



คู่มือการปฏิบัติงาน (Work manual)

การป้องกันและเฝ้าระวัง การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ



ปรียาภรณ์ มีสุข
แผนกดูแลผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

วิวัฒนาการทางการแพทย์และความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุขส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์ลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นปัญหาจากความเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ โรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งภาวะหกล้มเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งที่เกิดในผู้สูงอายุ โดยภาวะหกล้มจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผลกระทบของภาวะหกล้มนอกจากจะนำไปสู่ความเจ็บป่วย ภาวะกระดูกหัก ยังก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพหรืออันตรายต่อชีวิตได้ ซึ่งในการพยาบาลได้ให้ความสำคัญและนำมาเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการพยาบาล เนื่องจากการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นเรื่องของความปลอดภัยของผู้รับบริการ ที่ต้องการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม บุคลากรด้านสุขภาพควรมีความรู้เรื่องการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม ประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม จัดการเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม และการป้องกันไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ

คู่มือเล่มนี้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการส่งเสริมคุณภาพการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยหวังผลในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาภาวะหกล้มที่พบได้บ่อยอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาล โดยไม่ได้ครอบคลุมปัญหาภาวะหกล้มในชุมชน ผู้ใช้คู่มือการป้องกันและเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มนี้ อาจปรับวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละราย โดยใช้วิจารณญาณของผู้ให้บริการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเป็นที่ตั้ง

ปรียาภรณ์ มีสุข
พยาบาลวิชาชีพ
มิถุนายน 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ขอบเขตงานตามคู่มือ	2
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ	3
บทที่ 2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ	
2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน	5
2.2 มาตรฐานและลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description)	9
บทที่ 3 กระบวนการปฏิบัติงาน	
3.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	16
3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	27
3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน	36
3.4 แนวทางในการปฏิบัติงาน	57
3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน	59
3.6 ระบบติดตามและประเมินผล	60

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา	
4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง	63
4.2 แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน	64
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	
ก. ตัวอย่างแบบฟอร์ม	68
ข. กฎกระทรวง	80
ประวัติผู้เขียน	91

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
3-1	สัญลักษณ์ของ Work Flow	17
3-2	ป้ายสัญลักษณ์เสี่ยงสูง	23
3-3	หน้าการเข้าบันทึกผลงานอุบัติการณ์โปรแกรม HRMS	30
3-4	หน้าการเขียนบันทึกผลงานอุบัติการณ์โปรแกรม HRMS	31
3-5	หน้าการเขียนบันทึกผลงานอุบัติการณ์โปรแกรม HRMS	31
3-6	แบบฟอร์มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ CoP	32
3-7	แบบฟอร์มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ CoP	33
3-8	แบบฟอร์มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ CoP	34
3-9	แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตัว	49

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2-1	มาตรฐานภาระงานของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	12
2-2	ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	13
3-1	รายละเอียดกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	18
3-2	รายการยาที่ต้องระวังกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	46
3-3	มาตรฐานคุณภาพงานการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	59
4-1	ปัญหา อุปสรรค และความสำคัญที่พบในการปฏิบัติงาน	63
4-2	แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน	64

สารบัญแนภูมิ

แนภูมิที่	หน้า	
2-1	โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	5
2-2	โครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยในสามัญ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	6
2-3	โครงสร้างบุคลากรแผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	7
3-1	ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	16

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ขอบเขตของงานตามคู่มือ

คู่มือการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ฉบับนี้มีเนื้อหาครอบคลุม ตั้งแต่ความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม แนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูง ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ คู่มือนี้จัดทำขึ้นสำหรับพยาบาลจบใหม่ เจ้าหน้าที่ในแผนกดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่มีความสนใจ ไว้เป็นแนวปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อให้พยาบาลใหม่ในแผนกดูแลผู้สูงอายุและพยาบาลที่สนใจ ศึกษาและสามารถนำไปป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้อง

1.2.2 เพื่อให้มีแนวทางป้องกัน การปฏิบัติเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มเป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.2.3 เพื่อป้องกันและลดระดับความรุนแรงจากการเกิดพลัดตกหกล้ม

1.2.4 เพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากการเกิดพลัดตกหกล้ม

1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

พลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการลื่น ถลา หรือตกไปสู่พื้นหรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกาย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม

การป้องกันการพลัดตกหกล้ม หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้ได้รับอันตราย บาดเจ็บหรือพิการ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ

1.4.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

1.4.2 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่ให้คำปรึกษา และกำกับดูแลการทำงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล

1.4.3 แพทย์ มีหน้าที่ตรวจค้นโรค และความผิดปกติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สันยา ให้การรักษา มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริม สนับสนุน ป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.4.4 เกสเซอร์ปฏิบัติการ มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องรายการยา อันตรกิริยาระหว่างยา ความเหมาะสมในการจ่ายยา ติดตามยาเดิมที่ควรได้รับอย่างต่อเนื่อง จ่ายยาตามการรักษาของแพทย์ ประเมินการแพ้ยา และติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น

1.4.5 นักกายภาพบำบัด มีหน้าที่ตรวจประเมิน วินิจฉัย การบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน แก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพ ความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ บำบัดรักษาตามการรักษาของแพทย์ โดยการใช้เครื่องมือทางฟิสิกส์ การบริหารร่างกายเฉพาะท่า การใช้เครื่องพยุงส่วนของร่างกาย เพื่อมุ่งเน้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้

1.4.6 ประธานอนุกรรมการตัวชี้วัดผลิตภัณฑ์ มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแล และติดตามตัวชี้วัดการผลิตภัณฑ์ของฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

1.4.7 เลขานุการอนุกรรมการตัวชี้วัดผลิตภัณฑ์ มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแลการปฏิบัติงานของทีมผลิตภัณฑ์ เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

1.4.8 พยาบาลแผนกดูแลผู้สูงอายุ มีหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน สรีรวิทยา จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง การชะลอความเสื่อมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุตามภาวะสุขภาพ ตั้งแต่ภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรัง และการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต

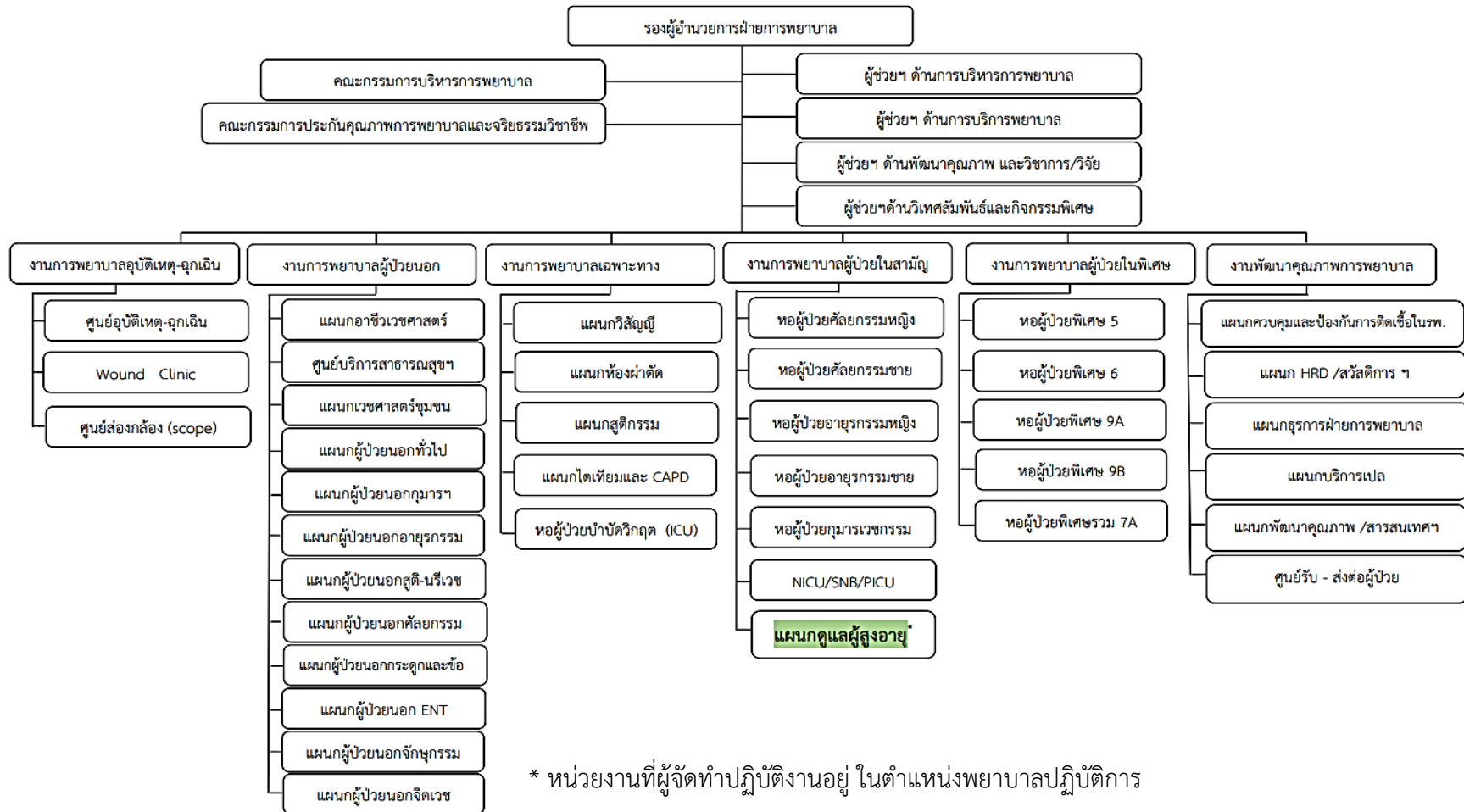
1.4.9 ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลใน ลักษณะงานที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น วัดสัญญาณชีพ พลิกตะแคงตัว ป้อนอาหาร ดูแลความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย ฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ เป็นต้น ดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

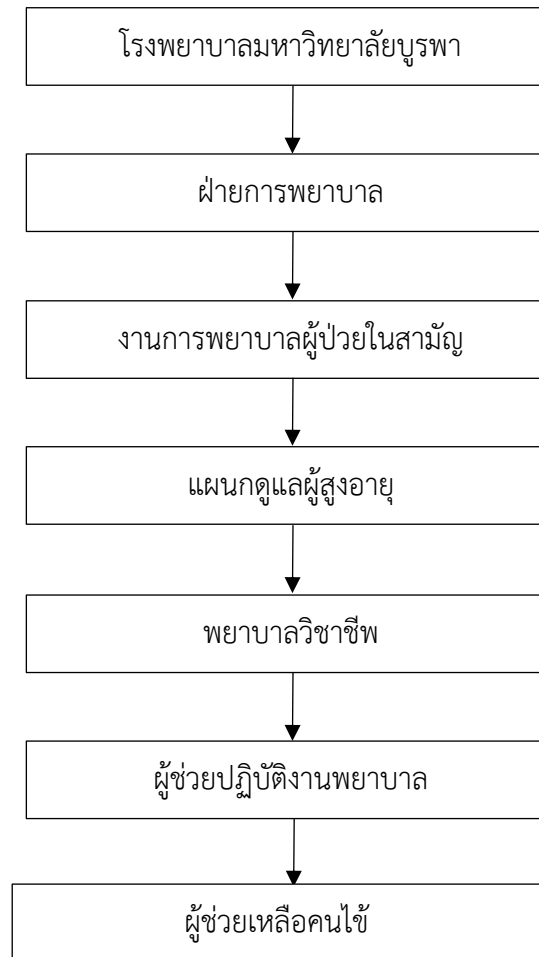
2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

2.1.1 โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา



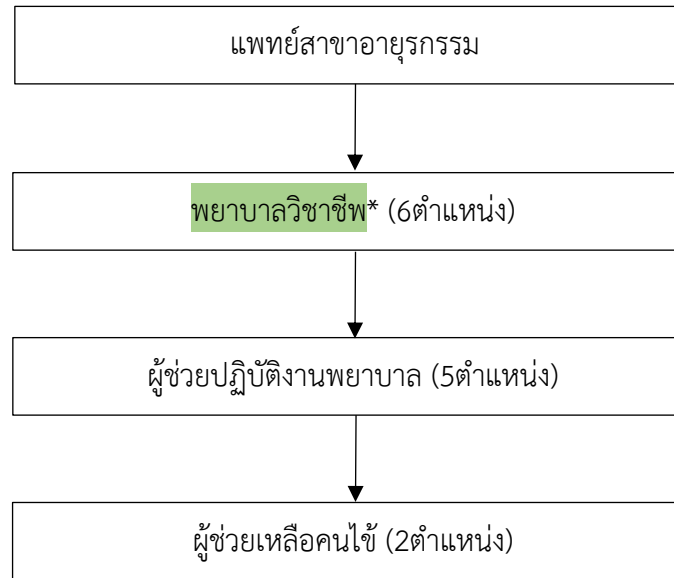
แผนภูมิที่ 2-1 : โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 ที่มา : งานบริหารงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563

2.1.2 โครงสร้างงานการพยาบาลผู้ป่วยในสามัญ แผนกดูแลผู้สูงอายุ



แผนภูมิที่ 2-2 : โครงสร้างการบริหาร งานการพยาบาลผู้ป่วยในสามัญ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 ที่มา : งานการพยาบาลผู้ป่วยในสามัญ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563

2.1.3 โครงสร้างบุคลากรแผนกดูแลผู้สูงอายุ



* ผู้จัดทำปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

แผนภูมิที่ 2-3 : โครงสร้างบุคลากรแผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
ที่มา : แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2565

2.1.4 ภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นหน่วยงานหนึ่งของงานการพยาบาล ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่ต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดอย่างมีคุณภาพซึ่งช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่ญาติไม่สามารถให้การดูแลได้ ซึ่งให้บริการด้านที่พักเพื่อดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและญาติ โดยอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งมีใช้การดูแลในลักษณะการรักษายาบาลทั่วไป การบริการทั้งแบบพักค้างคืน และมาเข้าเย็นกลับ นอกจากนี้แผนกดูแลผู้สูงอายุได้มีจัดระบบการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในศาสตร์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจำนวนเตียง 17 เตียง ห้องรวม 11 เตียง ห้องคู่ 3 ห้อง ผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือแบบ Total care

โดยมีการให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

1. รับผิดชอบงานให้บริการการพยาบาล โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุแต่ละราย
2. ให้การพยาบาลผู้สูงอายุทั้งเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด รวมถึงเตรียมตัวส่งตรวจอื่น ๆ ก่อนย้ายผู้สูงอายุเป็นคนไข้ใน
3. ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
4. การสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาผู้สูงอายุและญาติ เกี่ยวกับการดูแล ฟื้นฟูผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การดูแลบาดแผล ป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูดเสมหะเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบและเสมหะอุดตัน พลิกตะแคงตัว รวมถึงการรับประทานยา รับประทานอาหาร ทั้งทางปากและทางสายยางให้อาหาร เป็นต้น
5. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลครอบคลุมและมีความปลอดภัย

2.2 มาตรฐานและลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description)

2.2.1 มาตรฐานภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ช่วยกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการบริการ

1.1 ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

1.2 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น ประสานงานกับโภชนาการเรื่องอาหารของผู้สูงอายุ ประสานงานกับกิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัดในการดูแลออกกำลังกายของผู้สูงอายุ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น แผนกเวชระเบียนในการสืบค้นข้อมูลการรักษาของผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลสิทธิเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ และนำให้ญาติเข้าไปรับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ

1.3 รับคำสั่งการรักษา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา รวมถึงแจ้งให้ญาติทราบอาการของผู้สูงอายุและประสานให้แพทย์พบกับญาติเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ

1.4 ทวนสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ทุกวันเวรป่วย

1.5 นิเทศงานในทีมการดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม

1.6 เป็นผู้นำทีมในการประเมินภาวะสุขภาพกายและจิตสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

1.7 ร่วมให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมกับสมาชิกทีม เช่น ดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับปริมาณสารน้ำ และสารอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ไม่ขัดกับโรคที่เป็นอยู่ ทั้งในผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดูแลในเรื่องจิตวิญญาณ เช่น ส่งเสริมให้มีการใส่บาตรทุกวันพุทธ (ศาสนาพุทธ) มีการส่งเสริมกิจกรรมในการร้องเพลงในวันคริสมาสต์ และอนุญาตให้ญาติของผู้สูงอายุนำวัตถุบูชาของศาสนานั้น ๆ มาไว้ที่เตียงของผู้สูงอายุได้

1.8 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตสังคม อาทิเช่น การจัดท่านอนของผู้สูงอายุในรายที่ช่วยเหลือตัวเองได้และไม่ได้ ดูแลความสะอาดร่างกาย ตัดเล็บ ตัดผม และดูแลให้ผ้าปูเตียงมีความสะอาดเสมอ

1.9 ประเมินความรู้ และให้สุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุและญาติ รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและพยาธิสภาพของโรคตามข้อบ่งชี้หน้าที่ตามี่ญาติและผู้สูงอายุต้องการทราบ

1.10 ติดต่อประสานงานด้านบริการในการส่งต่อผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับ-ส่งผู้ป่วย และรับ-ส่งเวรภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งดูแลในเรื่องสิทธิการรักษาและการประเมินค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยรักษาครั้งนั้น ๆ เป็นระยะ ๆ ด้วย

1.11 ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

1.12 บริหารยา เพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น การให้หลัก 7 R ในการบริหารยา ได้แก่

Right Client	คนที่จะรับยาถูกคน
Right Drug	ชนิดของยาที่จะให้ถูกต้อง
Right Dose	ขนาดของยาที่จะให้ถูกต้อง
Right Route	วิธีการให้ถูกต้อง
Right Time	ให้ยาได้ถูกต้องตามเวลา
Right to Refuse	บันทึกและรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธรับยาได้ถูกต้อง
Right documentation	เอกสารคำสั่งใช้ยาถูกต้อง

2. ด้านการบริหาร

2.1 ทำหน้าที่บริหารงานในแผนกดูแลผู้สูงอายุโดยปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้ากรณีหัวหน้าขาดภารกิจ หรือลา

2.2 ทำหน้าที่เป็นอนุกรรมการตามที่ได้รับมอบหมาย

2.3 นิเทศบุคลากรใหม่

2.4 มอบหมายงานให้แก่พยาบาลรุ่นน้อง และผู้ช่วยเหลือคนไข้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ

2.5 บริหารยาของผู้สูงอายุให้เพียงพอ ตลอดจนตรวจสอบคุณภาพ และวันหมดอายุ

3. ด้านวิชาการ

3.1 จัดทำแผนสุขศึกษาตลอดจนสื่อการสอน และสื่อให้ความรู้ในแผนก เพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุ และญาติ

3.2 จัดทำแผนสุขศึกษาประจำปี

3.3 ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทำการทบทวนการดูแลผู้สูงอายุ (C3ther)

3.4 ปฏิบัติหน้าที่เป็นครูคลินิก

4. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4.1 ช่วยกิจกรรมพิเศษของกลุ่มงานการพยาบาลและฝ่ายโรงพยาบาล

4.2 ปฏิบัติงานหน่วยปฐมพยาบาลและหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เมื่อได้รับมอบหมาย

4.3 ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่สังคม ตามที่ได้รับมอบหมาย

5. ระดับการใช้ดุลพินิจและการตัดสินใจ

5.1 การตัดสินใจด้วยตนเอง เช่น การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ

5.2 การตัดสินใจร่วมกับผู้อื่น เช่น การแก้ไขปัญหาในหน่วยงานที่เป็นปัญหาซับซ้อน ปัญหาขาดแคลนบุคลากร ในกรณีมีบุคลากรลาป่วย ลากิจ หรือขาดงาน เป็นต้น การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงาน เช่น ประสานงานกับฝ่ายพัสดุในการตรวจรับของโอนต่าง ๆ

5.3 เสนอความคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชาการประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา

