ผู้ที่ผ่านการอบรมนำความรู้ และทักษะมาขยายผลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีการนำความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแผลมาใช้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. สร้างทีมงานการพยาบาลเฉพาะทาง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลออสโตมี ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการ

ดูแล ออสโตมี แผลซับซ้อน แผลกดทับ และพัฒนาเป็นคณะกรรมการดำเนินการบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ กลุ่ม Enterostomal Therapy Nurse (ET nurse) ต่อมาได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกลุ่มความเป็นเลิศในการดูแล ออสโตมีและแผล (Excellence in Ostomy and Wound care) ซึ่งมีกิจกรรมร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับ โดยเพิ่มศักยภาพในการดูแลแผลกดทับให้กับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนมีการปรับปรุงคุณภาพการดูแลอยู่เสมออย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาทักษะและประสบการณ์ของทีมการพยาบาลเฉพาะทาง

3. พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลในการดูแลแผลกดทับ จากประสบการณ์งานวิจัย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยชิ้นงานนวัตกรรม ดังนี้

- 3.1 นวัตกรรมแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (Braden's scale) เป็นแบบประเมินที่ถูกพัฒนาขึ้นและนำไปใช้ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยผู้ใหญ่ทุกราย ที่เข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (วีระชน หนองช้าง, 2553) (ภาพที่ 1)

- 3.2 นวัตกรรมแบบประเมินพุซทูล (PUSH Tool) เป็นแบบประเมินที่ใช้ติดตามความก้าวหน้าในการหายของแผลกดทับที่ดัดแปลงมาจาก Pressure Ulcer Scale for Healing Tool (PUSH Tool) ของ National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) นวัตกรรมแบบประเมินพุซทูล (PUSH Tool) ถูกพัฒนาขึ้นเนื่องจากเกิดการเรียนรู้ถึงปัญหาในการจัดการดูแลแผลกดทับ คือ การรวบรวมข้อมูลจากการประเมินแผลกดทับ วิธีการจัดการดูแลและการบันทึกได้ไม่ครอบคลุมลักษณะทางคลินิกของแผลกดทับ ซึ่งทำให้ไม่สามารถติดตามความก้าวหน้าในการหายของแผลกดทับได้อย่างเป็นระบบ และแผลกดทับแย่ลง จึงได้พัฒนานวัตกรรมแบบประเมินนี้ขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการหายของแผล การติดตามแนวโน้มความก้าวหน้าในการหายของแผล รวมถึงวิธีการประเมินแผล การจัดการดูแลแผลกดทับและการบันทึก โดยนำองค์ความรู้เหล่านี้มาพัฒนาแบบประเมินในรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้ ประกอบด้วยการประเมิน



3 ลักษณะ คือ 1) พื้นที่ของแผล 2) ปริมาณสิ่งคัดหลั่ง และ 3) ลักษณะพื้นแผล เพื่อให้สามารถติดตามวางแผน การดูแลส่งเสริมการหายของแผลกดทับได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพในการ ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริลักษณ์ ศิริปัญญวัฒน์ และคณะ, 2554) (ภาพที่ 2)

3.3 นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ “หมอน 30 องศา” โดย พรณงาม พิมพ์ชู (2553) ET nurse งานการ พยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ คือ นวัตกรรมหมอน 30 องศา โดยการนำความรู้จาก หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การจัดทำนอนผู้ป่วยเพื่อ ป้องกันแผลกดทับมาพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์เป็น หมอน 30 องศา (ภาพที่ 3)

3.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ จัดการดูแลแผลกดทับ (Development of Clinical Practice Guideline for Management of Pressure Ulcer) และมีการพัฒนาแนวปฏิบัติต่อยอดสู่งานวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ จัดการดูแลแผลกดทับ โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ และได้นำผลงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยและองค์กร และได้มีการนำเสนอผลงานทั้งในและ ต่างประเทศ ที่ประเทศเกาหลี เรื่อง Effectiveness of Clinical Practice Guideline Implementation of Management of Pressure Ulcer in Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital ปี พ.ศ. 2556 ซึ่งได้รับรางวัล Best Poster Award (ศิริลักษณ์ ศิริปัญญวัฒน์ และคณะ, 2555)

ปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบ

ปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบ ให้สำเร็จ ประกอบด้วย

1. นโยบายเรื่องการพัฒนาคุณภาพขององค์กร ทำให้ทุกฝ่ายหันมาสนใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. ทีมผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ส่งเสริมการจัด ประชุมวิชาการในหน่วยงาน (In house Training) ให้ โอกาสเข้าประชุมสัมมนา ฟื้นฟูความรู้ (refresh course) ที่เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องและถ่ายทอดแลกเปลี่ยน ความรู้ให้กับพยาบาลและผู้ร่วมวิชาชีพ อื่น ๆ ทั้งภายใน องค์กรและภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง

3. ความร่วมมือร่วมใจของทีมงาน ที่ความมุ่งมั่น ต้องการพัฒนาคูณาภาพการพยาบาลจากงานประจำที่ทำอยู่

4. การประสานงานระหว่างบุคคลและหน่วยงาน ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินงานในการ ดูแลแผล มีคุณภาพและต่อเนื่อง

5. ความกระตือรือร้นของพยาบาลที่ต้องการ การ เรียนรู้และพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองให้มีคุณภาพ

6. การจัดการความรู้เรื่องแผลกดทับโดยชุมชนนัก ปฏิบัติ (CoP Wound and Ostomy) ซึ่งเป็นกระบวนการ เผยแพร่และสนับสนุนให้เกิดการขยายผลการปฏิบัติ ที่มีคุณภาพโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากนวัตกรรมการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติทุกกลุ่มที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีแผลกดทับและญาติได้รับการ สอนการแนะนำ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ มีการป้องกันตนเองจากการเกิดแผลกดทับ ส่งผลต่อการ มีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วย ลดความทุกข์ทรมาน ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

2. พยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพและความ สามารถของตนเองจนถึงขั้นสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

3. หน่วยงานและองค์กร ได้รับการยอมรับถึง คุณภาพด้านการพยาบาลจากผลงานนวัตกรรมทางการ พยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้น

สรุป

นวัตกรรมทางการพยาบาลเชิงระบบในการดูแล แผลกดทับ ถูกพัฒนาขึ้นโดยทีมพยาบาลที่ต้องการ พัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นระบบ มีความต่อเนื่อง และ มีคุณภาพ โดยเห็นพ้องกันว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ทุกรายที่มี ความเสี่ยง เมื่อได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลควรได้รับ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และต้องได้ รับการประเมินความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดการ พัฒนานวัตกรรมแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด แผลกดทับ (Braden's scale) และนวัตกรรมแบบ ประเมินพุซทูลล์ (PUSH Tool) ขึ้น จากนั้น พัฒนา นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์เป็นหมอน 30 องศา เพื่อป้องกัน

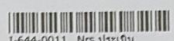
แปลกดทับขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ เกี่ยวกับการจัดทำนอนผู้ป่วย และได้มีการต่อยอดโดยนำผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไปพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการดูแลแผลกดทับ (Practice Guideline for

Management of Pressure Ulcer) การปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการพัฒนานวัตกรรมซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการพยาบาลเหล่านี้ ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และองค์กร

[illegible]

ภาพที่ 1 แสดง นวัตกรรมแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (Braden's scale)