ตารางที่ 2-1 มาตรฐานภาระงานของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ด้าน	มาตรฐานภาระงาน
ด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม - มีความเข้าใจหลักปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้อง
ด้านการจัดการความเสี่ยง และการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้อง โดยการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และการป้องกันไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ
ด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษา แก่ผู้สูงอายุและญาติได้อย่างชัดเจน ผู้สูงอายุและญาติสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ - มีทักษะในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพได้ดี - สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงประเด็น และชัดเจน
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถปฏิบัติกรพยาบาลภายใต้กฎระเบียบจรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย - พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
ด้านการพัฒนาความรู้	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ นำความรู้มาพัฒนางานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2.2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตำแหน่ง : พยาบาลปฏิบัติการแผนกดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2-2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

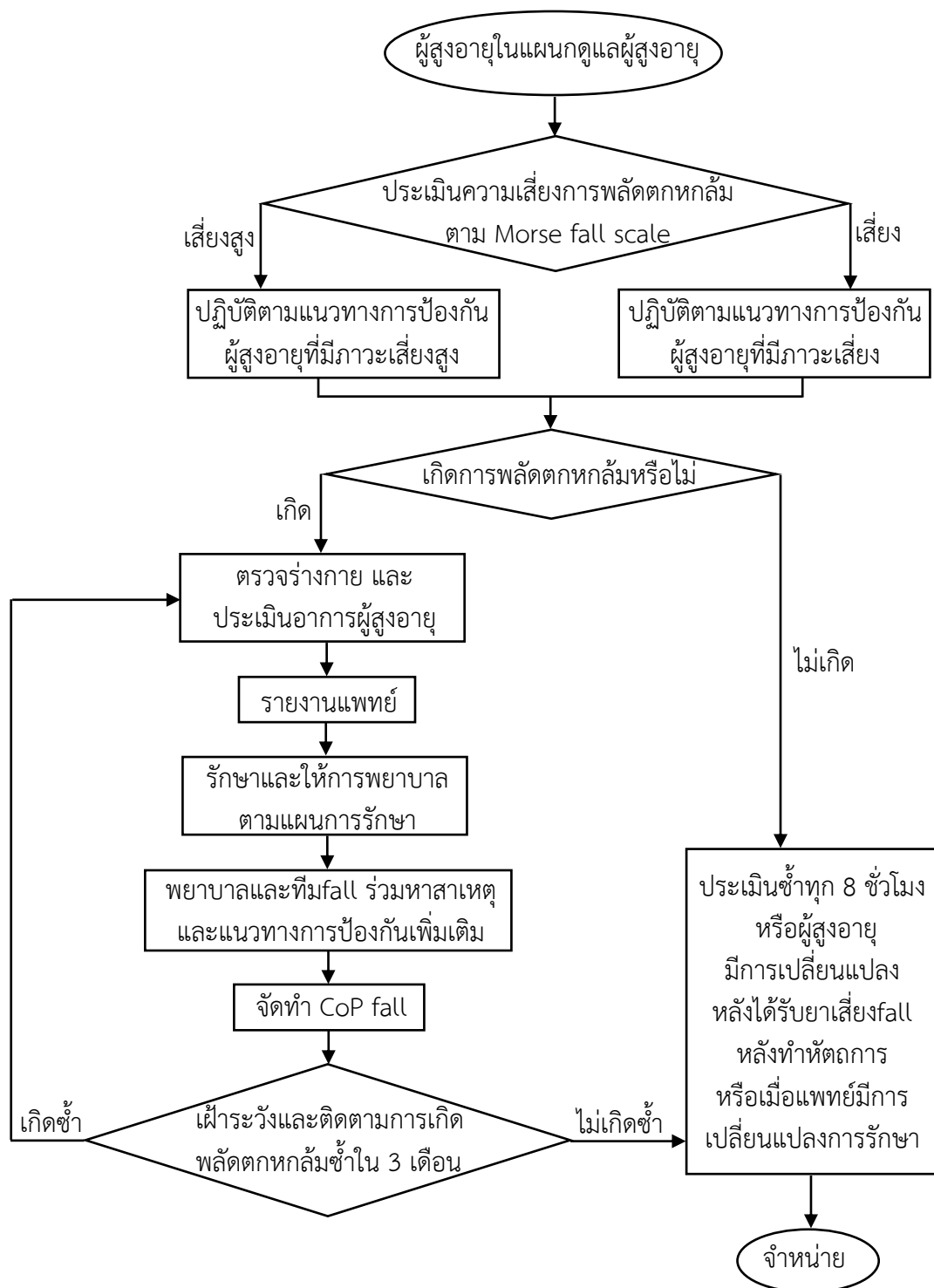
หน้าที่หลัก/กิจกรรม	วัตถุประสงค์หลักของงาน
<p>ด้านบริหารจัดการ</p> <ol style="list-style-type: none"> วางแผน และปฏิบัติงานทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ในผู้สูงอายุที่มารับการบริการในแผนก ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ยาและเวชภัณฑ์ให้ เพียงพอ ไม่หมดอายุและพร้อมใช้งาน ตรวจสอบ ดูแลสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ตามที่ได้รับมอบหมายงาน เพื่อให้สอดคล้องตามแผนงานหลักของโรงพยาบาล และประสานงานกับทีมฝ่ายอาคารและสถานที่ เมื่อพบสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่อการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้รับบริการปลอดภัย และบุคลากรทำงานได้อย่างราบรื่น - ทีมการพยาบาลให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล - มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์เพียงพอพร้อมใช้ - มีการจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน ได้เหมาะสม และปลอดภัยโดยยึดหลัก 5 ส
<p>ด้านบริการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> รับ-ส่งเวร พร้อมทีมพยาบาล พร้อมตรวจเยี่ยม ติดตามประเมินผลการบริการพยาบาล และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ ควบคุม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล วางแผนการให้การพยาบาลและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาล เฝ้าระวัง รายงานความเสี่ยง และร่วมหาแนวทางป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้รับบริการปลอดภัย และบุคลากรทำงานได้อย่างราบรื่น - บันทึกการพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน - ทีมการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล - มีแนวทางป้องกันอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

หน้าที่หลัก/กิจกรรม	วัตถุประสงค์หลักของงาน
<p>ด้านบริการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พยาบาลประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 3. การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม 4. บันทึกข้อมูลที่รวบรวมของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ วินิจฉัย ทางทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามสภาพจริง สื่อความหมาย ได้ชัดเจนตามความเป็นจริง เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนองต่อ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการพยาบาล 5. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุและญาติ สอน ผู้สูงอายุและญาติ การปฏิบัติตนในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 	<p>- ผู้สูงอายุไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม และปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม</p>
<p>ด้านวิชาการ/คุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นหัวหน้าโครงการต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย ร่วม พัฒนางานคุณภาพของหน่วยงาน เป็นสมาชิกในกลุ่ม พัฒนางานต่าง ๆ เช่น CQI, บันทึกทางการพยาบาล, PCT ต่าง ๆ เป็นต้น 2. ร่วม/ จัดประชุมวิชาการประจำเดือนรวมถึงการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขงานบริการของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 3. เป็นพี่เลี้ยงสอนการปฏิบัติการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 	<p>- มีโครงการ/งานพัฒนาคุณภาพ</p> <p>- ได้รับการฝึกอบรมตาม Training need ของหน่วยงาน</p> <p>- เจ้าหน้าที่ใหม่/ประสบการณ์น้อยได้รับการสอนคำแนะนำ</p>

บทที่ 3
กระบวนการปฏิบัติงาน

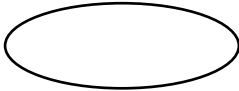

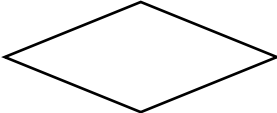


3.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)

3.1.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow) คู่มือการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา



แผนภูมิที่ 3-1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)

ผู้เขียนออกแบบขั้นตอนกระบวนการ การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้กระบวนการมีความชัดเจนสามารถเข้าใจง่าย โดยมีสัญลักษณ์ ดังนี้

สัญลักษณ์	ความหมาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุญาต/อนุมัติ และการเห็นชอบ เป็นต้น
	แสดงทิศทางหรือการเคลื่อนไหวของงาน
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน เช่น กรณีการเขียนกระบวนการไม่สามารถจบได้ในหนึ่งหน้า

ภาพที่ 3-1 สัญลักษณ์ของ Work Flow

3.1.2 รายละเอียดกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)

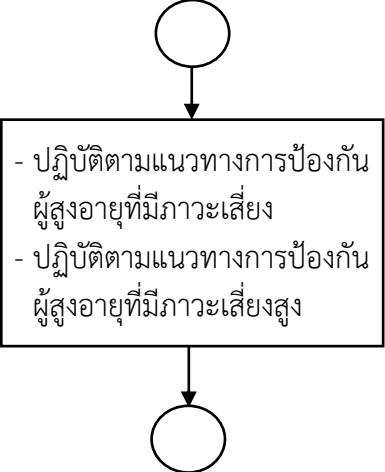
ชื่อกระบวนการ : คู่มือการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ : 1. การประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มโดยใช้ Morse fall scale
2. แนวทางการหาสาเหตุ และแนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้มของ CoP fall โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
3. ระบบการรายงานแพทย์ ในและนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

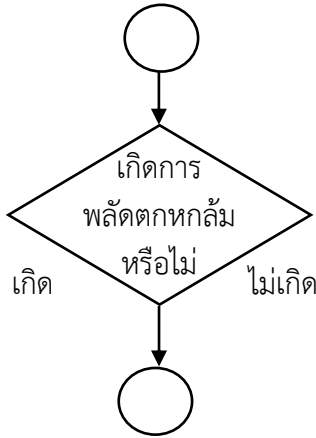
ตัวชี้วัดสำคัญของกระบวนการ : ผู้สูงอายุไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

ตารางที่ 3-1 รายละเอียดกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)

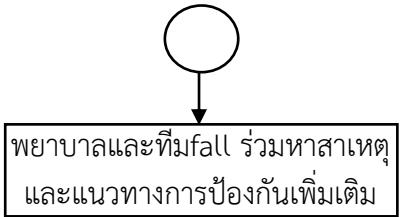
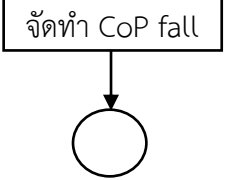
ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1.		5 นาที	- พยาบาลหัวหน้าเวรประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มโดยใช้ Morse fall scale แบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม	- ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มอย่างถูกต้องทุกราย	- แบบประเมิน Morse fall scale (รูปภาพประกอบเอกสาร 1 ภาคผนวก ก)	- พยาบาลหัวหน้าเวรแผนกดูแลผู้สูงอายุ

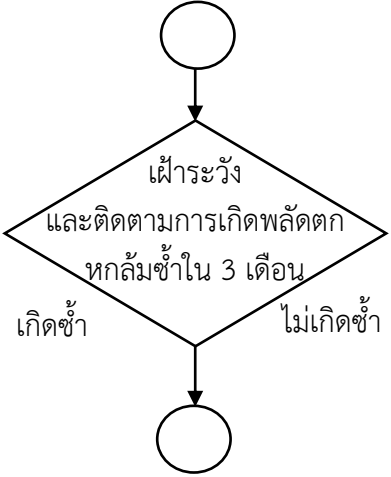
ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
2.	 <p data-bbox="300 512 683 742"> - ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง - ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสูง </p>	60 นาที	<p data-bbox="837 539 1243 624">ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง ปฏิบัติตาม แนวการป้องกันดังนี้</p> <ul data-bbox="837 639 1243 1305" style="list-style-type: none"> - แจ้งผู้สูงอายุเมื่อแรกรับหรือรับย้าย เกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และการให้ ออดสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่ - จัดออดสัญญาณเรียกให้พร้อมใช้ - ยกราวกันเตียงขึ้นทั้งสองข้าง - ทบทวนยาที่มีผลข้างเคียงเสี่ยงต่อ การพลัดตกหกล้ม - ล้อคล้อเตียง รถนั่ง ตลอดเวลา ยกเว้นเวลาเคลื่อนย้าย - ดูแลสภาพแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งของ กีดขวางทางเดิน และมีแสงสว่าง เพียงพอ - ห้องน้ำมีราวจับ พื้นสะอาดแห้ง ไม่ลื่น 	<ul data-bbox="1270 539 1592 767" style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุได้รับการป้องกัน และเฝ้าระวังการเกิดการ พลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้อง - ผู้สูงอายุปลอดภัยจากการ เกิดพลัดตกหกล้ม 	<ul data-bbox="1619 539 1888 1353" style="list-style-type: none"> - ใบคำสั่งการรักษา (รูปภาพประกอบ เอกสาร 2 ภาคผนวก ก) - ใบ Progress Notes ของแพทย์ (รูปภาพ ประกอบเอกสาร 3 ภาคผนวก ก) - ใบ Consultation Record ของแพทย์ (รูปภาพประกอบ เอกสาร 4 ภาคผนวก ก) - nursing focus list (รูปภาพประกอบ เอกสาร 5 ภาคผนวก ก) - nursing focus note (รูปภาพประกอบ เอกสาร 6 ภาคผนวก ก) 	<ul data-bbox="1915 539 2161 874" style="list-style-type: none"> - พยาบาลแผนกดูแล ผู้สูงอายุ - ผู้ช่วยปฏิบัติงาน พยาบาลแผนกดูแล ผู้สูงอายุ - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ แผนกดูแลผู้สูงอายุ

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
			<ul style="list-style-type: none"> - ติดสติ๊กเกอร์บริเวณพื้นต่างระดับ - ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสียงสูง ปฏิบัติตามแนวการป้องกันผู้สูงอายุที่มีภาวะเสียง และ - อธิบายให้ผู้สูงอายุ และญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการเฝ้าระวัง และป้องกันด้วยวิธีต่าง ๆ อันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ - จัดเตียงนอนให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล - ติดป้ายสัญลักษณ์เสียงสูง - จัดเจ้าหน้าที่ให้ดูแลอย่างใกล้ชิด - ดูแลเรื่องการขับถ่าย จัดเตรียมหม้อนอน กระจกปัสสาวะ หรือให้ผู้สูงอายุใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ตามความเหมาะสม - ปรีกษาหรือส่งต่อสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นรายกรณี เช่น เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น 		<ul style="list-style-type: none"> - ใบ consult กายภาพบำบัด (รูปภาพประกอบ เอกสาร 7 ภาคผนวก ก) - ใบ consult เภสัชกร (รูปภาพประกอบ เอกสาร 8 ภาคผนวก ก) - kardek 	

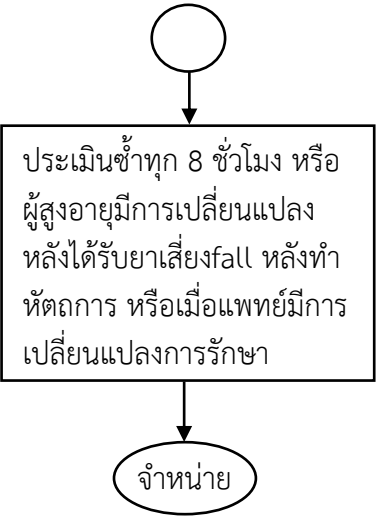
ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
3.	 <pre> graph TD Start(()) --> Decision{เกิดการ พลัดตกหกล้ม หรือไม่} Decision -- เกิด --> End1(()) Decision -- ไม่เกิด --> End2(()) </pre>	5 นาที	<p>- บันทึก nursing focus list และ กิจกรรมพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>- กรณีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ให้ส่งเวรต่อทุกเวรเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>กรณีที่ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม</p> <p>- พยาบาลหัวหน้าเวรประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มโดยใช้ Morse fall scale ซ้ำทุก 8 ชั่วโมง หรือประเมินซ้ำเมื่อผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลง ได้รับยาที่มีผลข้างเคียงเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หลังทำหัตถการ และเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา จนจำหน่ายผู้สูงอายุ</p>	<p>- ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- แบบประเมิน Morse fall scale</p>	<p>- พยาบาลหัวหน้าเวร แผนกดูแลผู้สูงอายุ</p>

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4.		15 นาที	กรณีที่เกิดการพลัดตกหกล้ม - ตรวจร่างกาย ประเมิน V/S,N/S, บาดแผล, รอยพุงซ้ำ, ระดับความรุนแรง	- ผู้สูงอายุได้รับการตรวจร่างกาย และประเมินอาการอย่างถูกต้อง ครบถ้วน - แพทย์เข้ามาประเมินและให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว - มาตรฐานทางการแพทย์ - ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือและปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม - ญาติรับทราบอาการและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์	- แบบบันทึกฟอร์มพรอท (รูปภาพประกอบเอกสาร 9 ภาคผนวก ก) - แบบประเมินทางระบบประสาท (รูปภาพประกอบเอกสาร 10 ภาคผนวก ก) - ใบคำสั่งการรักษา - nursing focus list - nursing focus note	- พยาบาลแผนกดูแลผู้สูงอายุ - ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาลแผนกดูแลผู้สูงอายุ - ผู้ช่วยเหลือคนไข้แผนกดูแลผู้สูงอายุ - แพทย์ Intern อายุรกรรม - แพทย์เวรในศัลยกรรม
5.		10 นาที	- พยาบาลหัวหน้าเวรโทรรายงานแพทย์ Intern อายุรกรรม เมื่อเกิดเหตุในเวลาราชการ หรือรายงานแพทย์เวรในศัลยกรรม เมื่อเกิดเหตุนอกเวลาราชการ เพื่อให้แพทย์เข้ามาตรวจประเมิน และให้การรักษา			
6.		60 นาที	- ให้การรักษาและการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ - พยาบาลหัวหน้าเวรโทรแจ้งอาการและแผนการรักษาของแพทย์ให้ญาติทราบ			

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
7.		60 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลหัวหน้าเวรเขียนรายงานการเกิดอุบัติเหตุ - พยาบาลหัวหน้าเวรแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อกำหนดวันประชุมภายในแผนก - ทีมfall เข้าเยี่ยม ร่วมหาสาเหตุและแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มเพิ่มเติม 	- ดำเนินการจัดประชุมภายใน 1 สัปดาห์		<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลแผนกดูแลผู้สูงอายุ - ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาลแผนกดูแลผู้สูงอายุ
8.		30 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ทุกคนในแผนก ร่วมกันหาสาเหตุ และแนวทางการป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 			<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยเหลือคนไข้แผนกดูแลผู้สูงอายุ - ประธาน - อนุกรรมการตัวชี้วัดพลัดตกหกล้ม - เลขานุการอนุกรรมการตัวชี้วัดพลัดตกหกล้ม

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
9.		3 เดือน	<p>- พยาบาลหัวหน้าเวรประเมิน ความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มโดยใช้ Morse fall scale กรณีมีภาวะเสี่ยง สูงต้องประเมินและเฝ้าระวังทุก 2 ชั่วโมง กรณีมีภาวะเสี่ยงปรับเป็น ประเมินและเฝ้าระวังทุก 4-8 ชั่วโมง</p> <p>- ปรับระดับเตียง หรือพิจารณา เปลี่ยนเตียง กรณีเป็นเตียงรุ่น Paramount bed A5 ที่ราวกันเตียง มีช่องกว้าง ให้นำผ้าไปผูกช่องว่าง ของราวกันเตียง หรือนำเตียงชิดผนัง</p> <p>- พิจารณาผูกยึดและประเมินความ แน่นของการผูกยึดทุก 1 ชั่วโมง</p>	- ผู้สูงอายุได้รับการเฝ้าระวัง อย่างใกล้ชิด และติดตามการ เกิดพลัดตกหกล้มซ้ำครบ 3 เดือน	- แบบประเมิน Morse fall scale - nursing focus note	<p>- พยาบาลแผนกดูแล ผู้สูงอายุ</p> <p>- ผู้ช่วยปฏิบัติงาน พยาบาลแผนกดูแล ผู้สูงอายุ</p> <p>- ผู้ช่วยเหลือคนใช้ แผนกดูแลผู้สูงอายุ</p>

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
			<ul style="list-style-type: none"> - จัดเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด โดยจัดอัตราเจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อ ผู้สูงอายุ 3 คน - กรณีมีอาการสับสนวุ่นวาย พิจารณาให้ยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์ หากไม่มียานอนหลับ ให้พยาบาลหัวหน้าเวรรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาตามดุลพินิจของแพทย์ - ฝ้าระวังและติดตามการเกิด พัสตตกหล่มซ้ำเป็นระยะเวลา 3 เดือน <p>เกิดการพัสตตกหล่มซ้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้กลับไปทบทวนตามขั้นตอน ลำดับที่ 4 ต่อไป จนไม่เกิดการพัสตตกหล่มซ้ำ หรือมีการจำหน่าย ผู้สูงอายุ 	- มาตรฐานทางการแพทย์	- ใบคำสั่งการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ Intern อายุรกรรม - แพทย์เวรใน อายุรกรรม

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
10.	 <pre> graph TD Start(()) --> Process[ประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมง หรือ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง หลังได้รับยาเสี่ยงfall หลังทำหัตถการ หรือเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา] Process --> End([จำหน่าย]) </pre> <p>ประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมง หรือ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง หลังได้รับยาเสี่ยงfall หลังทำหัตถการ หรือเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา</p> <p>จำหน่าย</p>	5 นาที	<p>ไม่เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ</p> <p>- ให้งานที่มfall และพยาบาลหัวหน้าเวรประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มโดยใช้ Morse fall scale ซ้ำทุก 8 ชั่วโมง หรือประเมินซ้ำเมื่อผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลง ได้รับยาที่มีผลข้างเคียงเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หลังทำหัตถการ และเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา จนจำหน่ายผู้สูงอายุ</p>	<p>- ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- แบบประเมิน Morse fall scale</p>	<p>- พยาบาลหัวหน้าเวร แผนกดูแลผู้สูงอายุ</p>

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุในแผนก โดยใช้ Morse fall scale

พยาบาลหัวหน้าเวรประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุในแผนก

1. ผู้สูงอายุที่มีข้อใดข้อหนึ่งต้องเผื่อระวัง ให้ประเมินเป็นผู้สูงอายุที่ภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่
 - ผู้ป่วยมีปัญหาทางการมองเห็น
 - ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการทรงตัว
 - ผู้ป่วยมีอาการหลง สับสน วุ่นวาย
 - ผู้ป่วยหลังคลอดใน 8 ชั่วโมงแรก
 - ผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องเข้าห้องน้ำบ่อย เช่น ถ่ายเหลว กลั้นปัสสาวะไม่ได้
 - ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มที่ต้องระวังความเสี่ยง
 - ผู้ป่วยจิตเวชระยะรุนแรงที่ควบคุมตนเองไม่ได้

2. ประเมิน Morse Fall Scale (กรณีไม่เข้าเกณฑ์ข้อ1.1) ถ้าคะแนน ≥ 45 คะแนน คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหรือเสี่ยงสูง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง ปฏิบัติตามแนวการป้องกันดังนี้

- แจ้งผู้สูงอายุเมื่อแรกรับหรือรับย้าย เกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และการให้ออดสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่
- จัดออดสัญญาณเรียกให้พร้อมใช้
- ยกราวกันเตียงขึ้นทั้งสองข้าง
- ทบทวนยาที่มีผลข้างเคียงเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
- ล้อคล้อเตียง รถนั่ง ตลอดเวลา ยกเว้นเวลาเคลื่อนย้าย
- ดูแลสภาพแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน และมีแสงสว่างเพียงพอ
- ห้องน้ำมีราวจับ พื้นสะอาด แห้ง ไม่ลื่น

- ติดสติ๊กเกอร์บริเวณพื้นต่างระดับ

- ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสูง ปฏิบัติตามแนวการป้องกันผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง และ

- อธิบายให้ผู้สูงอายุ และญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการเฝ้าระวัง และป้องกันด้วยวิธีต่าง ๆ
อันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ

- จัดเตียงนอนให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล

- จัดเจ้าหน้าที่ให้ดูแลอย่างใกล้ชิด

- ดูแลเรื่องการขับถ่าย จัดเตรียมหมอนอน กระบอกปัสสาวะ หรือให้ผู้สูงอายุใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่
ตามความเหมาะสม

- ปรึกษาหรือส่งต่อสหวิชาชีพเป็นรายกรณี เช่น เกสซิกอร์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

- บันทึก nursing focus list และกิจกรรมพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

- กรณีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ให้ส่งเวรต่อทุกเวรเพื่อการ
ดูแลต่อเนื่อง

- ติดป้ายสัญลักษณ์เสี่ยงสูง



ภาพที่ 3-2 ป้ายสัญลักษณ์เสี่ยงสูง

ขั้นตอนที่ 3 กรณีที่ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

พยาบาลหัวหน้าเวรประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มโดยใช้ Morse fall scale ซ้ำทุก
8 ชั่วโมง หรือประเมินซ้ำเมื่อผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลง ได้รับยาที่มีผลข้างเคียงเสี่ยงต่อการพลัด
ตกหกล้ม หลังทำหัตถการ และเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา จนจำหน่ายผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 กรณีที่เกิดการพลัดตกหกล้ม

1. ตรวจร่างกายดูบาดแผล รอยพช้ำ ประเมิน V/S, N/S และระดับความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม โดยมีระดับความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม ดังนี้

A = มีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม

B = มีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเกือบมีการพลัดตกหกล้มแต่สามารถช่วยไว้ได้ทัน

C = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ประเมินจากการ เอกซเรย์ CT scan หรือการตรวจร่างกาย

D = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ได้แก่ มีรอยช้ำ แผลถลอก ได้รับการทำความสะอาดแผล ประคบเย็น ยกแขนหรือขาสูงหรือได้รับยาทา

E = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บปานกลาง ได้แก่ มีแผลฉีกขาด กล้ามเนื้อฉีกขาด มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวอันเนื่องมาจากการพลัดตกหกล้ม และแพทย์มีการรักษา เช่น เย็บแผล มีการใช้ steri - strips หรือใส่ splint

F = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บรุนแรง มีกระดูกหักตั้งแต่ 1 ตำแหน่งขึ้นไป ศีรษะได้รับอันตราย มีเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง มีแผนการรักษาและทำให้เกิดความพิการชั่วคราว ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

G = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ส่งผลให้เกิดความพิการถาวร

H = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ต้องได้รับการรักษาเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ

I = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและเสียชีวิต

2. พยาบาลหัวหน้าเวรโทรรายงานแพทย์ Intern อายุรกรรมเมื่อเกิดเหตุในเวลาราชการ หรือรายงานแพทย์เวรในศัลยกรรม เมื่อเกิดเหตุนอกเวลาราชการ เพื่อให้แพทย์เข้ามาตรวจประเมิน และให้การรักษา

ในเวลาราชการ : ติดต่อประชาสัมพันธ์ โทรเบอร์ 0 , 1000 , 1001

นอกเวลาราชการ : ติดต่อห้องเวชระเปียน อาคารวิจัย 3139 , 3140

3. ให้การรักษาและการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

4. พยาบาลหัวหน้าเวรโทรแจ้งอาการ และแผนการรักษาของแพทย์ให้ญาติทราบ

5. พยาบาลหัวหน้าเวรเขียนรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้ครบถ้วน โดยระบุ

- ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย
- สถานที่เกิดเหตุการณ์
- รายละเอียดการเกิดเหตุการณ์
- ระดับความรุนแรง
- ประเมินอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น
- การพยาบาลและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ปฏิบัติ
- การรักษาของแพทย์

HRMS ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล
Healthcare Risk Management System

Healthcare Risk Management System

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
Version: 5.3 (06/05/2565)

User ID:

Password:

© 2022 - All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) Power by [RelationSoft Co.,Ltd.]

ภาพที่ 3-3 หน้าการเข้าบันทึกที่รายงานอุบัติการณ์โปรแกรม HRMS

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หน้าหลัก บันทึกข้อมูล > บัญชีอุบัติการณ์ > รายงาน > RM Knowledge เข้าสู่ระบบ NRLS

> บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
> ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่
 อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน
 ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข
 อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก
 อยู่ระหว่างดำเนินการของกรมการความเสี่ยง

1
5
523
26
3

เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F 70
 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I 12
 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5 18

Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน รพ.

แสดง < > เร็วสุด ต่อหน้า

แสดง 1 ถึง 2 ของ 2 เร็วสุด

ค้นหา :

สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการแก้ไข

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

Personnel Safety Goals

ภาพที่ 3-4 หน้าการเขียนบันทึกรายงานอุบัติการณ์โปรแกรม HRMS

อุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันที่บันทึกรายงานอุบัติการณ์ : 31/05/2022

หน่วยงานที่ค้นพบ/บันทึกรายงานอุบัติการณ์* :

ประเภทสถานที่** :

สถานที่เกิดเหตุ* :

เป็นอุบัติการณ์เรื่องใด** : CPP405 : ตกเตียง/fall

เป็นอุบัติการณ์เรื่องย่อยภายใน รพ. เรื่องใด : CPP405 : ตกเตียง/fall

สรุปประเด็นปัญหา/การเกิดอุบัติการณ์** :

ระดับความรุนแรง** :

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : เพศ** : อายุ** :

วันที่เกิดอุบัติการณ์** : วันที่ค้นพบว่าเกิดอุบัติการณ์* :

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์** เวิร์ : หรือ เวลา :

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบอุบัติการณ์* :

รายละเอียดการเกิดเหตุ* :

ภาพที่ 3-5 หน้าการเขียนบันทึกรายงานอุบัติการณ์โปรแกรม HRMS

6. พยาบาลหัวหน้าเวรแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อกำหนดวันประชุมภายในแผนก
7. ทีมfall เข้าเยี่ยม ร่วมหาสาเหตุและแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มเพิ่มเติม
8. จัดทำ CoP fall เจ้าหน้าที่ทุกคนในแผนก ร่วมกันหาสาเหตุ และแนวทางการป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยมีรายละเอียดดังภาพ


KNOWLEDGE MANAGEMENT


KNOWLEDGE MANAGEMENT

แบบฟอร์มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ CoP
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

วันเดือนปีที่ดำเนินการ :

CoP:

<input type="checkbox"/> CoP ที่ 1 : การจัดการแผลกดทับ	<input type="checkbox"/> CoP ที่ 2 : ความปลอดภัยเคลื่อนทางยา
<input type="checkbox"/> CoP ที่ 3 : การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> CoP ที่ 4 : การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
<input type="checkbox"/> CoP ที่ 5 : ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการ	<input type="checkbox"/> CoP ที่ 6 : การจัดการความปวด
<input type="checkbox"/> CoP ที่ 7 : การประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต	<input type="checkbox"/> CoP ที่ 8 : แนวทางการให้เลือดอย่างปลอดภัย
<input type="checkbox"/> CoP ที่ 9 : การใช้เครื่องช่วยหายใจ	<input type="checkbox"/> CoP ที่ 10 : การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยใน
<input type="checkbox"/> CoP ที่ 11 : การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/> CoP ที่ 12 : Smart Nurse BUH

ผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ :

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	แผนก/หอผู้ป่วย/ห้องตรวจ

ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประเด็นปัญหา :

.....

.....


วัตถุประสงค์ :

.....

.....

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา - ๑ -

ภาพที่ 3-6 แบบฟอร์มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ CoP

 KNOWLEDGE MANAGEMENT	
ความรู้ที่ชัดแจ้ง (EK : Explicit Knowledge) : <i>(เอกสาร, สื่อ, กฎ, ระเบียบ, วิธีการปฏิบัติ, ระบบ, ขั้นตอน)</i>
ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (TK : Tacit Knowledge) : <i>(ทักษะ, ประสบการณ์, ความคิด, พรสวรรค์)</i>
แนวปฏิบัติที่ดีของ COP : <i>(ระบุหัวข้อที่แลกเปลี่ยน)</i>
การนำแนวปฏิบัติที่ดีไปใช้ประโยชน์ : <i>(โปรดระบุการนำไปใช้ประโยชน์และอธิบายการนำไปใช้ประโยชน์)</i>
อ้างอิงแหล่งเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดี : <i>(ช่องทางทางเผยแพร่ กิจกรรม/โครงการ/การจัดการความรู้ (KM))</i>
	(.....) ผู้รายงาน / /
	(.....) ประธาน CoP / /
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา - ๒ -	

ภาพที่ 3-7 แบบฟอร์มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ CoP



เอกสารประกอบกิจกรรมการจัดการความรู้ (KM)

1. กำหนดการการดำเนินกิจกรรม
2. ใบลงชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม
3. ภาพประกอบการดำเนินกิจกรรม (จำนวน 6-10 ภาพ)

ขั้นตอนที่ 4 เฝ้าระวังและติดตามการเกิดพลัดตกหกล้มซ้ำใน 3 เดือน

1. พยาบาลหัวหน้าเวรประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มโดยใช้ Morse fall scale กรณีมีภาวะเสี่ยงสูงต้องประเมินและเฝ้าระวังทุก 2 ชั่วโมง กรณีมีภาวะเสี่ยงปรับเป็นประเมินและเฝ้าระวังทุก 4-8 ชั่วโมง
2. ปรับระดับเตียง หรือพิจารณาเปลี่ยนเตียง กรณีเป็นเตียงรุ่น Paramount bed A5 ที่ราวกันเตียงมีช่องกว้าง ให้นำผ้าไปผูกช่องว่างขอ งราวกันเตียง หรือนำเตียงชิดผนัง
3. พิจารณาผูกยึดและประเมินความหนาแน่นของการผูกยึดทุก 1 ชั่วโมง
4. จัดเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด โดยจัดอัตราเจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อ ผู้สูงอายุ 3 คน
5. กรณีมีอาการสับสนวุ่นวาย พิจารณาให้ยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์ หากไม่มียานอนหลับ ให้พยาบาลหัวหน้าเวรรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาตามดุลพินิจของแพทย์
6. เฝ้าระวังและติดตามการเกิดพลัดตกหกล้มซ้ำเป็นระยะเวลา 3 เดือน

กรณีไม่เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ

ให้รายงานทีมfall และพยาบาลหัวหน้าเวรประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มโดยใช้ Morse fall scale ซ้ำทุก 8 ชั่วโมง หรือประเมินซ้ำเมื่อผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลง ได้รับยาที่มีผลข้างเคียงเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หลังทำหัตถการ และเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา จนจำหน่ายผู้สูงอายุ

กรณีเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ

ให้กลับไปทบทวนตามขั้นตอนต่อไป จนไม่เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ หรือมีการจำหน่าย

3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน

ภาวะหกล้มและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม มีผลต่อทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านสังคม เมื่อผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มจะนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว ทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น ค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง สูญเสียเวลาทำงานของญาติ มีความต้องการการดูแลในระยะยาว เมื่อเกิดความพิการ สูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศที่จัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อรักษาภาวะกระดูกหักหลังจากหกล้ม เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพลัดตกหกล้ม

การป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุไม่ยากเหมือนการป้องกันโรคทั่วไป เพราะภาวะหกล้มอาจเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งสาเหตุด้านสุขภาพ สาเหตุทางสังคม และเศรษฐกิจ อาจเป็นสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุส่งเสริมกัน และในแต่ละสาเหตุอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยด้วยกัน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย (เยาวลักษณ์ และคณะ, 2561) ดังนี้

1. ปัจจัยภายนอก

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวของผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ได้แก่

1.1 ทางเดินและพื้นไม่เหมาะสม เนื่องจากการทรงตัวและการมองเห็นของผู้สูงอายุจะลดลงตามอายุ ทางเดินต่างระดับ พื้นทีปูด้วยกระเบื้องเซรามิกซ์ พื้นผิวขรุขระ ผิวไม่เรียบ ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้น อีกสถานที่หนึ่งคือ ห้องน้ำ เพราะมีความชื้นสูง มีความลื่น และยังเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุใช้ค่อนข้างบ่อย เป็นต้นเหตุทำให้เกิดการหกล้มได้ง่ายอีกด้วย

1.2 มีสิ่งกีดขวางทางเดิน การที่มีสิ่งกีดขวางทางเดินจะทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวได้ลำบากขึ้น ต้องใช้การทรงตัวมากขึ้นกว่าเดิม การวางสายต่าง ๆ ตามพื้น การวางสิ่งของ เกะกะกีดขวางทางเดิน ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่ายยิ่งขึ้น

1.3 การแต่งกายไม่เหมาะสม เสื้อผ้าที่มีขนาดหลวม ใหญ่ หรือยาวจนเกินไป อาจส่งผลให้เกิดการสะดุด เกี้ยวติ่ง ทำให้เสียหลักหกล้มได้ รวมถึงการใส่เสื้อผ้าที่รุ่มร่าม ไม่กระชับพอดีตัว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้ม

1.4 รองเท้าไม่เหมาะสม ขนาดไม่เหมาะสม รูปทรงไม่พอดีเท้าจะทำให้ผู้สูงอายุเดินได้ลำบาก มีผลต่อการทรงตัว ส้นรองเท้าที่สูงมาก ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย เสียสมดุลได้ง่าย ถ้าพื้นรองเท้าไม่มีดอกยางกันลื่น หรือพื้นลื่น รวมถึงการใช้รองเท้าเก่าที่หุรองเท้าขาดแล้วเอามาซ่อมใส่ใหม่ยิ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้มเพิ่มขึ้น

1.5 การทำภาระหน้าที่ประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมหรือภาระหน้าที่ที่ต้องทำประจำวัน ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องใช้ร่างกายและพลังงานเพิ่มขึ้น ส่งผลเกิดความอ่อนล้าได้ง่าย และทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มตามมา

1.6 ที่อยู่อาศัยมากกว่าหนึ่งชั้น ผู้สูงอายุต้องใช้บันไดในการเดินขึ้นลงของที่อยู่อาศัย ซึ่งจะทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

1.7 ช่วงเวลาที่ทำกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของผู้สูงอายุจะมีช่วงเวลาในการนอนที่ค่อนข้างสั้น มักตื่นขึ้นมาเพื่อทำกิจวัตรประจำวันตั้งแต่เช้ามืด ประกอบกับในแต่ละคืนผู้สูงอายุมักจะมีช่วงเวลาการนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุตื่นตัวไม่เต็มที่ จึงส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน

1.8 แสงสว่างและสีที่ไม่เหมาะสม สถานที่ที่พบว่าแสงสว่างน้อยหรือไม่เพียงพอ คือ บันไดทางเดิน และในส่วนบริเวณที่มีแสงสว่างจ้ามากเกินไป เช่น บริเวณที่มีกระจก พื้นที่ขัดมันเป็นเงาสะท้อน หรือบริเวณที่แสงอาทิตย์ส่องโดยตรง การที่มีแสงสว่างน้อยหรือมากเกินไป จะส่งผลต่อการมองเห็นของผู้สูงอายุ ความชัดของภาพก็บระยะมองเห็นคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ในส่วนของสีที่ไม่เหมาะสม สีที่มีความกลมกลืน สีที่ประกอบกันเป็นลวดลาย เช่น สีของพรม กระเบื้องปูพื้น หรือสีของผนังตกแต่ง จะทำให้ผู้สูงอายุแยกความแตกต่างของสีได้ยากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุก้าวพลาด และหกล้มได้ง่าย

1.9 ไม่มีผู้ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด จะช่วยให้เกิดความระมัดระวังในการป้องกันการหกล้ม และผู้ดูแลยังมีบทบาทในการช่วยเหลือการเคลื่อนไหว เคลื่อนไหวได้สะดวก และมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้สูงอายุดูแลกันเอง ย่อมเพิ่มความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม

1.10 อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว เครื่องเรือน หรือสิ่งก่อสร้างที่ไม่เหมาะสม อุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุมักจะมีติดตัว เช่น ไม้เท้า เครื่องพยุงเดินแบบมีราวจับ (Walker) ล้อเข็น หากมีขนาดที่ไม่เหมาะสม หรือผู้สูงอายุไม่คุ้นเคยกับการใช้ อาจก่อให้เกิดการหกล้มได้ ในส่วนของเครื่องเรือนหรือสิ่งก่อสร้าง เช่น ในห้องน้ำ บันไดที่ไม่มีราวจับยึด ความสูงไม่เหมาะสม ชั้นบันไดแคบ ไม่มีเครื่องหมายแสดงขอบเขต ระดับความสูงต่ำของเครื่องเรือนไม่เหมาะสม และความไม่มั่นคงของเครื่องเรือนขณะใช้งานก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายเช่นเดียวกัน