 1-644-0011 Mrs ประเด็น

ชื่อผู้ป่วย.....	แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ									
HN..... อายุ.....ปี	DX..... Ward.....									
เดือน	พ.ศ.	วันที่								
การรับรู้ความรู้สึก (Sensory Perception)										
1. ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด เพราะความรู้สึกตัวลดลง หรือได้รับยา กล่อมประสาท หรือ ร่างกายส่วนใหญ่สูญเสียการรับรู้ถึงเจ็บปวด										
2. ตอบสนองต่อการกระตุ้นที่ทำให้เจ็บปวดเท่านั้น ทำให้เพียงร้องครวญคราง หรือนิยามการ กระตุ้นกระส่าย หรือ สูญเสียความสามารถในการรับรู้ถึงมากกว่า 1/2 ของร่างกาย										
3. ตอบสนองต่อคำสั่งที่เป็นคำพูด แต่ไม่สามารถบอกได้ทุกครั้งเมื่อมีความรู้สึกไม่สุขสบาย หรือ สูญเสียความสามารถในการรับรู้ถึงของแขนขา 1 หรือ 2 ข้าง										
4. ตอบสนองต่อคำสั่งที่เป็นคำพูด หรือ ไม่มีความบกพร่องของประสาทรับรู้ถึง สามารถสื่อสารได้ด้วยความรู้สึกหรือคำพูด										
ความเปียกชื้นของผิวหนัง (Moisture)										
1. ผิวหนังเปียกชื้นเกือบตลอดเวลา มีการตรวจพบทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนท่า หรือพลิกตัวผู้ป่วย										
2. ผิวหนังเปียกชื้นบ่อย แต่ไม่ใช่ตลอดเวลา เปลี่ยนผ้าปูที่นอน/เสื้อผ้าอย่างน้อยวันละครั้ง										
3. ผิวหนังเปียกชื้นเป็นบางครั้ง ต้องได้รับการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน/เสื้อผ้าประมาณวันละครั้ง										
4. ผิวหนังแห้งปกติ เปลี่ยนผ้าปูที่นอน/เสื้อผ้าตามปกติ										
ความสามารถในการทำกิจกรรม (Activity)										
1. นอนอยู่กับเตียงตลอดเวลา										
2. มีข้อจำกัดในการเดิน หรือ ไม่สามารถเดินได้ และ/หรือต้องช่วยเหลือเพื่อนั่งเก้าอี้หรือรถเข็น										
3. สามารถเดินได้เองเป็นบางครั้ง แต่เป็นระยะทางสั้นๆ อาจมีหรือไม่มีคนช่วย										
4. เดินออกนอกห้องอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน และเดินภายในห้องอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง										
ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility)										
1. ไม่สามารถขยับร่างกาย หรือ แขนขาได้เอง ถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือ										
2. สามารถขยับร่างกาย หรือ แขนขาได้เพียงเล็กน้อย เป็นบางครั้ง ไม่สามารถทำได้บ่อย										
3. สามารถขยับร่างกาย หรือ แขนขาได้เพียงเล็กน้อย แต่ทำได้บ่อย และทำได้โดยอิสระ										
4. สามารถเปลี่ยนท่าได้เอง และทำได้บ่อย โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ										
โภชนาการ (Nutrition)										
1. รับประทานอาหารได้ $\leq 1/3$ ของอาหารที่จัดให้ หรือ NPO หรือ ได้รับอาหารน้ำใส หรือได้ IV > 5 วัน										
2. รับประทานอาหารได้ $1/3$ ของอาหารที่จัดให้ หรือ ได้รับอาหารเหลว หรือ feed น้อยกว่าที่ควรจะได้รับ										
3. รับประทานอาหารได้มากกว่าครึ่งในแต่ละมื้อ หรือ ได้รับ feed หรือ TPN อย่างเพียงพอ										
4. รับประทานอาหารได้เกือบหมดทุกมื้อ ไม่จำเป็นต้องให้อาหารเสริม										
แรงเสียดสี และแรงเฉือน (Friction and shear)										
1. ไม่สามารถยกผู้ป่วยขึ้นโดยไม่เสียดสีได้เลย เมื่ออยู่บนเตียงหรือนั่งเก้าอี้ตัวมักจะเลื่อนไถล ลง มีอาการเกร็ง, กล้ามเนื้อหดตัวหรือสั่น ซึ่งทำให้มีการเสียดสีเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา										
2. เคลื่อนไหวอย่างไม่มีแรง ระหว่างที่มีการเคลื่อนย้ายตัว อาจเกิดการเสียดสีของผิวหนังบ้าง สามารถทรงตัวได้ขณะอยู่บนเก้าอี้หรือบนเตียง แต่อาจมีเลื่อนไถลลงบ้างเป็นครั้งคราว										
3. เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ และกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงเพียงพอที่จะยกตัวในขณะ เคลื่อนไหว สามารถทรงตัวได้เป็นอย่างดีเมื่ออยู่บนเตียงหรือบนเก้าอี้										
รวมคะแนน										
ผู้ประเมิน										

เริ่มมีภาวะเสี่ยง คะแนน 15 - 18, มีภาวะเสี่ยงปานกลาง คะแนน 13 - 14, มีภาวะเสี่ยงสูง คะแนน 10 - 12, มีภาวะเสี่ยงสูงมาก คะแนน ≤ 9

14:01


 NUS-644-0011 1100-449-1

ภาพที่ 2 แสดง นวัตกรรมแบบประเมินพุซทูลล์ (PUSH Tool)



ภาพที่ 3 แสดง นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ “หมอน 30 องศา”

เอกสารอ้างอิง

- พรรณงาม พิมพ์ชู. (2553). นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ “หมอน 30 องศา”. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีระชน หนองช้าง. (2553). นวัตกรรมแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (Braden's scale). โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริลักษณ์ ศิริปัญญาวัฒน์ และคณะ. (2554). นวัตกรรมแบบประเมินพุทูลล์ (PUSH Tool). โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริลักษณ์ ศิริปัญญาวัฒน์ และคณะ. (2555). แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการดูแลแผลกดทับ. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุเทพ เพชรมาก. (2549). กฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. *การจัดการเพื่อสุขภาพ*, 7 (5), 35-38. Retrieved April 1, 2016 from http://digi.library.tu.ac.th/journal/0174/7_5_mar_apr_2549/09PAGE35_PAGE38.pdf
- Ministry of Public Health. (2005). The Bangkok charter for health promotion in a globalized world. *Journal of Health Science*, 14 (4), 729-736.
- World Health Organization. (2009). *Milestones in health promotion statement from global conferences*. Retrieved from http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf? Ua=1