2. ปัจจัยภายใน

ปัจจัยนี้เกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ความเสื่อมของร่างกายย่อมมีผลต่อการพลัดตกหกล้มของสูงอายุ โดยระบบของร่างกายที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม มีดังนี้

2.1 ระบบกระดูก เนื่องจากคนที่มีอายุมากขึ้นไปตั้งแต่ 40 ปี จะพบว่าอัตราเสื่อมของกระดูกจะมีมากกว่าอัตราการสร้าง ทั้งในเพศชายและเพศหญิง จากเซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมสลายออกจากกระดูกเพิ่มขึ้น และในช่วงอายุหลัง 65 ปี การสร้างวิตามินดีจะลดลง ซึ่งทำให้การดูดกลับแคลเซียมจากในลำไส้และท่อไตเข้าสู่กระแสเลือด และเก็บสะสมในเนื้อกระดูกลดลง จึงส่งผลให้กระดูกของผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย ทำให้ความยาวของกระดูกลดลง ทำให้เกิดหลังค่อม หลังเอียง รูปร่างไม่สมส่วน กระดูกอ่อนข้อต่าง ๆ บางลง น้ำไขข้อลดลง ทำให้มีการเสื่อมของข้อ ข้อติดแข็ง เคลื่อนไหวไม่สะดวก ส่งผลต่อความสามารถในการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุลดลง ซึ่งจะทำให้เกิดโอกาสในการหกล้มเพิ่มขึ้น

2.2 ระบบกล้ามเนื้อ เมื่ออายุ 45 ปี ความแรงในการหดตัวของกล้ามเนื้อจะเริ่มลง และในช่วงอายุ 30-70 ปี ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะลดลง ซึ่งจะส่งผลให้การเคลื่อนไหวช้าลง เกิดการสั้นของกล้ามเนื้อ ที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุเสียสมดุลในการเคลื่อนไหวจึงทำให้พลัดตกหกล้มได้ง่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมลดลง ยังทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงอีกด้วย

2.3 ระบบประสาทและสมอง เกิดจากการรับรู้ความรู้สึกของระบบประสาท และสมองผิดปกติ อันเกิดจากสมองเสื่อม เนื้อสมองตาย เซลล์ประสาทลดลง ทำให้ประสิทธิภาพของสมองและประสาทลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณลดลง ซึ่งจะทำให้การเคลื่อนไหวช้าลง ทำงานไม่สัมพันธ์กัน โดยเฉพาะการทำงานของขาทั้งสองข้าง ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการทรงตัว และการเคลื่อนไหวทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย

2.4 ระบบการมองเห็น ผู้สูงอายุการมองเห็นจะเสื่อมลง เนื่องจากลูกตาจะเล็ก และมีขนาดเล็กลง ความยืดหยุ่นของหนังตาลดลง หนังตาตก รูม่านตาขนาดเล็กลง ปฏิกริยาของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวต่อการมองเห็นลดลง โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีมืด หรือในเวลากลางคืน การแยกสีทำได้ยากขึ้น รวมถึงการหักเหของ แสงผิดปกติทำให้มองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

2.5 ระบบการได้ยิน อาการหูตึงพบได้ถึง 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 65- 74 ปี ทั้งนี้เนื่องจากการเสื่อมของหูชั้นในร่วมกับเส้นประสาทหูที่ 8 (auditory nerve) ประกอบกับระบบ vestibular ลดลงทำให้มีการฝ่อลีบของ cochlea ผู้สูงอายุจึงมักมีอาการเวียนศีรษะ ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

2.6 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ในผู้สูงอายุจะพบว่ากล้ามเนื้อหัวใจจะฝ่อลีบเกิดพังผืด ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ประกอบกับแคลเซียมจะเกาะมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพของการบีบตัวของหัวใจลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง รวมถึงความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดหัวใจลดลง จึงส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง โดยเฉพาะสมอง จึงทำให้ผู้สูงอายุเวียนศีรษะได้ง่าย ซึ่งจะทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่ายเช่นกัน รวมถึงอาการเวียนศีรษะก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่ายเช่นเดียวกัน

2.7 ระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้สูงอายุกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะอ่อนกำลังลง กำลังในการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ร่วมกับตัวรับการกระตุ้นในกระเพาะปัสสาวะทำงานลดลง ประกอบกับขนาดของกระเพาะปัสสาวะมีขนาดเล็กลง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อยขึ้น ทำให้เกิดความรีบเร่งเพื่อไม่ให้ปัสสาวะราด และต้องเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้นเพราะกระเพาะปัสสาวะเต็มเร็ว จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

2.8 ความผิดปกติทางจิต เช่น อาการวิตกกังวล ภาวะหลงลืม และซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมช้าลง และมีการตัดสินใจที่ผิดพลาด นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังพบร่วมกับโรคทางสมองได้บ่อย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคอัลไซเมอร์และโรคพาร์กินสัน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มได้เช่นกัน

3. ปัจจัยส่งเสริม

3.1 อายุ เมื่ออายุมากขึ้น จะทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการหกล้มและเกิดข้อสะโพกหักสูง

3.2 มีประวัติการหกล้ม/การล้มการหกล้ม ในผู้สูงอายุที่มีการหกล้มมาก่อนมักจะกลัว และมีความกังวลในการเคลื่อนไหว ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าที่จะเดินหรือเคลื่อนไหว จึงส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ นอกจากนี้ยังพบว่าความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้ม เนื่องจากการสื่อสารบางประโยค ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการเคลื่อนไหวจะทำให้เกิดการหกล้ม ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุยิ่งกลัวการเคลื่อนไหว จนอาจส่งผลให้เกิดการหกล้มขึ้นได้

3.3 เพศ สรีระของเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมีความพรุนของกระดูกมากกว่าเพศชาย เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้เกิดกระดูกพรุน ซึ่งจะส่งผลต่อการเคลื่อนไหว และการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของสะโพกในการรับน้ำหนักของขา ประกอบกับการเดินของเพศหญิงและเพศชายก็มีความแตกต่างกัน เพราะผู้หญิงจะมีลักษณะเดินคล้ายเป็ด ฐานเดินแคบ และระยะก้าวสั้น ส่วนผู้ชายจะมีฐานเดินกว้างกว่า ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มได้มากกว่าเพศชาย

3.4 ปัจจัยทางอายุรกรรมและศัลยกรรม ปัจจัยด้านอายุรกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตต่ำ จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่งผลให้เวียนศีรษะหรือหน้ามืดได้ หรือผู้สูงอายุที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมถึงเลือดออกจากหัวใจลดลง รวมถึงโรคทางระบบประสาท เช่น พาร์กินสัน จะทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหวได้ง่าย รวมถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน จะทำให้หกล้มได้ง่ายเช่นเดียวกัน และปัจจัยด้านศัลยกรรมในผู้สูงอายุที่เคยได้รับการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ข้อเข่า หรือตามกระดูก จะทำให้การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุไม่เหมือนเดิม ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น

3.5 การใช้ยาที่มีผลต่อการทรงตัว ยาที่มีผลต่อระบบประสาท เช่น ยานอนหลับ หรือยาระงับประสาท จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม รวมถึงยาในกลุ่มขยายหลอดเลือด ยาลดความดันโลหิต และยาขับปัสสาวะ ซึ่งจะมีผลข้างเคียงให้ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า เกิดอาการสับสน ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่รับประทานยาด้านจิตประสาทมากกว่า 1 ชนิด ยิ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้น

การปรับปรุงสถานพยาบาลหรือสถานบริการผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย

การจัดสภาพแวดล้อมในสถานพยาบาล หอผู้ป่วยสถานบริการผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นที่ที่ต้องให้ความสำคัญในการป้องกันภาวะหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่เสี่ยงหกล้ม โดยผู้ป่วยสูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้มขณะอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่าสถานที่อื่น ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วย และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหกล้มในสถานพยาบาล พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หกล้มบริเวณข้างเตียง และหกล้มขณะเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงหรือเก้าอี้ สถานพยาบาล สถานบริการผู้สูงอายุ และสถานที่อื่น ๆ ที่คล้ายกัน ควรจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย เพื่อลดการเกิดภาวะ หกล้มในผู้สูงอายุ (กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา (ฉบับที่ 2), 2564) ดังนี้

• ห้องพัก

- พื้นห้องพักไม่ลื่นเมื่อเปียกน้ำ
- ประตูเปิดปิดได้ง่าย
- ปรับความสูงเตียงให้มีระดับที่ผู้สูงอายุนั่งแล้ววางเท้าได้พอดี
- ควรใช้เตียงที่มีราวกันอย่างระมัดระวังเพราะอาจเพิ่มความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้ม
- ที่วางเท้าเวลาขึ้นเตียงมีความมั่นคงแข็งแรง
- ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ม.
- ห้องพักมีแสงสว่างเพียงพอ ค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง 50 ลักซ์
- ผู้สูงอายุสามารถเอื้อมมือไปเปิดปิดสวิตช์ไฟหัวเตียงได้ง่าย
- ติดสัญญาณฉุกเฉินขอความช่วยเหลือในตำแหน่งที่เอื้อมถึง
- มีโตะวางของหรือลิ้นชักเก็บของข้างเตียงที่ผู้สูงอายุสามารถเอื้อมถึงได้สะดวก
- เฟอร์นิเจอร์มีความมั่นคงแข็งแรง รับน้ำหนักได้ดี เก้าอี้ควรมีที่วางแขน เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้พยุงตัว หากใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีล้อต้องล้อคล้อของเฟอร์นิเจอร์ไว้ไม่ให้เลื่อน

• ห้องน้ำ

- พื้นห้องน้ำไม่ลื่นเมื่อเปียกน้ำ อาจปูแผ่นยางกันลื่นไว้
- พื้นที่ว่างภายในห้องน้ำมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.5 ม. กว้างเพียงพอสำหรับผู้ที่ใช้อุปกรณ์ ช่วยเคลื่อนไหว

- มีโถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 45 ซม. แต่ไม่เกิน 50 ซม.
- ราวมือจับในห้องน้ำติดตั้งอย่างมั่นคง แข็งแรง อยู่ในตำแหน่งที่จับได้ถนัด มีลักษณะกลม โดยมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 3 ซม. แต่ไม่เกิน 4 ซม.
- ติดราวมือจับแนวนอนและแนวตั้งเพื่อช่วยในการพยุงตัวด้านข้างโถส้วมที่ชิดผนัง ราวมือจับแนวนอน มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 ซม. แต่ไม่เกิน 70 ซม. และให้ยื่นล้าออกมาจาก ด้านหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 25 ซม. แต่ไม่เกิน 30 ซม. ราวมือจับแนวตั้ง ต่อจากปลายราวมือจับแนวนอน ด้านหน้าโถส้วม มีความยาววัดจากปลายราวมือจับแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.
- ด้านข้างโถส้วมด้านที่ไม่ชิดผนัง ให้มีราวมือจับติดผนังแบบพับเก็บได้ มีระยะห่างจากขอบโถส้วม ไม่น้อยกว่า 15 ซม. แต่ไม่เกิน 20 ซม. และมีความยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม. ความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 ซม. แต่ไม่เกิน 70 ซม.
- โถปัสสาวะชายควรมีราวมือจับเพื่อช่วยในการพยุงตัว
- ติดสัญญาณขอความช่วยเหลือแบบปุ่มกดหรืออุปกรณ์ที่ใช้ดึง โดยมีสีแดงหรือสีที่ตัดกับพื้นหลังและมีขนาดที่ใช้งานได้สะดวก ติดตั้งในตำแหน่งที่เอื้อมถึงโถส้วม ระดับความสูงจากพื้น 25 ซม. และ 95 ซม.
- มีที่นั่งอาบน้ำที่มั่นคงปลอดภัย มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 45 ซม. แต่ไม่เกิน 50 ซม.
- มีราวมือจับแนวนอนด้านข้างของที่นั่งอาบน้ำ ราวมือจับมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 ซม. แต่ไม่เกิน 70 ซม. และมีราวมือจับแนวตั้งต่อจากปลายราวมือจับแนวนอน และมีความยาวจากปลายราวมือจับแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.
- ที่วางสบู่และแชมพูสระผม ติดตั้งไว้ในตำแหน่งและระดับความสูงที่หยิบใช้ได้ง่าย โดยไม่ต้องเอื้อม สิ่งของเครื่องใช้ หรืออุปกรณ์ภายในที่อาบน้ำให้อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 30 ซม. แต่ไม่เกิน 1.2 ม.
- มีราวมือจับนำไปสู่สุขภัณฑ์อื่น ๆ ภายในห้องน้ำ ราวมือจับมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 80 ซม. แต่ ไม่เกิน 90 ซม.
- ควรแยกพื้นที่ส่วนเปียก (บริเวณอาบน้ำ) ออกจากพื้นที่ส่วนแห้ง (บริเวณอ่างล้างมือ และโถส้วม) อาจใช้ม่านกั้นเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำจากส่วนเปียกกระเด็นไปยังส่วนแห้ง
- ห้องน้ำมีแสงสว่างเพียงพอ ค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง 100 ลักซ์

- พื้น

- วัสดุพื้นต้องไม่ลื่น ไม่มันวาวสะท้อนแสงซึ่งอาจจะทำให้ตาพร่า ควรปูวัสดุกันกระแทก
- พื้นและทางเดินควรอยู่ระดับเดียวกัน
- สีพื้นและสีผนังต้องมีความแตกต่างกัน ตัดกัน
- หากใช้พื้นพรมต้องใช้พรมขนสั้น ไม่มีลวดลายที่จะทำให้มองแล้วลื่นตา
- เตรียมป้ายเตือน “ระวังพื้นลื่น” ไว้ให้พร้อมใช้งานได้เสมอ
- ควรทำความสะอาดพื้นในเวลาที่ไม่พลุกพล่านและตั้งป้ายเตือนให้เห็นได้ชัดเจนเพื่อลดความเสี่ยง ที่อาจเกิดอุบัติเหตุ

- ไฟส่องสว่าง

- แสงไฟในทุกพื้นที่ควรมีความสว่างใกล้เคียงกัน ไม่ควรให้ผู้ป่วยเดินผ่านที่มีดสลับกับที่สว่าง
- ห้องพักผู้สูงอายุและโถงทางเดินมีแสงสว่างเพียงพอ โดยห้องพักมีค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง 50 ลักซ์ และโถงทางเดินมีค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง 100 ลักซ์
- ควรใช้ไฟแสงสีขาวมากกว่าแสงสีเหลือง
- วัสดุพื้นและวัสดุเฟอร์นิเจอร์ต้องไม่มันวาวสะท้อนแสงซึ่งอาจจะทำให้ตาพร่า
- สวิตช์มีแสงเพื่อให้สังเกตเห็นได้ง่าย ติดตั้งสวิตช์ในตำแหน่งที่เปิดปิดได้ง่าย เช่น หัวเตียง

- ทางเดิน

- ทางเดินไม่มีสิ่งของกีดขวางที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ
- ทางเดินมีพื้นผิวเรียบ ไม่ลื่น
- ติตรวมมือจับที่ทางเดิน ราวจับต้องติดตั้งอย่างมั่นคง แข็งแรง ปลอดภัยและสีของราวจับต้องตัดกับสี ของผนังเพื่อให้สังเกตเห็นได้ง่าย
- ทางเดินกว้างเพียงพอสำหรับผู้ใช้อุปกรณ์ช่วยเคลื่อนไหวนไหว เช่น รถเข็นผู้ป่วย (wheelchair) เครื่องช่วย เดินชนิด 4 ขา (walking frame or walker) เครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขาแบบมีล้อ (rollator) สามารถสัญจรสวนกันได้อย่างปลอดภัย
- ขอบพื้นต่างระดับติดแถบกันลื่นที่มีสีตัดกับสีพื้นเพื่อให้สังเกตเห็นได้ง่าย
- ห้องเก็บของมีพื้นที่กว้างเพียงพอสำหรับเก็บอุปกรณ์เพื่อไม่วางอุปกรณ์ที่ไม่ใช้ขวางทางเดิน
- ทางเดินมีแสงสว่างเพียงพอ ค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง 100 ลักซ์

- ทางลาด

- มีทางลาดหรือลิฟต์เพื่อใช้แทนบันได
- ทางลาดมีความลาดชันไม่เกิน 1:12 (ทำมุม 4.76 องศา) และมีความยาวช่วงละไม่เกิน 6 ม. กรณีที่ทางลาดยาวเกิน 6 ม. ต้องให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1.5 ม. ระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด
- พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น จุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบ ไม่สะดุด
- ทางลาดมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 ซม. กรณีทางลาดมีความยาวของทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ 6 ม. ขึ้นไป ความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.5 ม.
- พื้นหน้าทางลาดเป็นที่ว่างยาวไม่น้อยกว่า 1.5 ม.
- ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกันให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า 15 ซม. และต้องมีราวมือจับ และมีราวกันตก
- ทางลาดมีแสงสว่างเพียงพอ ค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง 100 ลักซ์
- ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 1.8 ม. ขึ้นไปต้องมีราวมือจับทั้งสองด้าน ราวมือจับทำด้วยวัสดุเรียบมันคง แข็งแรง ปลอดภัย มีลักษณะกลมโดยมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 3 ซม. แต่ไม่เกิน 4 ซม. ราวมือจับ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 75 ซม. แต่ไม่เกิน 90 ซม.

- บันได

- บันไดมีพื้นผิวที่ไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง
- มีราวมือจับบันไดทั้งสองข้างกรณีที่พื้นมีความต่างระดับกันตั้งแต่ 60 ซม. ขึ้นไป ราวมือจับบันไดต้องสูง จากพื้นไม่น้อยกว่า 75 ซม. แต่ไม่เกิน 90 ซม. มีลักษณะกลมโดย มีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 3 ซม. แต่ไม่เกิน 4 ซม. ทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมันคง แข็งแรง ปลอดภัย
- บันไดมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.5 ม.
- ลูกตั้งบันไดควรสูงไม่เกิน 15 ซม. และไม่เปิดเป็นช่องโถ่ง
- ลูกนอนบันไดควรกว้างไม่น้อยกว่า 28 ซม.
- จมูกบันไดแต่ละขั้นติดแถบกันลื่นที่มีสีติดกับสีพื้นบันไดเพื่อให้สังเกตเห็นได้ง่าย
- บริเวณบันไดมีแสงสว่างเพียงพอ ค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง 100 ลักซ์
- บันไดมีสวิตช์สองทางเพื่อให้เปิดปิดไฟได้ทั้งด้านบนและด้านล่างของบันได

- ลิฟต์

- ประตูลิฟต์ปิดช้าเพื่อให้ผู้สูงอายุเดินเข้าออกได้ทันป้องกันการถูกประตูลิฟต์หนีบ ระยะเวลาเปิดประตู ลิฟต์ค้าง 7 วินาทีและมีปุ่มกดเปิดปิดประตูลิฟต์ค้างไว้

- ประตูลิฟต์ควรกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 ซม. เพียงพอสำหรับผู้ใช้อุปกรณ์ช่วยเคลื่อนไหว

- ปุ่มกดทั้งภายในและภายนอกลิฟต์อยู่ในระดับที่ไม่สูงเกินไป กดถึงโดยไม่ต้องเอื้อม ปุ่มล่างสุดอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 90 ซม. ปุ่มบนสุดอยู่สูงจากพื้นไม่เกิน 1.2 ม.

- ภายในลิฟต์มีราวมือจับโดยรอบ ราวมือจับสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 75 ซม. แต่ไม่เกิน 90 ซม. มีลักษณะ กลมโดยมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 3 ซม. แต่ไม่เกิน 4 ซม. ทำด้วยวัสดุเรียบมีความมันคง แข็งแรง

- มีโทรศัพท์แจ้งเหตุฉุกเฉินภายในลิฟต์ซึ่งสามารถติดต่อกับภายนอกได้

- ป้ายบอกชั้นอยู่สูงระดับสายตา สามารถมองเห็นได้โดยไม่ต้องแหงนคอ

- มีกระจกเงาอยู่ภายในลิฟต์ด้านตรงข้ามกับทางเข้าลิฟต์เพื่อให้มองเห็นเลขชั้นขณะขึ้นลง

- ลิฟต์มีแสงสว่างเพียงพอ ค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง 100 ลักซ์

- บันไดเลื่อน

- ผู้สูงอายุควรใช้ลิฟต์หรือบันไดแทนการใช้บันไดเลื่อน

- มีปุ่มกดหยุดบันไดเลื่อนกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินใกล้กับทางขึ้นและทางลง

- มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดเลื่อนรวมถึงทางขึ้นและทางลง ค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง 100 ลักซ์

- ไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่ในระยะ 2.5 ม. จากทางขึ้นและทางลงบันไดเลื่อน

- บริเวณภายนอกอาคาร

- ทางเดินมีพื้นผิวเรียบและไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง ไม่มีกิ่งไม้หรือพุ่มไม้ยื่นกีดขวางในทางเดิน ไม่มีวัชพืช หรือใบไม้ปกคลุมพื้นทางเดิน

- ขอบบันไดและขอบพื้นต่างระดับติดวัสดุกันลื่นที่มีสีตัดกับสีพื้นเพื่อให้สังเกตเห็นได้ง่าย

- ทางเดินและบันไดภายนอกอาคารมีราวจับ

- ติดตั้งไฟส่องสว่างระบบเซนเซอร์ ค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง 50 ลักซ์

- มีที่นั่งพักเป็นระยะและมีจำนวนที่เพียงพอ

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการปลัดตกหกล้ม (แนวปฏิบัติทางคลินิกป้องกันการปลัดตกหกล้มโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2564)

1. การประเมินความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม พยาบาลประเมินความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแรกรับ หรือรับย้ายทุกราย และประเมินซ้ำเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ได้รับยาที่มีผลข้างเคียงเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม หลังทำหัตถการ และเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา

1.1 ผู้สูงอายุที่มีข้อใดข้อหนึ่งต้องเฝ้าระวัง ให้ประเมินเป็นผู้สูงอายุที่ภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่

- ผู้ป่วยมีปัญหาทางการมองเห็น
- ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการทรงตัว
- ผู้ป่วยมีอาการหลง สับสน วุ่นวาย
- ผู้ป่วยหลังคลอดใน 8 ชั่วโมงแรก
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องเข้าห้องน้ำบ่อย เช่น ถ่ายเหลว กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- ผู้ป่วยจิตเวชระยะรุนแรงที่ควบคุมตนเองไม่ได้
- ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มที่ต้องระวังความเสี่ยง

ตารางที่ 3-2 รายการยาที่ต้องระวังกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้ม

กลุ่มยา	ตัวอย่างยา
Anticonvulsant (สามารถเกิดการเคลื่อนไหวผิดปกติได้)	PhenoBARbitone, (Fenobarb) Valproate, (Encorate), (Depakine Chrono) PHENYToin, (Dilantin) Levetiracetam 500 mg tab, (Lecetam500), (Letta500) Lamotrigine, (Lamoga) Lurasidone HCl, (Latuda)
Antihistamine (ง่วงซึมจากฤทธิ์ Anti-cholinergic)	Benadryl (Medic Cough) 60 ml BPM4+PE10, (Nasotapp), Sinufen) Chlorpheniramine, (Histatab)

กลุ่มยา	ตัวอย่างยา
	Dimenhydrinate, (Divomit) Ketotifen, (Politifen), (KETEN) Cyproheptadine, (Tman) hydroxyzine, (Hydroxyzine-FC), (Taraxin) Levodropropizine, (Bronal)
Antipsychotic	Chlorpromazine, (Pogetol), (Pogetol) Perphenazine, (poraZINE4), (PER-16) Risperidone, (Neuris), (Neuris 1), (GPO) Clozapine, (Clozapin100), Clozapin25) Haloperidol, (Halox0.5), (Halox2), (POLYHADON), (GPO 5), (Haridol)
Antispasmodic	HyOScine, (Buscopan), (GPO)
Benzodiazepines	Clonazepam, (PreNARpil), (PREnarpil) gdAlprazolam, (Zolam 0.5), (Zolam 1) hdMIDAzolam, (Dormicum), (Dormicum-l) LoraZEpam Clorazepate, (Polizep5) Diazepam, (Diano2), (Diano5)
Muscle Relaxant	Norgesic L (Para450+Orphe35) tab, (TORRENT)
Opioid	hdMORPhine เหลือง (ยส 2) traMADol, (Tramadol), (Duocetz) hdPETHidine (ยส2)

กลุ่มยา	ตัวอย่างยา
	hdFENTanyl (ยส2) FluOXetine Escitalopram, (Esidep10) Sertraline, (Zoloft), (SerLIFt)
TCA	Amitriptyline, (Polytanol 10), (GPO) Nortriptyline, (ORTRIP 10), (ORTRIP 25) Imipramine, (CELAMINE)
อื่นๆ	Flunarizine, (Poli-flunarin) HF Chloral hydrate PregaBAlin cap, (Lybalin) Gabapentin, (Gabutin), (Berlontin) gdZolpidem (บจ2) 10 mg, (Stilnox-l) Oxybutynin, (Diutropan) Solifenacin succinate, (Vesicare) Trihexyphenidyl HCl, (Benzhexol) Trospium Chloride, (Spasmex-30)

1.2 ประเมิน Morse Fall Scale (กรณีไม่เข้าเกณฑ์ข้อ1.1) ถ้าคะแนน ≥ 45 คะแนน คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ปัจจัยเสี่ยง		เกณฑ์ กรณี ≥ 45 คะแนน คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง	คะแนน	คะแนนประเมินผู้ป่วย		
				วันที่/เวลา		
			/...../...../.....
1. มีประวัติการพลัดตก / หกล้ม ใน 3 เดือนที่ผ่านมา	- มี - ไม่มี		25 0			
2. มีโรคร่วมที่เสี่ยงต่อการพลัดตก/ หกล้ม (โรคข้อ, ซัก, เวียนศีรษะ, ซีด)	- มี - ไม่มี		15 0			
3. ความต้องการความช่วยเหลือในการ เคลื่อนไหว เช่น สูงอายุ, พิการ, บาดเจ็บ, หลังล้ม, หลังหัตถการ	- มี external fixation - ใช้ crutches / walker / cane - ไม่ต้องช่วยเหลือ / bed rest / พยาบาลช่วยเหลือทั้งหมด		30 15 0			
4. on IV fluid / on lock / มีสาย หรือท่อต่างๆ	- มี - ไม่มี		20 0			
5. การเดิน / การเคลื่อนย้าย	- มีความบกพร่องในการเดิน - อ่อนแรง - ปกติไม่มีการอ่อนแรง / bed rest		20 10 0			
6. สภาวะของจิตใจ	- ไม่รู้ชื่อจำกัดของตนเอง / หลงลืม - รับรู้ความสามารถของตนเอง		15 0			
ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี			รวม			
HN.....AN.....เตียง/ห้อง.....			คะแนน			
หอผู้ป่วย.....			ผู้บันทึก			

สรุปผล : ไม่เกิดเหตุการณ์พลัดตก / หกล้ม เกิดเหตุการณ์พลัดตก / หกล้ม เวลา.....วัน/เดือน/ปี.....
วันที่รับใหม่.....เวลา.....น. หอผู้ป่วย.....
วันที่ย้ายหอผู้ป่วย.....เวลา.....น. ไปยังหอผู้ป่วย.....
วันที่จำหน่าย.....เวลา.....น. จากหอผู้ป่วย..... ลงชื่อผู้สรุป.....
หมายเหตุ : ใช้ประเมินเมื่อ 1.แรกรับใหม่/รับย้าย 2.เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง 3.หากไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ให้ประเมินทุกสัปดาห์

(พบทวนเมื่อ 1 เมษายน 2564)

ภาพที่ 3-9 แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง

2.1 การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มทั่วไป

2.1.1 ประเมินเหตุผู้ป่วยและญาติเมื่อแรกรับ เกี่ยวกับสถานที่ต่าง ๆ และการใช้อุปกรณ์อย่างถูกวิธีในหอผู้ป่วย

2.1.2 จัดสิ่งแวดล้อมและทางเดินให้โล่ง ไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งกีดขวาง พื้นแห้ง และที่พักของผู้ป่วยให้มีแสงสว่างเพียงพอ

2.1.3 ติดสัญลักษณ์หรือป้ายแสดงบริเวณพื้นที่ต่างระดับ

2.1.4 ล้อคล้อรถเข็นนั่ง รถนอน เตียงผู้ป่วยตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้าย

2.1.5 ปรับระดับเตียงให้ต่ำหรือให้ออนเตียงเตี้ย ยกравกันเตียงตามสภาพผู้ป่วย ถ้าหากเตียงผู้ป่วยสูง ควรมีที่วางเท้าในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อใช้ขึ้นลง

2.1.6 วางโต๊ะคร่อมเตียงไว้ในด้านที่ไม่ใช้ขึ้นลง

2.1.7 แก้วสำหรับผู้ป่วยและญาติต้องไม่มีล้อเลื่อน

2.1.8 ดูแลอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล เช่น โทรศัพท์ กริ่งหรือออกสัญญาณเรียกต่าง ๆ ให้พร้อมใช้งาน

2.1.9 ใช้ประตูห้องนอน ห้องน้ำชนิดที่สามารถเปิดเข้าช่วยเหลือได้ทันที เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

2.1.10 ห้องน้ำต้องมีราวจับ มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำได้ ดูแลพื้นในบริเวณหอผู้ป่วย ห้องน้ำให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ

2.1.11 ทบทวนยาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับที่มีผลข้างเคียงเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2.1.12 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

- หากสายตาไม่ปกติ ให้สวมแว่นทุกครั้งที่จะลุกเดิน และการใช้เครื่องช่วยฟังหากมีปัญหาการได้ยิน

- สาธิตและให้คำแนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้าย ได้แก่ ไม้ค้ำยัน รถเข็นนั่ง รถเข็นนอน ตามสภาพผู้ป่วย

- แนะนำเรื่องการสวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า พื้นรองเท้าไม่ลื่น

- แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่เหมาะสม ไม่ยาวหรือมีสายรุงรัง

- การใช้โทรศัพท์ ออด สัญญาณตามเจ้าหน้าที่ เพื่อช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย
เข้าห้องน้ำ การทำกิจกรรมต่าง ๆ

- แนะนำในการเปลี่ยนท่าทางซ้ำ ๆ และตามเจ้าหน้าที่หากมีอาการผิดปกติ เช่น
มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง

2.2 การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

2.2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุการณ์เฝ้าระวัง และป้องกันด้วยวิธีต่าง ๆ
และอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ เช่น รวากันเตียง การผูกมัด

2.2.2 จัดเตียงนอนให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล ตรวจสอบอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง

2.2.3 ติดตามสัญญาณบ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม

2.2.4 ควรมีเจ้าหน้าที่ ญาติ ผู้ดูแล คอยช่วยเหลือใกล้ชิดเวลาเดิน/เคลื่อนย้าย

2.2.5 ดูแลเรื่องการขับถ่าย โดยจัดให้ผู้ป่วยที่ถ่ายบ่อยครั้งไม่ได้ยู่ใกล้ห้องน้ำ ประเมิน
ผู้ป่วยที่ได้รับยาระบาย และยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ

2.2.6 วางแผนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องยา การใช้เครื่องช่วยเดิน การทรงตัวและ
สภาวะอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2.2.7. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลและบันทึกกิจกรรม
การพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2.2.8. ปรึกษาหรือส่งต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินปัญหาต่าง ๆ เป็นรายกรณี เช่น
นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ หรือเภสัชกร

บทบาทของพยาบาลเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม (ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล, 2564)

1. ประเมินและสังเกตอาการดังต่อไปนี้

1.1 ผู้สูงอายุรู้สึกตัวหรือไม่ ให้ทดสอบโดยการเรียกหรือปลุกตื่น ถ้าปลุกตื่นแล้ว ผู้สูงอายุสามารถพูดคุยรู้เรื่องหรือไม่

1.2 ดูการหายใจ โดยสังเกตจากหน้าอกหรือท้องว่ามีการขยับกระเพื่อมหรือไม่ สามารถสัมผัสหรือได้ยินเสียงลมหายใจหรือไม่

1.3 การบาดเจ็บของอวัยวะ มีบาดแผลหรือเลือดออกหรือไม่ บริเวณอวัยวะใด มีกระดูกหัก อวัยวะผิดรูปหรือไม่ ทั้งนี้หากผู้สูงอายุรู้สึกตัว และสามารถพูดคุยรู้เรื่องได้ ให้สอบถามอาการบาดเจ็บจากผู้สูงอายุว่าเจ็บบริเวณใด

1.4 ตกจากความสูงเท่าใด (เช่น ตกจากตึกกี่ชั้น บันไดกี่ชั้น หรือตกต้นไม้สูงประมาณกี่เมตร) การตกจากที่สูงโดยเฉพาะถ้าสูงเกินความสูงของผู้ตกเกิน 3 เท่า ถือว่าเป็นระดับอันตรายมากยิ่งขึ้น (ความเร็วและพลังงานที่ถ่ายเทต่อร่างกาย ขณะกระแทกพื้นจะยิ่งมากตามไปด้วย) นอกจากนี้ ความแข็งของพื้นผิวที่กระทบ (คอนกรีต ดิน หรือ น้ำ) ส่วนของร่างกายที่ตกกระทบพื้น (ลงมาแบบตรง ๆ หน้าผาด หรือโหม่งหัว ฯลฯ) ล้วนมีผลต่อความรุนแรงของการบาดเจ็บ

1.5 หากผู้สูงอายุสามารถพูดคุยรู้เรื่อง ให้สอบถามรายละเอียดที่จำเป็น หรือสอบถามจากผู้เห็นเหตุการณ์เช่น อายุ โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา และสาเหตุของการตก เช่น ตกลงมาเอง หรือต้องการฆ่าตัวตาย หรือถูกไฟดูด เป็นต้น

1.6 อาการปวด ผู้สูงอายุจะมีอาการปวดมากในบริเวณที่เป็นกระดูก ถ้าไม่มีอาการปวด โอกาสเกิดกระดูกหักก็ค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่มีกระดูกหักบางรายอาจไม่มีอาการปวดได้ เช่น มีการสูญเสียความรู้สึกในบริเวณที่หักจากการบาดเจ็บของเส้นประสาท ไชเส้นหลัง หรือสมอง

1.7 อาการบวม เมื่อมีกระดูกหักจะมีเลือดออกอยู่ภายในบริเวณนั้น ๆ มาก ทำให้เกิดอาการบวมขึ้น ถึงแม้จะไม่มีอาการบวม ยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าจะไม่มีกระดูกหักหรือร้าว เพราะกระดูกบางชิ้นที่อยู่ลึกลงไปชั้นเนื้อเยื่อ หรือข้อต่อ เมื่อมีการหักเกิดขึ้น จะสังเกตอาการบวมได้ยาก

1.8 ความผิดรูป สามารถเกิดขึ้นได้จากการหักของกระดูก การหลุดเคลื่อนของข้อต่อ หรือทั้งสองปัจจัยร่วมกัน ซึ่งถ้าเห็นความผิดรูปเกิดขึ้นเป็นสัญญาณบอกถึงการมีกระดูกหัก

1.9 การขยับเคลื่อนไหว ในกรณีที่มีการบาดเจ็บของกระดูกหรือข้อต่อ ผู้สูงอายุไม่สามารถขยับข้อต่อหรือรยางค์นั้น ๆ ได้เต็มที่ อาจด้วยอาการปวดหรือมีการติดขัดในข้อ

2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score)

Glasgow Coma Score เป็นแบบวัดระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยโดยใช้การ ทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ เป็นเครื่องวัด ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานระดับสากล ซึ่งการบันทึกแบ่งออกเป็น 3 ข้อย่อย (โสพรรณ, 2561) คือ

การลืมตา (eye opening)

การสื่อภาษาที่ดีที่สุด (best verbal response)

การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (best motor response)

ความสามารถในการลืมตา (Eye opening = E)

ก. ลืมตาได้เอง (Spontaneous opening) ในรายที่ผู้ป่วยลืมตาได้เอง ให้ 4 คะแนน ซึ่งในการประเมินควรสังเกตว่าขณะเข้าไปประเมินผู้ป่วยลืมตาหรือหลับตา ถ้าลืมตาให้ สังเกตลักษณะการลืมตาว่า แสดงถึงการตื่นตัวหรือไม่ คือ สามารถมองตามสิ่งที่เคลื่อนไหวอยู่ข้างหน้าได้ อย่างมีจุดหมาย และมีการตอบสนองต่อการกระตุ้นได้อย่างรวดเร็ว เช่น สามารถลืมตาและหลับตาได้ตามคำสั่ง การสังเกตการลืมตา ของผู้ป่วยต้องดูหนังตาบนวาเปิดขึ้นหรือไม่ ในผู้ป่วยที่ปิดตาไม่สนิทขณะหลับถือว่าการหลับตา

ข. ลืมตาเมื่อเรียก (To speech) ผู้ป่วยที่ไม่ลืมตา จำเป็นต้องใช้เสียงเรียกเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยลืมตา แต่หากเรียกแล้วยังไม่ลืมตา อาจต้องตะโกนหรือเขย่าตัวผู้ป่วย จึงจะลืมตาให้ 3 คะแนน

ค. ลืมตาเมื่อเจ็บ (To pain) ให้ 2 คะแนน ถ้าผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองต่อเสียงเรียกหรือการเขย่าตัว จะกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด โดยการใช้ด้ามดินสอกดบริเวณโคนเล็บมือ แต่จะไม่ใช้วิธีการกดบน กระบอกตาระหว่างคิ้วทั้งสองข้าง (supra-orbital notch)

ง. ไม่ลืมตาเลย (None) ให้ 1 คะแนน หากพบว่าผู้ป่วยไม่มีการลืมตาเลยแม้กระตุ้นด้วยความเจ็บปวดแรงที่สุดแล้วก็ตาม แสดงว่ามีการกดการทำงานของศูนย์ควบคุมความรู้สึกตัว แต่ถ้าหากผู้ป่วย ไม่ลืมตาเนื่องจากตาบวมปิด ไม่ต้องพยายามเปิดตรวจ ให้เขียน C (Close) ลงในช่อง 1 คะแนน สำหรับผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บบริเวณใบหน้า อาจทำให้การประเมินในส่วนความสามารถในการลืมตาทำได้ยาก

ความสามารถในการสื่อสารที่ดีที่สุด (Best verbal response = V)

ก. พูดคุยได้ไม่สับสน (Oriented) ผู้ป่วยสามารถบอกเวลา สถานที่ และบุคคลได้ ถูกต้อง ให้ 5 คะแนน ในการตั้งคำถามจะถามเมื่อผู้ป่วยตื่นเต็มที่ โดยใช้คำถามง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน เช่น ให้บอกชื่อตัวเอง อายุ หรือที่อยู่ หรือการบอกเดือน ปี เป็นต้น พยายามเลี่ยงคำถามที่ต้องอาศัยความแม่นยำจริง ๆ เช่น การระบุ เวลา หรือ ตัวเลข เพราะโอกาสผิดมีมากแม้ในคนปกติ ซึ่งจะทำให้แปลความหมายผิดได้ หากผู้ป่วยแสดงให้เห็นความสามารถสื่อสารได้แม้จะใส่ท่อหลอดลมคอ เช่น การเขียน หรือ ผงกศีรษะ ฯลฯ ให้บันทึกไว้ในเชิงอรรถ

ข. พูดคุยได้แต่สับสน (Confused) ผู้ป่วยสามารถพูดคุยโต้ตอบได้ แต่ถูกบ้างผิดบ้าง มีอาการสับสนบางครั้ง การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ครอบครัวย สิ่งแวดล้อม และสถานที่ผิด ให้ 4 คะแนน

ค. พูดเป็นคำ ๆ (Inappropriate words) ผู้ป่วยพูดเป็นประโยคไม่ได้ ออกเสียงเป็นคำสั้น ๆ อาจเป็นคำสบลหรือคำที่ไม่มีความหมายซึ่งไม่ใช่คำสนทนา และมักเป็นคำพูดเมื่อถูกกระตุ้นที่ร่างกาย มากกว่ากระตุ้นด้วยเสียง ให้ 3 คะแนน แต่ถ้าตอบคำถามได้ดีแม้พูดเป็นคำก็ถือว่าพูดเข้าใจ และสื่อความหมายได้ดี ให้ 5 คะแนน

ง. ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด (Incomprehensible sounds) ผู้ป่วยไม่ได้ตอบด้วยคำพูด มีแต่เสียงในลำคอ เช่น ส่งเสียงคราง หรือเสียงร้อง เป็นต้น ให้ 2 คะแนน

จ. ไม่ออกเสียงเลย (None) ให้ 1 คะแนน ผู้ป่วยจะไม่มีเสียงตอบสนองเลยแม้ได้รับการกระตุ้นซ้ำ ๆ กันเป็นเวลานานแล้วก็ตาม ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมหากไม่สามารถแสดงให้เห็นว่าสื่อสารได้ให้บันทึก T ในช่อง 1 คะแนน

ความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (Best motor response = M)

ก. ทำตามคำสั่ง (Obeys commands) ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้ ให้ 6 คะแนน ซึ่งควรทำการตรวจเมื่อผู้ป่วยตื่นแล้ว โดยใช้คำสั่งง่าย ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยทำ แสดงท่าทาง หรือการเขียน เช่น ให้ลืมตา หลับตา ยกมือขึ้นเหนือลำตัว หรือให้กำนิ้วชี้และนิ้วกลางของผู้ตรวจทั้งสองข้างให้แน่นที่สุดและบอกให้คลายออก ทำซ้ำ ๆ กันอย่างน้อย 2-3 ครั้ง ถ้าผู้ป่วยสามารถกำนิ้วผู้ตรวจตามคำสั่งได้ จะเป็นการทดสอบสองลักษณะในขณะเดียวกันคือ ดูการทำตามคำสั่ง และกำลังของกล้ามเนื้อไปพร้อม ๆ กัน ในการตรวจมักใช้การตอบสนองของแขนเท่านั้น เพราะเห็นชัดเจนและไม่มี withdrawal spinal reflex ของไขสันหลังมาเกี่ยวข้องทำให้เข้าใจผิดได้

ข. ทราบตำแหน่งที่เจ็บ (Purposeful movement or localizes pain) ผู้ป่วยไม่ทำตามคำสั่ง และเมื่อกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด ผู้ป่วยสามารถยกมือขึ้นมาบริเวณที่ถูกทำให้เจ็บปวดเพื่อเอาสิ่งที่ทำให้เจ็บออก หรือยกมือขึ้นมาถึงระดับคางเมื่อกดบนกระบอกตาระหว่างคิ้วทั้งสองข้าง (supra-orbital notch) ให้ 3 คะแนน ถ้าผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีกควรกระตุ้นซีกที่เป็นอัมพาตเพื่อจะได้สังเกตดูการเคลื่อนไหวของแขนขาข้างที่ดีชัดเจน

ค. ชักแขนขาหนีเมื่อเจ็บ (Withdraws to pain / non-purposeful) ให้ 4 คะแนน ผู้ป่วยไม่ทราบตำแหน่งที่เจ็บ มีการตอบสนองอย่างรวม ๆ เช่น ดึงมือพร้อมเท้าหนีเมื่อถูกกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด หรือเมื่อใช้ด้ามดินสอกดโคนเล็บมือก็ขยับแขน กดบริเวณเล็บเท้าก็ขยับขา เป็นต้น

ง. แขนงอเข้าหาตัวเมื่อเจ็บ (Flexion to pain / decorticate response) ผู้ป่วยจะงอแขนเกร็งเมื่อกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด การเกร็งของแขนจะงอบริเวณข้อศอก ข้อมืองอเข้าหาตัวและนิ้วมือกำลงบนหัวแม่มือ แสดงว่ารอยโรคอยู่สูงกว่าใน brain stem เหนือ midbrain ให้ 3 คะแนน

จ. แขนเหยียดเกร็งเมื่อเจ็บ (Extension to pain / decerebrate response) เมื่อกระตุ้นด้วยความเจ็บปวดผู้ป่วยจะเกร็งแขนแนบเข้าหาลำตัว ข้อศอกเหยียดเกร็งชิดลำตัว ข้อไหล่หมุนเข้าหาลำตัว ข้อมือหันออกจากลำตัว นิ้วมือกำลงบนหัวแม่มือ แสดงว่ารอยโรคอยู่ในระดับ brain stem ใต้ midbrain ให้ 2 คะแนน

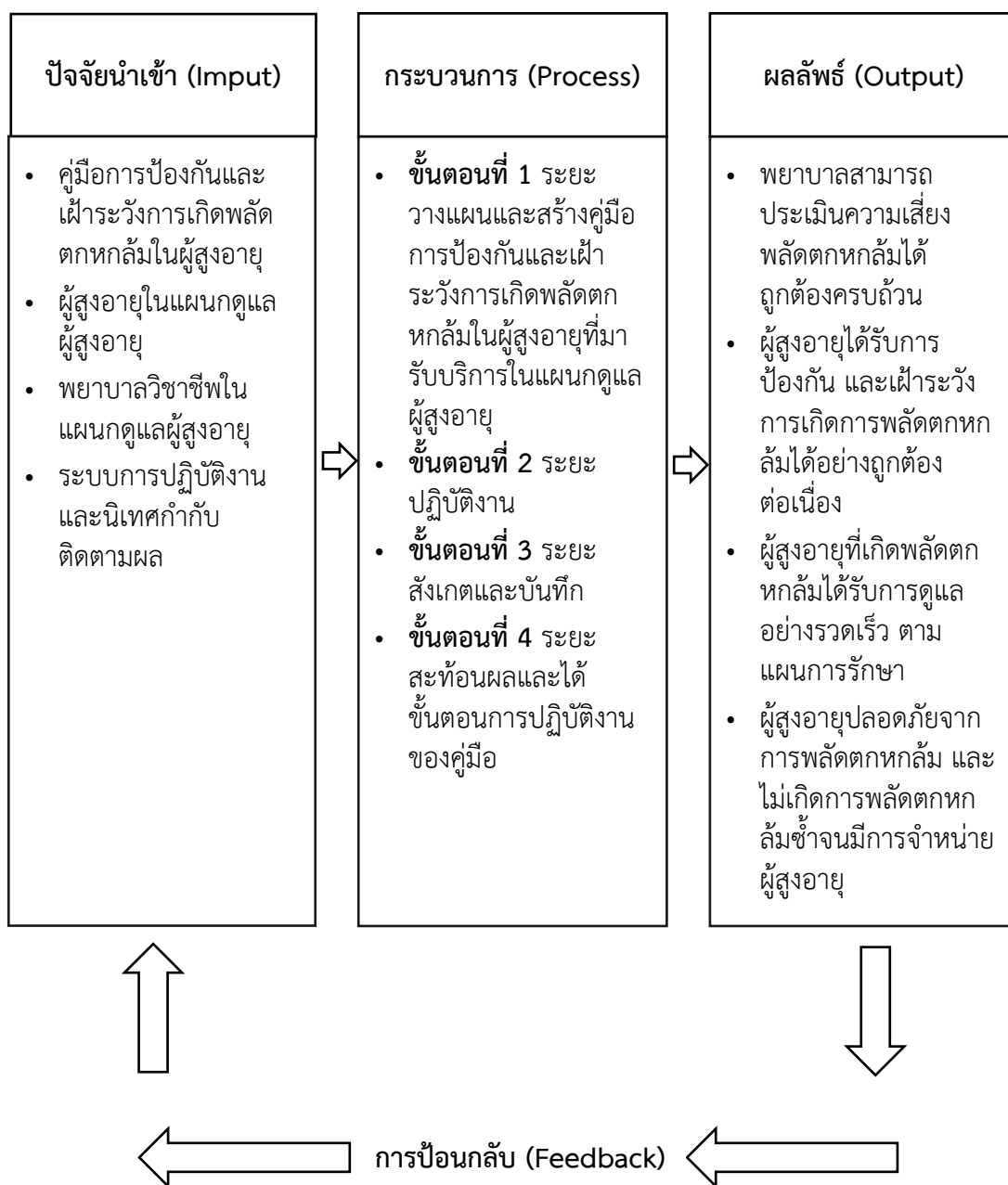
ฉ. ไม่มีการเคลื่อนไหว (No response) ผู้ป่วยจะไม่สนองตอบต่อความเจ็บปวดเลย อาจมีหรือไม่มีการกระตุกของนิ้วมือนิ้วเท้า ซึ่งเป็นการตอบสนองโดย reflex เท่านั้น ให้ 1 คะแนน การบันทึกจะใช้การตอบสนองที่ดีที่สุดในแต่ละด้าน แม้ว่าผู้ป่วยจะตอบสนองเพียงข้างเดียว เช่น ผู้ป่วยซึ่งมีแขนขวาเหยียดเกร็งเมื่อกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด แต่สามารถยกมือซ้ายขึ้นมาบริเวณที่ถูกทำให้เจ็บได้ การบันทึกการเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด คือ 3 คะแนน ไม่ใช่ 2 คะแนน เป็นต้น

ค่าคะแนนขององค์ประกอบแต่ละด้านจะมีความสำคัญเท่ากับผลรวมของค่าคะแนนที่ได้ ดังนั้น การบันทึกคะแนน GCS จึงเป็นการแสดงค่าคะแนนขององค์ประกอบแต่ละด้าน และผลรวมของค่าคะแนน เช่น E3 M5 V3 = GCS 11 เป็นต้น เพื่อประโยชน์ต่อการแปลความหมายจากสิ่งที่เป็นบันทึก

3. รมั้ดระวังการเคลื่อนย้าย
4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งมีการระบายอากาศที่ดี หรือให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา
5. รายงานหัวหน้าเวร และแพทย์เจ้าของไข้ทราบทันที และรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
6. ดูแลให้ผู้สูงอายุพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการรบกวนที่ไม่จำเป็น จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบลดสิ่งกระตุ้น และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
7. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาและติดตามผลข้างเคียง
8. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ
9. กำหนดข้อวินิจฉัยหรือปัญหาทางการพยาบาล โดยมีข้อมูลสนับสนุนครอบคลุม วางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุตามแผนการรักษา กำหนดจุดมุ่งหมาย และการประเมินผลการพยาบาล
10. บันทึกผลทางการพยาบาลสอดคล้องและครอบคลุมปัญหาของผู้สูงอายุ
11. อธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้สูงอายุ แผนการรักษา ให้ญาติทราบ
12. รายงานอุบัติการณ์และร่วมกันค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ ประเมินผล และวางแผนเพื่อลดความรุนแรงหรือความถี่ของการพลัดตกหกล้ม

3.4 แนวทางในการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำคู่มือได้นำทฤษฎีของ Ludwig Von Bertalanffy มาเป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนี้ (Ludwig Van Bertalanffy, 1998)



วิธีดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาวางแผน

1.1 ศึกษาวิเคราะห์หาข้อมูลสภาพปัญหาและสถานการณ์ หาสาเหตุของการปลัดตกหกล้ม ความต้องการเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงปลัดตกหกล้ม การซักประวัติความเสี่ยงแรกรับ และประเมินความเสี่ยงปลัดตกหกล้ม แล้วปรึกษาสหวิชาชีพกลุ่มระดมสมองจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่จะทำให้พยาบาลแผนกดูแลผู้สูงอายุสามารถวิเคราะห์หาความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มารับบริการได้อย่างครบถ้วน รวดเร็ว ป้องกันและเฝ้าระวังการปลัดตกหกล้ม รวมถึงดูแลผู้สูงอายุที่เกิดการปลัดตกหกล้มให้ปลอดภัยตามแผนการรักษาของแพทย์ และป้องกันการเกิดปลัดตกหกล้มซ้ำ

1.2 นำเสนอการปฏิบัติงานตามคู่มือการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาปรับปรุงขึ้น และอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในหัวข้อดังกล่าวให้เข้าใจ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาปฏิบัติ

2.1 ระยะเวลาเตรียมการ เตรียมบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

2.2 ระยะเวลาทดลอง เป็นการนำขั้นตอนการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไปใช้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการ ในแผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีการนิเทศติดตามและปฏิบัติอย่างเข้มงวด ประเมินผล ปัญหา อุปสรรคเป็นระยะ ๆ โดยผู้จัดทำคู่มือ ทบทวนความสมบูรณ์ของการปฏิบัติงานในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุทุกราย

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาสังเกตและบันทึก

เก็บข้อมูล หลังใช้แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สอบถามผู้ปฏิบัติงานในเรื่องการใช้คู่มือการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แบบที่จัดทำขึ้น เพื่อนำปัญหาอุปสรรคข้อเสนอนั้นต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 ระยะสะท้อนผล

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำมาปรับปรุงแก้ไข โดยเน้นการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว และการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มซ้ำ สรุปเป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน

กระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow) แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางเวชปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

ตารางที่ 3-3 มาตรฐานคุณภาพงานการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
ประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มโดยใช้ Morse fall scale อย่างถูกต้องทุกราย
ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูง	1. ผู้สูงอายุได้รับการป้องกัน และเฝ้าระวังการเกิดการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้องทุกราย 2. ผู้สูงอายุปลอดภัยจากการเกิดพลัดตกหกล้ม 3. มาตรฐานแนวปฏิบัติทางคลินิกป้องกันการพลัดตกหกล้ม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
ตรวจร่างกาย และประเมินอาการผู้สูงอายุ ในกรณีเกิดการพลัดตกหกล้ม	1. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจร่างกาย และประเมินอาการอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
รายงานแพทย์ Intern อายุรกรรม เมื่อเกิดเหตุในเวลาราชการ หรือรายงานแพทย์เวรใน ศัลยกรรม เมื่อเกิดเหตุนอกเวลาราชการ	1. แพทย์เข้ามาประเมินและให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
รักษาและให้การพยาบาลตามแผนการรักษา	1. มาตรฐานทางการแพทย์ 2. ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือ และปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม
พยาบาลและทีมfall ร่วมหาสาเหตุ และแนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้มเพิ่มเติม	1. พยาบาลและทีมfall หาสาเหตุการพลัดตกหกล้มได้อย่างรวดเร็ว 2. สามารถกำหนดแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำได้อย่างเหมาะสม
จัดทำ CoP fall	1. ดำเนินการจัดประชุมภายใน 1 สัปดาห์
เฝ้าระวังและติดตามการเกิดพลัดตกหกล้มซ้ำใน 3 เดือน	1. ผู้สูงอายุได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และติดตามการเกิดพลัดตกหกล้มซ้ำครบ 3 เดือน
ประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมง หรือผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับยาเสี่ยงfall หลังทำหัตถการ หรือเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา จนจำหน่ายผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง

3.6 ระบบติดตามประเมินผล

ติดตามประเมินผลจากรายงานการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม จากบันทึกการประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม บันทึกทางการแพทย์และพยาบาลที่ผู้สูงอายุได้รับ ที่ควรเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องเหมาะสม และได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง และปลอดภัย ซึ่งประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ได้ติดตาม ทบทวน การลงบันทึกเวชระเบียน เอกสารทางการแพทย์และพยาบาล ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุมสภาวะสุขภาพ และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ จากเอกสารดังต่อไปนี้

- ใบคำสั่งการรักษาของแพทย์
- ใบ Progress Notes ของแพทย์
- ใบ Consultation Record ของแพทย์
- ใบ consult ภายภาพบำบัด
- ใบ consult เกสัชกร
- ใบแบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

- ใบ Nursing Focus List
- ใบ Nursing Focus Note
- ใบแบบบันทึกฟอร์มปรอท
- ใบแบบประเมินทางระบบประสาท

ประเมินและบันทึกความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ตามแนวทางของหน่วยงาน ตั้งแต่แรกรับ ภายใน 24 ชั่วโมง ติดตามนิเทศการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาล ต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และแบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์และรายงานไปยังคณะกรรมการฯ ทาง E-mail และให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงเพิ่มเติม รายงานผลการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม จำแนกตามระดับความรุนแรง รายเดือน ไปยังคณะทำงาน ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาลที่ E-mail address : fallprevention.th@gmail.com ทุก 6 เดือน

บทที่ 4

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขและการพัฒนางาน

4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง

การจัดทำคู่มือการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อกำหนดแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางเวชปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานพยาบาล

ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานตามกระบวนการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ตารางที่ 4-1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงสำคัญที่พบในการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญที่พบในการปฏิบัติงาน
1.	ประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุ	- พยาบาลไม่ทราบวิธีการประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มได้ไม่ครบถ้วน
2.	ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูง	- เจ้าหน้าที่ขาดการตระหนักในการป้องกันพลัดตกหกล้ม - ขอบเขตภาระงานไม่ชัดเจน - ขาดการสื่อสารในทีมพยาบาล
3.	ตรวจร่างกาย และประเมินอาการผู้สูงอายุ ในกรณีเกิดการพลัดตกหกล้ม	- พยาบาลตรวจร่างกาย และประเมินอาการได้ไม่ครบทุกระบบ
4.	รายงานแพทย์ Intern อายุรกรรม เมื่อเกิดเหตุในเวลาราชการ หรือ รายงานแพทย์เวรในศัลยกรรม เมื่อเกิดเหตุนอกเวลาราชการ	- ติดต่อกับแพทย์ได้ล่าช้า
5.	รักษาและให้การพยาบาลตามแผนการรักษา	- แพทย์มาประเมินอาการล่าช้า
6.	พยาบาลและทีม fall ร่วมหาสาเหตุ และแนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้มเพิ่มเติม	- ไม่พบปัญหา
7.	จัดทำ CoP fall	- เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าร่วม CoP fall ได้ครบทุกคน

ลำดับ	ฝั่งกระบวนการ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญที่พบในการปฏิบัติงาน
8.	เฝ้าระวังและติดตามการเกิดพลัดตกหกล้มซ้ำใน 3 เดือน	- เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดได้ตลอดเวลา
9.	ประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมง หรือ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับยาเสี่ยงfall หลังทำหัตถการ หรือเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา จนจำหน่ายผู้สูงอายุ	- พยาบาลประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มซ้ำได้ไม่ครบทุกครั้งตามเวลา หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา

4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

การป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกในผู้สูงอายุ แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งในการปฏิบัติงานตามกระบวนการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบปัญหาอุปสรรค และความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน ดังนี้

ตารางที่ 4-2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

ลำดับ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน	แนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน
1.	พยาบาลไม่ทราบวิธีการประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มได้ไม่ครบถ้วน	- พยาบาลที่มีประสบการณ์ทบทวนการปฏิบัติงาน และสอนวิธีการประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม
2.	เจ้าหน้าที่ขาดการตระหนักในการป้องกันพลัดตกหกล้ม	- กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม - จัดทำคู่มือการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกในผู้สูงอายุ
3.	ขอบเขตภาระงาน การมอบหมายงานแต่ละเวรไม่ชัดเจน	- ประชุมและกำหนดขอบเขตภาระให้ชัดเจน
4.	ขาดการสื่อสารในทีมพยาบาล	- มีการส่งต่อข้อมูล และส่งเวรกันในทีม
5.	พยาบาลตรวจร่างกาย และประเมินอาการได้ไม่ครบทุกระบบ	- จัดทำคู่มือการตรวจร่างกายตามระบบ - จัดเวรปฏิบัติงานให้อยู่กับพี่พยาบาลที่มีประสบการณ์ เพื่อช่วยประเมินอาการ และสอนงานเพิ่มเติม

ลำดับ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน	แนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน
6.	ติดต่อแพทย์ได้ล่าช้า	- รายงานแพทย์ Intern 2 (ถ้ามี) หรือแพทย์เวรในอีก 1 คน ที่ประจำสาขาอื่น หากจำเป็นจะเข้าไปรายงานอายุรแพทย์ตามลำดับ
7.	แพทย์มาประเมินอาการล่าช้า	- แจ้งถึงความเร่งด่วน และสอบถามระยะเวลาที่ แพทย์สามารถมาได้ หากไม่ทันเวลาจำเป็นต้องขอรายงานแพทย์ Intern 2 (ถ้ามี) หรือแพทย์เวรในอีก 1 คน ที่ประจำสาขาอื่น หากจำเป็นจะเข้าไปรายงานอายุรแพทย์ ตามลำดับ
8.	เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าร่วม CoP fall ได้ครบทุกคน	- จัดทำ CoP fall ในแผนก 2 รอบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้เข้าร่วมครบทุกคน - จัดประชุมออนไลน์
9.	เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดได้ตลอดเวลา	- เจ้าหน้าที่ส่งต่อข้อมูลเมื่อไม่สามารถเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดได้ เพื่อจัดให้เจ้าหน้าที่ท่านอื่นช่วยกันเฝ้าระวัง - ผู้ยึดผู้สูงอายุเมื่อมีความจำเป็น
10.	พยาบาลประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มซ้ำได้ไม่ครบทุกครั้งตามเวลา หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา	- พยาบาลทบทวนการปฏิบัติงานทุกเวร

บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา (ฉบับที่2). ราชกิจจานุเบกษา. (2564, 4 มีนาคม). เล่มที่ 134 ตอนที่ 16 ก., 19-29.
- ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและจัดการเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม. โรงพยาบาลราชวิถี.
- นพรัตน์ โชวิฑูรกิจ, อังคนา อัครวบุญญาเดช. (2564). แนวปฏิบัติทางคลินิกป้องกันการพลัดตกหกล้ม. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรีศนา รดสีดา. (2561). การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*, 11, 15-25.
- เยาวเรศ ก้านมะลิ. (2564). การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารกองการพยาบาล*, 48(1), 1-19.
- เยาวลักษณ์ คุณขวัญ, อภิรดี คำเงิน, อุษณีย์ วรรณลัย, นิพร ชัดตา. (2561). แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุ: บริบทของประเทศไทย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง.
- โสพรรณ โปทะยะ. (2561). กลาสโกว์ โคม่า สเกล The Glasgow Coma Scale. มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 30-38.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างแบบฟอร์ม

เอกสาร 1

แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

 แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตก / หกล้ม (Fall Scale) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา		Fall 001			
<p>1. ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง (มีข้อใดข้อหนึ่งต้องเฝ้าระวังตามมาตรการ 2) ได้แก่</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีปัญหาทางการมองเห็น</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีอาการหลง / สับสน / วนวาย</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องเข้าห้องน้ำบ่อย เช่น ถ่ายเหลว กลั้นปัสสาวะไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยจิตเวชระยะรุนแรงที่ควบคุมตนเองไม่ได้</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการทรงตัว</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยหลังคลอดใน 8 ชั่วโมงแรก</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มที่ต้องระวังความเสี่ยง</p> </div> </div>					
<p>2. ประเมิน Morse Fall Scale (กรณีไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 1)</p>					
ปัจจัยเสี่ยง	เกณฑ์ กรณี ≥ 45 คะแนน คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง	คะแนน	คะแนนประเมินผู้ป่วย		
			วันที่/เวลา		
		/...../...../...../...../...../.....
1. มีประวัติการพลัดตก / หกล้ม ใน 3 เดือนที่ผ่านมา	- มี - ไม่มี	25 0			
2. มีโรคร่วมที่เสี่ยงต่อการพลัดตก/ หกล้ม (โรคข้อ, ชัก, เวียนศีรษะ, ซีด)	- มี - ไม่มี	15 0			
3. ความต้องการการช่วยเหลือในการ เคลื่อนไหว เช่น สูงอายุ, พิการ, บาดเจ็บ, หลังล้มลง, หลังหัตถการ	- มี external fixation	30			
	- ใช้ crutches / walker / cane	15			
	- ไม่ต้องช่วยเหลือ / bed rest / พยาบาลช่วยเหลือทั้งหมด	0			
4. on IV fluid / on lock / มีสาย หรือท่อต่างๆ	- มี - ไม่มี	20 0			
5. การเดิน / การเคลื่อนย้าย	- มีความบกพร่องในการเดิน	20			
	- อ่อนแรง	10			
	- ปกติไม่มีการอ่อนแรง / bed rest	0			
6. สภาพจิตใจ	- ไม่รับรู้ข้อจำกัดของตนเอง / หลงลืม	15			
	- รับรู้ความสามารถของตนเอง	0			
ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....AN.....เตียง/ห้อง..... หอผู้ป่วย.....		รวม คะแนน ผู้บันทึก			
<p>สรุปผล : <input type="checkbox"/> ไม่เกิดเหตุการณ์พลัดตก / หกล้ม <input type="checkbox"/> เกิดเหตุการณ์พลัดตก / หกล้ม เวลา.....วัน/เดือน/ปี.....</p> <p>วันที่รับใหม่.....เวลา.....น. หอผู้ป่วย.....</p> <p>วันที่ย้ายหอผู้ป่วย.....เวลา.....น. ไปยังหอผู้ป่วย.....</p> <p>วันที่จำหน่าย.....เวลา.....น. จากหอผู้ป่วย..... ลงชื่อผู้สรุป.....</p> <p>หมายเหตุ : ใช้ประเมินเมื่อ 1.แรกรับใหม่/รับย้าย 2.เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง 3.หากไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ให้ประเมินทุกสัปดาห์</p>					
(ทบทวนเมื่อ 1 เมษายน 2564)					

Fall 002

รายการยาที่ต้องระวังกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ที่มีในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา


กลุ่มยา	ตัวอย่างยา
Anticonvulsant (สามารถเกิดการเคลื่อนไหวผิดปกติได้)	PhenoBARbitone ,(Fenobarb) Valproate ,(Encorate),(Depakine Chrono) PHENYToin ,(Dilantin) Levetiracetam 500 mg tab (Lecetam500)(Letta500) Lamotrigine ,(Lamoga) Lurasidone HCl ,(Latuda)
Antihistamine (ง่วงซึมจากฤทธิ์ Anti-cholinergic)	Benadryl (Medic Cough)60 ml BPM4+PE10 (Nasotapp), Sinufen) Chlorpheniramine (Histatab) Dimenhydrinate , (Divomit) Ketotifen ,(Politifen), (KETEN) Cyproheptadine (Trman) hydrOXYzine (Hydroxyzine-FC), (Taraxin) Levodropropizine (Bronal)
Antipsychotic	Chlorpromazine,(Pogetol), (Pogetol) Perphenazine, (poraZINE4), (PER-16) Risperidone (Neuris), (Neuris 1), (GPO) Clozapine ,(Clozapin100), Clozapin25) Haloperidol,(Halox0.5), (Halox2), (POLYHADON), (GPO 5), (Haridol)
Antispasmodic	HyOScine (Buscopan), (GPO)
Benzodiazepines	Clonazepam (PreNARpil), (PREnarpil) gdAlprazolam (Zolam 0.5), (Zolam 1) hdMIDAZolam (Dormicum), (Dormicum-l) LoraZEpan Clorazepate, (Polizep5) Diazepam ,(Diano2), (Diano5)
Muscle Relaxant	Norgesic L(Para450+Orphe35) tab (TORRENT)
Opioid	hdMORPhine เฟลสิง (ยส 2) traMADol ,(Tramadol), (Duocetz) hdPETHidine (ยส2) hdFENTanyl (ยส2) FluOXEtine Escitalopram ,(Esidep10) Sertraline (Zolof), (SerLIFt)
TCA	Amitriptyline ,(Polytanol 10), (GPO) Nortriptyline (ORTRIP 10), (ORTRIP 25) Imipramine (CELAMINE)
อื่นๆ	Flunarizine ,(Poliflunarin) HF Chloral hydrate PregaBALin cap,(Lybatin) Gabapentin ,(Gabutin), (Berlontin) gdZolpidem (ยจ2) 10 mg (Stilnox-l) Oxybutynin ,(Diotropan) Solifenacin succinate (Vesicare) Trihexyphenidyl HCl (Benzhexol) Trospium Chloride ,(Spasmex-30)

Reference

the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. JAGS 2015 63:2227–2246.

เอกสาร 3

ใบ Progress Notes แพทย์



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
- Progress Notes -

B-05-01

● วันที่ เวลา.....

Subjective :

.....

Objective :

.....

Assessment :

.....

Plan :

.....

ลงชื่อแพทย์.....

● วันที่ เวลา.....

Subjective :

.....

Objective :

.....

Assessment :

.....

Plan :

.....

ลงชื่อแพทย์.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

หอผู้ป่วย.....แพทย์.....

HN.....AN.....

update 2558

หน้า

เอกสาร 7

ใบ Consult กายภาพบำบัด

B-06-06
(1/2)

BURAPHA UNIVERSITY HOSPITAL

Date
 Name..... Age Yrs HN.
 OPD IPD
 Transfer by stretcher W/C walk bedside

 Consult Physical Therapy

History

Treatment require

.....

Diagnosis

 Relieve pain Increase ROM Muscle strengthening Cervical traction Lumbar traction

Precaution

 Ambulation with NWB PWB FWB Chest PT

Others.....

 Program for hemiplegia

F/U

 Program for paraplegia Program for tetraplegia Application of orthosis &
prosthesis

Dr.

 Others Consult Occupational Therapy

History

Treatment require

.....

Diagnosis

 ADL evaluation & training Upper extremities training Hand function training Swallowing evaluation &
training

Precaution

 Developmental evaluation &
stimulation Hand orthosis

Others.....

F/U

 Cognitive rehab.....

.....

Dr.

 Others

เอกสาร 8

ใบ Consult เภสัชกร

ต้นฉบับ

Pharmacy Form (แบบฟอร์มเภสัชกรรม)	
ผู้นำส่ง.....
ผู้รับ/วันที่/เวลา.....	(แบบฟอร์มเภสัชกรรม)
ข้อมูลทั่วไป	
วันที่.....	ชื่อผู้ส่ง..... หน่วยงาน.....
ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....	OHN / AN..... อายุ..... ปี
สิทธิการรักษา *โปรดระบุ*	<input type="checkbox"/> ขอชำระเงินเอง <input type="checkbox"/> สปสช [] PCU [] ศวส. [] ที่อื่น <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> ศวส. <input type="checkbox"/> ที่อื่น <input type="checkbox"/> เบิกจ่ายตรง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> สิทธิอื่นๆ(ระบุ).....
ประวัติแพ้ยา <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ).....	
การวินิจฉัย/อาการเบื้องต้น.....	
เรื่องทั่วไป	งานคลินิก (Clinical Pharmacy)
เรื่อง.....	<input type="radio"/> คุณใช้ที่หน่วยงาน/หอผู้ป่วย..... เดียง..... <input type="radio"/> Drug Counseling [] อุปกรณ์พิเศษ [] Herbal/Supplement Use Counseling [] ยา/โรค..... [] Noncompliance <input type="radio"/> Adverse Drug Reaction Monitoring <input type="radio"/> Drug Interaction Management <input type="radio"/> Medication Reconciliation <input type="radio"/> Other..... <input type="radio"/> บริการสารสนเทศทางยา : DIS [] สอบถามข้อมูลยา [] Drug Identification
เรียน.....	
รายละเอียด (เรื่องทั่วไป / งานคลินิก (Clinical Request))	
แพทย์..... รหัส..... <input type="radio"/> GP <input type="radio"/> Specialist/สาขา..... อื่นๆ.....	
Pharmacist Note	
.....	
เภสัชกร	วันที่.....
<input type="checkbox"/> DRP <input type="radio"/> ผู้ป่วยนอก <input type="radio"/> ผู้ป่วยใน <input type="checkbox"/> ADR <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/> งานจัดซื้อ/คลังยา <input type="checkbox"/> งานผลิต <input type="checkbox"/>	

เอกสาร 10

แบบประเมินทางระบบประสาท (Neurological sign)

MEDICAL SERVICE CENTER BURAPHA UNIVERSITY		วันที่	เวลา	หมายเหตุ
C O M A	การลืมตา (E)	ลืมตาได้เอง	4	C = ตาบวมปิด (สังเกตหนังตาบน)
		ลืมตาเมื่อเรียก	3	
		ลืมตาเมื่อเจ็บ	2	
		ไม่ลืมตาเลย	1	
A S E	การสื่อสารภาษาที่ตี (V)	พูดคุยได้ไม่สับสน	5	T = ใส่ท่อช่วย หายใจ, หรือเจาะคอ
		พูดคุยได้แต่สับสน	4	
		ออกเสียงได้เป็นคำ	3	
		ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด	2	
		ไม่ออกเสียงเลย	1	
C A L E	การเคลื่อนไหว ที่ตีที่สุด (M)	ทำตามคำสั่ง	6	การบันทึกผลการตรวจ ให้บันทึกผลของการ ตรวจแขนขาที่ตอบ สนองได้ดีที่สุด
		ทราบตำแหน่งที่เจ็บ	5	
		ชักแขนขาหนี	4	
		แขนมี ab. Flex	3	
		แขนมี ab. Ext	2	
ไม่เคลื่อนไหวเลย	1			
Coma Score		รวม	15	
Vital sign	อัตรชีพจร และ ความดันโลหิต	1	240	อุณหภูมิ °C 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
		2	230	
		3	220	
		4	210	
		5	200	
		6	190	
		7	180	
		8	170	
PUPILS	ขวา	ขนาด ปฏิกิริยา		S = มีปฏิกิริยาน้อย + = มีปฏิกิริยาดี - = ไม่มีปฏิกิริยา C = ตาบวมปิด
	ซ้าย	ขนาด ปฏิกิริยา		
POWER	A	กำลังปกติ		บันทึกปฏิกิริยาของ R & L แยกกันในกรณีที่เป็นปฏิกิริยาของทั้ง สองข้างนั้นไม่เท่ากัน ใช้ สัญลักษณ์ R หรือ L กระดุกหัก ใช้สัญลักษณ์ F
	R	อ่อนแรงเล็กน้อย		
	M	อ่อนแรงมาก		
	S	ab.flexion ab.extension ไม่มีเคลื่อนไหว		
MOTOR	L	กำลังปกติ		
	E	อ่อนแรงเล็กน้อย		
	G	อ่อนแรงมาก		
	S	ab.extension ไม่มีเคลื่อนไหว		

update มิย.2559

Name.....Age.....HN.....AN..... Ward.....

ภาคผนวก ข

กฎกระทรวง



กฎกระทรวง

กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และมาตรา ๘ (๑) (๒) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมอาคารออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา” ในข้อ ๒ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา” หมายความว่า ส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและอุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา และให้หมายความรวมถึงพื้นที่โดยรอบอาคารนั้นด้วย”

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นบทนิยามต่อจากบทนิยามคำว่า “ความกว้างสุทธิ” ในข้อ ๒ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

“พื้นที่หลบภัย” หมายความว่า พื้นที่ที่จัดไว้ภายในและภายนอกอาคารสำหรับเป็นพื้นที่พักรอการช่วยเหลือ กรณีเกิดอัคคีภัยหรือเหตุฉุกเฉิน

“ที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา” หมายความว่า ที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราที่มีความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว”

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๓ อาคารประเภทและลักษณะดังต่อไปนี้ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้

(๑) อาคารที่ให้บริการสาธารณะ ได้แก่ โรงแรม หอประชุม โรงแรม สถานศึกษา หอสมุด อาคารประกอบของสนามกีฬากลางแจ้งหรือสนามกีฬาในร่ม ตลาด ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานบริการ ฅาปนสถาน ศาสนสถาน พิพิธภัณฑ์สถาน และสถานขนส่งมวลชน

(๒) สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน

(๓) อาคารที่ประกอบกิจการให้บริการหรือรับดูแลเด็ก ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือคนชรา

(๔) อาคารที่ทำการของส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย

(๕) สำนักงาน อาคารอยู่อาศัยรวม อาคารชุด หรือหอพัก ที่เป็นอาคารขนาดใหญ่

(๖) อาคารพาณิชย์กรรมหรืออาคารพาณิชย์กรรมประเภทค้าปลีกค้าส่งที่มีพื้นที่สำหรับประกอบกิจการตั้งแต่ ๕๐ ตารางเมตรขึ้นไป

(๗) สถานีบริการน้ำมัน สถานีบริการก๊าซปิโตรเลียมเหลว หรือสถานีบริการก๊าซธรรมชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๓/๑ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

“ข้อ ๓/๑ รายละเอียดเกี่ยวกับป้ายสัญลักษณ์ รูปสัญลักษณ์ เครื่องหมาย โครงสร้าง ขนาด การจัดวาง และตำแหน่งที่ตั้งของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา นอกจากจะได้อำหนดไว้ในหมวด ๑ ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก หมวด ๒ ทางลาดและลิฟต์ หมวด ๓ บันได หมวด ๔ ที่จอดรถ หมวด ๕ ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร หมวด ๖ ประตู หมวด ๗ ห้องส้วม หมวด ๘ พื้นผิวต่างสัมผัส และหมวด ๙ โรงแรม หอประชุม โรงแรม ศาสนสถานหรือฅาปนสถาน และอาคารประเภทและลักษณะอื่นแล้ว ให้เป็นไปตามมาตรฐานอื่นที่ได้รับการยอมรับทั่วไปและกรมโยธาธิการและผังเมืองเห็นชอบ”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ต้องมีความชัดเจนและมองเห็นได้ในเวลากลางวันและกลางคืน สัมผัสและรับรู้ได้”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ และข้อ ๘ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ อาคารตามข้อ ๓ หากระดับพื้นภายในอาคาร หรือระดับพื้นภายในอาคารกับภายนอกอาคาร หรือระดับพื้นทางเดินภายนอกอาคาร มีความต่างระดับกันเกิน ๑.๓ เซนติเมตร

ให้มีทางลาดระหว่างพื้นที่ต่างระดับกัน แต่ถ้ามีความต่างระดับกันตั้งแต่ ๖.๔ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๑.๓ เซนติเมตร ต้องปาดมุมพื้นส่วนที่ต่างระดับกันให้มีความลาดชัน ๑ : ๒

ข้อ ๘ ทางลาดให้มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น

(๒) พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นที่กับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด

(๓) มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร ในกรณีเป็นทางลาดแบบสองทางสวนกัน

ให้มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร

(๔) มีพื้นที่หน้าทางลาดเป็นที่ว่างยาวไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร

(๕) มีความลาดชันไม่เกิน ๑ : ๑๒ และมีความยาวช่วงละไม่เกิน ๖ เมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน ๖ เมตร ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด

(๖) ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกันให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร และต้องมีราวจับและราวกันตก

(๗) ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ ๑.๘๐ เมตรขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน และทางลาดที่มีความกว้างตั้งแต่ ๓ เมตรขึ้นไป ต้องมีราวจับห่างกันไม่เกิน ๑.๕๐ เมตร ทั้งนี้ กรณีที่ต้องติดตั้งราวจับเพิ่มเติม ทางลาดนั้นจะต้องเหลือพื้นที่เพียงพอที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือคนชราที่ใช้เก้าอี้ล้อสามารถเข้าออกได้อย่างสะดวก โดยราวจับให้มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(ก) ทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายในการจับและไม่ลื่น

(ข) มีลักษณะกลมหรือมีลักษณะมนไม่มีเหลี่ยม โดยมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๓ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๔ เซนติเมตร

(ค) สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๗๕ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร

(ง) ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า ๔ เซนติเมตร มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร และผนังบริเวณราวจับต้องเป็นผนังเรียบ

(จ) ราวจับต้องยาวต่อเนื่องกันหรือในกรณีที่ไม่สามารถทำให้ต่อเนื่องกันได้ให้มีระยะห่างไม่เกิน ๕ เซนติเมตร และส่วนที่ยึดติดกับผนังจะต้องไม่กีดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้ของคนพิการทางการมองเห็น

(ฉ) ปลายของราวจับให้ยื่นเลยจากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของทางลาดไม่น้อยกว่า ๓๐ เซนติเมตร โดยปลายราวจับต้องงอหรือเก็บได้

(ส) มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง หรือหมายเลขชั้นของอาคารที่คนพิการทางการมองเห็น และคนชราสามารถทราบความหมายได้ โดยตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นและทางลงของทางลาดที่เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร

(ซ) มีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ในบริเวณทางลาดที่จัดไว้ให้แก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา”

ข้อ ๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๐ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๐ ลิฟต์สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้ที่มีลักษณะเป็นห้องลิฟต์ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) ขนาดของห้องลิฟต์ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๖๐ เมตร ยาวไม่น้อยกว่า ๑.๔๐ เมตร หรือมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๔๐ เมตร ยาวไม่น้อยกว่า ๑.๖๐ เมตร และสูงไม่น้อยกว่า ๒.๓๐ เมตร และมีช่องกระจกใสในรั้วที่สามารถมองเห็นระหว่างภายนอกและภายในได้ ขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๒๐ เซนติเมตร ยาวไม่น้อยกว่า ๘๐ เซนติเมตร และสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๑๐ เมตร

(๒) ช่องประตูลิฟต์ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร และต้องมีระบบแสงเพื่อป้องกันไม่ให้ประตูลิฟต์หนีผู้โดยสาร

(๓) มีพื้นผิวต่างสัมผัสบนพื้นบริเวณหน้าประตูลิฟต์กว้าง ๓๐ เซนติเมตร และยาว ๙๐ เซนติเมตร ซึ่งอยู่ห่างจากประตูลิฟต์ไม่น้อยกว่า ๓๐ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๖๐ เซนติเมตร

(๔) ปุ่มกดเรียกลิฟต์ ปุ่มบังคับลิฟต์ และปุ่มสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(ก) ปุ่มล่างสุดอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร ปุ่มบนสุดอยู่สูงจากพื้นไม่เกินกว่า ๑.๒๐ เมตร และห่างจากมุมภายในห้องลิฟต์ไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ในกรณีที่ห้องลิฟต์มีขนาดกว้างและยาวน้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร

(ข) มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๒ เซนติเมตร มีอักษรเบรลล์กำกับไว้ทุกปุ่ม เมื่อกดปุ่มจะต้องมีเสียงดังและมีแสง

(ค) ไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณที่กดปุ่มลิฟต์

(๕) มีราวจับโดยรอบภายในลิฟต์ โดยราวจับมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๘ (๗) (ก) (ข) (ค) และ (ง)

(๖) มีตัวเลข เสียง และแสงไฟบอกตำแหน่งชั้นต่าง ๆ เมื่อลิฟต์หยุด และขึ้นหรือลง

(๗) มีป้ายแสดงหมายเลขชั้นและแสดงทิศทางขึ้นลงของลิฟต์ ซึ่งมีแสงไฟบริเวณโถงหน้าประตูลิฟต์และติดอยู่ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน

(๘) ในกรณีที่ลิฟต์ขัดข้องให้มีทั้งเสียงและแสงไฟเตือนภัยเป็นไฟกะพริบสีแดง เพื่อให้คนพิการทางการมองเห็นและคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายทราบ และให้มีไฟกะพริบสีเขียวเป็นสัญญาณให้คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายได้ทราบว่าผู้ที่อยู่ข้างนอกรับทราบแล้วว่าลิฟต์ขัดข้องและกำลังให้ความช่วยเหลืออยู่

(๙) มีโทรศัพท์แจ้งเหตุฉุกเฉินภายในลิฟต์ซึ่งสามารถติดต่อกับภายนอกได้ โดยต้องอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๑.๒๐ เมตร

(๑๐) มีระบบชุดไฟฟ้าสำรองสำหรับกรณีไฟฟ้าปกติหยุดทำงาน ลิฟต์จะไม่หยุดค้างระหว่างชั้น แต่จะสามารถเคลื่อนที่มายังชั้นที่ใกล้ที่สุดและบานประตูลิฟต์ต้องเปิดออกได้

เล่ม ๑๓๘ ตอนที่ ๑๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๔ มีนาคม ๒๕๖๔

หน้า ๒๓

(๑๑) ภายในห้องลิฟต์ต้องมีระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินและระบบพัดลมระบายอากาศ ซึ่งสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑ ชั่วโมง ในกรณีระบบไฟฟ้าปกติหยุดทำงาน”

ข้อ ๘ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๑ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๑ อาคารตามข้อ ๓ ที่มีบันไดภายในหรือภายนอกอาคาร ต้องจัดให้มีบันไดที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) มีราวจับบันไดทั้งสองข้างในกรณีที่พื้นมีความต่างระดับกันตั้งแต่ ๖๐ เซนติเมตรขึ้นไป โดยให้ราวจับมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๘ (๗)

(๒) ชั้นบันไดแต่ละช่วงต้องมีความสูงของลูกตั้งและความลึกของลูกนอนสม่ำเสมอตลอดทั้งช่วงบันได ลูกตั้งสูงไม่เกิน ๑๘ เซนติเมตร โดยผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนไม่น้อยกว่า ๔๓ เซนติเมตร และไม่เกิน ๔๘ เซนติเมตร

(๓) พื้นผิวของบันไดต้องใช้วัสดุที่ไม่ลื่น

(๔) ลูกตั้งบันไดห้ามเปิดเป็นช่องโหล่ง เว้นแต่ลูกนอนบันไดยกขอบด้านในสูงไม่น้อยกว่า ๕ เซนติเมตร

(๕) มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง หรือหมายเลขชั้นของอาคารที่สามารถทราบความหมายได้ โดยตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นและทางลงของบันไดที่เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร”

ข้อ ๙ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๒ อาคารตามข้อ ๓ ต้องจัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ดังต่อไปนี้

(๑) จำนวนที่จอดรถไม่เกิน ๒๕ คัน ให้มีที่จอดรถไม่น้อยกว่า ๑ คัน

(๒) จำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๒๖ คัน แต่ไม่เกิน ๕๐ คัน ให้มีที่จอดรถไม่น้อยกว่า ๒ คัน

(๓) จำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๕๑ คัน แต่ไม่เกิน ๗๕ คัน ให้มีที่จอดรถไม่น้อยกว่า ๓ คัน

(๔) จำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๗๖ คัน แต่ไม่เกิน ๑๐๐ คัน ให้มีที่จอดรถไม่น้อยกว่า ๔ คัน

(๕) จำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๑๐๑ คัน แต่ไม่เกิน ๑๕๐ คัน ให้มีที่จอดรถไม่น้อยกว่า ๕ คัน

(๖) จำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๑๕๑ คัน แต่ไม่เกิน ๒๐๐ คัน ให้มีที่จอดรถไม่น้อยกว่า ๖ คัน และเพิ่มขึ้นอีก ๑ คัน สำหรับที่จอดรถทุกจำนวนรถ ๑๐๐ คันที่เพิ่มขึ้น เศษของ ๑๐๐ คัน หากเกินกว่า ๕๐ คัน ให้คิดเป็น ๑๐๐ คัน

ข้อ ๑๓ ที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราให้จัดไว้ใกล้ทางเข้าออกอาคารให้มากที่สุด มีพื้นผิวเรียบ มีระดับเสมอกัน และมีสัญลักษณ์รูปผู้พิการอยู่บนพื้นของที่จอดรถในลักษณะที่ติดฝั่งเส้นทางจราจรมากที่สุด มีความกว้างและยาวไม่น้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร และมีป้าย

แสดงที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ขนาดกว้างและยาวไม่น้อยกว่า ๓๐ เซนติเมตร ติดตั้งอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๒ เมตร หรือติดตั้งบนผนังของช่องจอดรถ ขนาดกว้างและยาวไม่น้อยกว่า ๓๐ เซนติเมตร อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑.๒๐ เมตร

ข้อ ๑๔ ลักษณะและขนาดของที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ให้เป็นไปตามข้อ ๒ และข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔๑ (พ.ศ. ๒๕๓๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และจัดให้มีที่ว่างด้านข้างที่จอดรถ กว้างไม่น้อยกว่า ๑ เมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถ โดยที่ว่างดังกล่าวต้องมีลักษณะพื้นผิวเรียบ และมีระดับเสมอกับที่จอดรถ”

ข้อ ๑๐ ให้ยกเลิกความใน (๒) และ (๓) ของข้อ ๑๘ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๒) หากมีธรณีประตู ความสูงของธรณีประตูต้องไม่เกินกว่า ๑.๓ เซนติเมตร และให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดชันไม่เกิน ๑ : ๒

(๓) ช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๘๖ เซนติเมตร”

ข้อ ๑๑ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของข้อ ๒๐ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“สถานีบริการน้ำมัน สถานีบริการก๊าซปิโตรเลียมเหลว หรือสถานีบริการก๊าซธรรมชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถเข้าใช้ได้อย่างน้อย ๑ ห้อง ต่อ ๑ จุดให้บริการห้องส้วม”

ข้อ ๑๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๑ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒๑ ห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) มีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วมเพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร

(๒) ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบานเลื่อน หรือเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอก โดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า ๙๐ องศา และต้องมีราวจับแนวนอน และมีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ที่ประตูด้านหน้าห้องส้วม ลักษณะของประตูนอกจากที่กล่าวมาข้างต้นให้เป็นไปตามที่กำหนดในหมวด ๖

(๓) พื้นห้องส้วมต้องมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาดตามหมวด ๒ และวัสดุปูพื้นห้องส้วมต้องไม่ลื่น

(๔) พื้นห้องส้วมต้องมีความลาดชันเพียงพอไปยังช่องระบายน้ำทิ้งเพื่อที่จะไม่ให้มีน้ำขังบนพื้น

(๕) มีโถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๔๕ เซนติเมตร และที่ปล่อยน้ำเป็นชนิดคันโยกหรือปุ่มกดขนาดใหญ่หรือชนิดอื่นที่สามารถใช้ได้อย่างสะดวก

(๖) มีราวจับบริเวณด้านที่ขีดผนังเพื่อช่วยในการพยุงตัว เป็นราวจับในแนวนอนและแนวตั้ง โดยมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(ก) ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๖๕ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๗๐ เซนติเมตร และให้ยื่นล้าออกมาจากด้านหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า ๒๕ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๓๐ เซนติเมตร

(ข) ราวจับในแนวตั้งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร

ทั้งนี้ ราวจับตาม (ก) และ (ข) อาจเป็นราวต่อเนื่องกันก็ได้

(๗) ด้านข้างโถส้วมด้านที่ไม่ขีดผนังให้มีราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบ หรือแนวตั้ง เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถปลดล็อกได้ง่าย มีระยะห่างจากขอบของโถส้วมไม่น้อยกว่า ๑๕ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๒๐ เซนติเมตร และมีความยาวไม่น้อยกว่า ๕๕ เซนติเมตร

(๘) นอกเหนือจากราวจับตาม (๖) และ (๗) ต้องมีราวจับเพื่อนำไปสู่สุขภัณฑ์อื่น ๆ ภายในห้องส้วม มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘๐ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร

(๙) ติดตั้งระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้ผู้ที่อยู่ภายนอกแจ้งภัยแก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา และระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถแจ้งเหตุหรือเรียกหาผู้ช่วยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินไว้ในห้องส้วม โดยมีปุ่มกดหรือปุ่มสัมผัสให้สัญญาณทำงานซึ่งติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถใช้งานได้สะดวก

(๑๐) มีอ่างล้างมือโดยมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(ก) ใต้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า ๔๕ เซนติเมตร และต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง

(ข) ความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่างไม่น้อยกว่า ๗๕ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตร และมีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ในแนวตั้งทั้งสองข้างของอ่าง

(ค) ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกดหรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ”

ข้อ ๑๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๓ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒๓ ในกรณีที่เป็นห้องส้วมสำหรับผู้ชายที่มีใช้ห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ตามข้อ ๒๐ และข้อ ๒๑ ให้มีที่ถ่ายปัสสาวะที่มีระดับสูงจากพื้นไม่เกิน ๔๐ เซนติเมตร อย่างน้อย ๑ ที่ และมีราวจับ”

ข้อ ๑๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๕ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒๕ อาคารตามข้อ ๓ ต้องจัดให้มีพื้นผิวต่างสัมผัส ดังนี้

(๑) พื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตีอนที่พื้น ให้ติดตั้งบริเวณต่างระดับที่มีระดับต่างกันเกิน ๑๕ เซนติเมตร ที่ทางขึ้นและทางลงของทางลาดหรือบันได ที่พื้นด้านหน้าและด้านหลังประตูทางเข้าออกอาคาร ที่พื้นด้านหน้าของประตูห้องส้วม ที่พื้นด้านหน้าของช่องประตูลิฟต์ และบริเวณที่มีสิ่งกีดขวาง โดยมีความกว้าง ๓๐ เซนติเมตร และมีความยาวเท่ากับและขนานไปกับความกว้างของช่องทางเดินของพื้นต่างระดับ ทางลาด บันได หรือประตู และขอบของพื้นผิวต่างสัมผัสต้องอยู่ห่างจากจุดเริ่มต้นของทางขึ้นหรือทางลงของพื้นต่างระดับ ทางลาด บันได หรือประตู ไม่น้อยกว่า ๓๐ เซนติเมตร ในกรณีของสถานีขนส่งมวลชนที่ไม่มีประตูหรือแผงกั้นให้ขอบนอกของพื้นผิวต่างสัมผัสอยู่ห่างจากขอบของชานชาลาไม่น้อยกว่า ๖๐ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๗๕ เซนติเมตร

(๒) พื้นผิวต่างสัมผัสชนิดนำทาง ให้ติดตั้งในทิศทางที่นำไปสู่ทางเข้าออกอาคารจุดบริการข้อมูลข่าวสารหรือประชาสัมพันธ์ ห้องน้ำ ห้องส้วม ลิฟต์ หรือบันได”

ข้อ ๑๕ ให้ยกเลิกชื่อหมวด ๙ โรงแรมหรสพ หอประชุม และโรงแรม แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“หมวด ๙

โรงแรมหรสพ หอประชุม โรงแรม ศาสนสถานหรือฌาปนสถาน และอาคารประเภทและลักษณะอื่น”

ข้อ ๑๖ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๖ และข้อ ๒๗ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒๖ อาคารตามข้อ ๓ ที่เป็นโรงแรมหรสพหรือหอประชุมต้องจัดให้มีพื้นที่สำหรับเก้าอี้ล้อ ดังต่อไปนี้

(๑) จำนวนที่นั่งไม่เกิน ๑๐๐ ที่นั่ง ให้มีพื้นที่สำหรับเก้าอี้ล้อไม่น้อยกว่า ๒ ที่

(๒) ในกรณีที่มีที่นั่งเกินกว่า ๑๐๐ ที่นั่งขึ้นไป ให้เพิ่มพื้นที่สำหรับเก้าอี้ล้อ ๑ ที่ต่อทุก ๕๐ ที่นั่งที่เพิ่มขึ้น เศษของ ๕๐ ที่นั่ง ให้คิดเป็น ๕๐ ที่นั่ง

(๓) พื้นที่สำหรับเก้าอี้ล้อต้องเป็นพื้นที่ราบอยู่ในตำแหน่งที่เข้าออกได้สะดวก มีขนาดของพื้นที่กว้างไม่น้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๑.๔๐ เมตร

ข้อ ๒๗ อาคารตามข้อ ๓ ที่เป็นโรงแรมต้องจัดให้มีห้องพักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราทุกชั้น ชั้นละไม่น้อยกว่า ๑ ห้อง และในกรณีที่โรงแรมมีลักษณะเป็นอาคารชั้นเดียวต้องจัดให้มีห้องพักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ดังต่อไปนี้

เล่ม ๑๓๘ ตอนที่ ๑๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๔ มีนาคม ๒๕๖๔

หน้า ๒๗

(๑) จำนวนห้องพักไม่เกิน ๑๐ ห้อง ให้มีห้องพักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ไม่น้อยกว่า ๑ ห้อง

(๒) ในกรณีที่มีห้องพักเกินกว่า ๑๐ ห้องขึ้นไป ให้เพิ่มห้องพักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ๑ ห้องต่อทุก ๑๐ ห้องที่เพิ่มขึ้น เศษของ ๑๐ ห้อง ให้คิดเป็น ๑๐ ห้อง”

ข้อ ๑๗ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๒๗/๑ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

“ข้อ ๒๗/๑ ห้องพักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ตามข้อ ๒๗ ต้องมีส่วนประกอบและมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) อยู่ใกล้บันไดหรือบันไดหนีไฟหรือลิฟต์ดับเพลิง

(๒) ภายในห้องพักต้องจัดให้มีสัญญาณบอกเหตุหรือเตือนภัยทั้งสัญญาณที่เป็นเสียงและแสง และระบบสั่งสระเตือนติดตั้งบริเวณที่นอนในกรณีเกิดอัคคีภัยหรือเหตุอันตรายอย่างอื่นเพื่อให้ผู้ที่อยู่ภายในห้องพักทราบ และมีสวิทช์สัญญาณแสงและสวิทช์สัญญาณเสียงแจ้งภัยหรือเรียกให้ผู้ที่อยู่ภายนอกทราบว่า มีคนอยู่ในห้องพัก

(๓) มีแผนผังต่างสัมผัสแสดงตำแหน่งของห้องพัก บันไดหนีไฟ และทิศทางไปสู่บันไดหนีไฟ โดยติดไว้ที่กึ่งกลางบานประตูด้านในและอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑.๓๐ เมตร แต่ไม่เกิน ๑.๗๐ เมตร”

ข้อ ๑๘ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๒๘/๑ ข้อ ๒๘/๒ และข้อ ๒๘/๓ ของหมวด ๔ โรงมหรสพ หอประชุม และโรงแรม แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

“ข้อ ๒๘/๑ อาคารตามข้อ ๓ ที่เป็นศาสนสถานหรือฌาปนสถาน หากไม่สามารถจัดให้มีทางลาดหรือลิฟต์ตามข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ และข้อ ๑๐ ได้ อย่างน้อยต้องจัดให้มีอุปกรณ์ขึ้นลงทางดิ่งสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถเข้าใช้ได้

ข้อ ๒๘/๒ อาคารตามข้อ ๓ ที่เป็นอาคารอยู่อาศัยรวม อาคารชุด หรือหอพัก ให้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราในทุกชั้นของอาคารที่มีพื้นที่ใช้สอยที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันที่มีใช้ทางเดินร่วมกัน

ข้อ ๒๘/๓ อาคารตามข้อ ๓ ที่เป็นอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ ต้องจัดให้มีพื้นที่หลบภัย ระบบการเตือนภัย และการขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน”

ข้อ ๑๙ อาคารตามข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และอาคารตามข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงนี้ ที่มีอยู่แล้วก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ หรือที่ได้รับใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเปลี่ยนแปลงการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร และยังคงสร้าง

หน้า ๒๘

เล่ม ๑๓๘ ตอนที่ ๑๖ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๔ มีนาคม ๒๕๖๔

ดัดแปลง หรือเปลี่ยนการใช้ไม่แล้วเสร็จ หรือที่ได้ยื่นขออนุญาตหรือได้แจ้งการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเปลี่ยนการใช้อาคารต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๓๙ ทวิ ไว้ก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ และยังอยู่ระหว่างการพิจารณาของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้ได้รับยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๒๐ อาคารตามข้อ ๑๙ หากประสงค์จะดัดแปลงอาคารภายหลังที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงนี้ เมื่อได้ปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ไม่เป็นการเพิ่มพื้นที่อาคารรวมกันทุกชั้นเกินร้อยละสองของพื้นที่อาคารรวมกันทุกชั้นที่ได้รับอนุญาตไว้ก่อนกฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ

(๒) ไม่เป็นการเพิ่มความสูงของอาคาร

(๓) ไม่เป็นการเพิ่มพื้นที่ปกคลุมดิน

(๔) ไม่เป็นการเปลี่ยนตำแหน่งหรือขอบเขตของอาคารให้ผิดไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ก่อนกฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ

การดัดแปลงอาคารที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขในวรรคหนึ่ง หรือมีการเปลี่ยนการใช้อาคารให้เป็นอาคารตามข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงนี้ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ตามข้อ ๔ ข้อ ๕ ข้อ ๑๕ ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๒ และข้อ ๒๔ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ และข้อ ๖ ข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๑๘ ข้อ ๒๐ ข้อ ๒๑ ข้อ ๒๓ และข้อ ๒๕ แห่งกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงนี้ด้วย

ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย