



จำเป็นหรือไม่ ที่ต้องจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แยกเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ?

การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากการพลัดตกหกล้มและโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ หากผู้สูงอายุเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รวดเร็ว ด้วยระบบการบริการที่เหมาะสม จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการเสียชีวิต และลดวันนอนในโรงพยาบาลลงได้ การศึกษานี้พบว่า เนื่องจากบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันครอบคลุมทุกกลุ่มอายุอยู่แล้ว อาจไม่จำเป็นต้องจัดบริการแยกเฉพาะผู้สูงอายุ แต่ควรสร้างความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและองค์กรเครือข่าย โดยกำหนดนโยบาย กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ พัฒนารฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และเลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสม ทั้งนี้ในเบื้องต้นควรเริ่มที่การเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องมาใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (อาการนำ) ที่สำคัญลำดับแรก ๆ ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม และโรคหลอดเลือดสมอง

พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้เร็ว



ร่วมกำหนดนโยบาย



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
กระทรวงมหาดไทย (มท.)
กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)
และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
กำหนดนโยบายให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
มีบทบาทในการพัฒนา
การแพทย์ฉุกเฉิน
สำหรับผู้สูงอายุ



กระจายอำนาจ



สพฉ. และ สธ.
มีกฎหมายและระเบียบรองรับให้
อปท. มีอำนาจตัดสินใจและจัด
ระบบบริการให้กับชุมชน
หรือท้องถิ่นให้สอดคล้องกับ
ความต้องการของผู้สูงอายุ



พัฒนากำลังคน



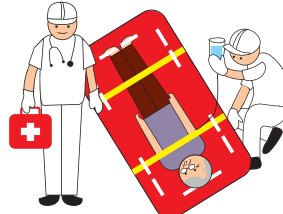
สพฉ. เพิ่มความรู้และทักษะ
ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
สำหรับผู้สูงอายุในชุดปฏิบัติการ



- สพฉ. สธ. และ มท.

พัฒนาบุคลากรเพิ่มอัตราการเข้าถึง
ให้ตอบสนองต่อการให้บริการ
ในสถานพยาบาลและ อปท.

- จัดสรรเทคโนโลยีที่จำเป็นหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั้งระดับชุมชน จนถึง รพ. เพื่อการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุ



พัฒนารฐานข้อมูล



สพฉ. และ สธ. พัฒนารฐานข้อมูล
ที่ใช้ในการส่งต่อ
ผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล
ให้มีความถูกต้องและเชื่อมโยงกัน
รวมถึงการนำข้อมูล
มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา
ระบบบริการ



ข้อเสนอรูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มาด้วยกลุ่มอาการนำพลัดตกหกล้มและโรคหลอดเลือดสมอง

คณะผู้วิจัยเสนอทางเลือกในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มและโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย 2 ระยะ
คือ ระยะสั้นและระยะยาว แต่ระยะสั้นมีความยากง่าย และส่งผลต่อความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาในระดับที่ต่างกัน

1

การป้องกัน
การเจ็บป่วยฉุกเฉิน

การป้องกัน
ระดับตติยภูมิ

การป้องกันระดับทุติยภูมิ

การป้องกันระดับปฐมภูมิ

ทางเลือก 1ระยะสั้น

ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีประวัติการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือมีโรคประจำตัว เช่น การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกาย การประเมินความเสี่ยง โดยมีการจัดอบรมและสนับสนุนสื่อให้กับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนและการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มและโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้สื่อหรือแผนภาพในรูปแบบที่เข้าใจง่าย

การส่งเสริมสุขภาพด้วยการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเรื่องการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและพลัดตกหกล้มด้วยตนเอง และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ทางเลือก 2ระยะยาว

วางระบบนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแจ้งเตือนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือ เช่น การติดตั้งกล้องเฝ้าระวัง sensor สายรัดข้อมือ

ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกาย การประเมินความเสี่ยง และนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแจ้งเหตุ เมื่อผู้สูงอายุมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองและพลัดตกหกล้ม

2

การดูแลรักษาก่อนถึงสถานพยาบาล
(Pre-hospital Care)

1669

การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ

การออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

การลำเลียงบนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง

สนับสนุนให้ อบต. ทุกแห่งจัดหน่วยบริการฯ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยเพิ่มทางเลือกให้ผู้แจ้งเหตุระหว่างโทรไปที่ อบต. หรือ 1669 ตามความสะดวก

• ให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหลอดเลือดสมองและพลัดตกหกล้มแก่บุคลากรในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

• จัดให้มีอุปกรณ์บนรถพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเจ็บรุนแรงมากขึ้น

เพิ่มความตระหนักในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายมีความเสื่อมมากกว่าวัยอื่นๆ

ส่งเสริมประชาชนให้หลีกเลี่ยงทางรถพยาบาล ประสานหน่วยงานตำรวจด้านจราจรเพื่ออำนวยความสะดวกหรือเปิดสัญญาณไฟจราจรตามสี่แยก

ติดตั้งกล้อง telemedicine conference ในรถพยาบาลฉุกเฉิน

1669

การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ

การออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

การลำเลียงบนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง

สนับสนุนให้ อบต. ทุกแห่งจัดหน่วยบริการฯ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยเพิ่มทางเลือกให้ผู้แจ้งเหตุระหว่างโทรไปที่ อบต. หรือ 1669 ตามความสะดวก

• ให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหลอดเลือดสมองและพลัดตกหกล้มแก่บุคลากรในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

• จัดให้มีอุปกรณ์บนรถพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเจ็บรุนแรงมากขึ้น

เพิ่มความตระหนักในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายมีความเสื่อมมากกว่าวัยอื่นๆ

ส่งเสริมประชาชนให้หลีกเลี่ยงทางรถพยาบาล ประสานหน่วยงานตำรวจด้านจราจรเพื่ออำนวยความสะดวกหรือเปิดสัญญาณไฟจราจรตามสี่แยก

ติดตั้งกล้อง telemedicine conference ในรถพยาบาลฉุกเฉิน

3

การดูแลเมื่ออยู่ในสถานพยาบาล
(In Hospital Care)

ห้องฉุกเฉิน

การประเมินคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ระบบช่องทางด่วน (fast track)

จัดอบรมด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้สูงอายุให้กับบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินทุกท่าน

คัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง และมีการเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยที่พร้อม

จัดสถานที่ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินสำหรับสังเกตอาการผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ใช้แบบคัดแยกที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น ESI Triage ในผู้ป่วยสูงอายุทุกราย

ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือที่เตียงหรือห้องน้ำ และการเฝ้าระวังผู้ป่วยสูงอายุตกเตียงพร้อมให้ผู้ดูแลหรือญาติเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด

ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ารับบริการภายในโรงพยาบาล โดยใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

ให้บริการช่องทางด่วนตามระดับความรุนแรงในทุกกลุ่มวัย

จัดให้มีระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ หากมีการลดข้อจำกัดทางด้านบุคลากรและสถานที่ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

4

การดูแลระหว่างนำส่งสถานพยาบาล
(Interfacility Transfer Care)

การประเมินอาการและการส่งต่อผู้ป่วย

ระบบหรือตัวช่วยเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุที่รวดเร็วมากขึ้น

สพพยาบาล

จัดอบรมด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้สูงอายุให้กับบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินทุกท่าน

คู่มือปฏิบัติการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างสถานพยาบาล ด้วยการประเมินอาการผู้ป่วยทุกระยะและการเชื่อมระบบข้อมูลสารสนเทศ

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศใช้ในการให้บริการในศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย เช่น โทรศัพท์ โทรสาร วิทยุสื่อสาร ระบบอินเทอร์เน็ต (ThaiRefer หรือ Refer Link) เป็นต้น ทั้งนี้ช่องทางขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่

พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศให้ครอบคลุมและเสถียร รวมถึงสามารถเชื่อมโยงข้อมูลทั้งประเทศ

ปฏิบัติการตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉิน PREVENTION (2557)

ติดตั้งกล้อง telemedicine conference ในรถพยาบาลฉุกเฉินและรถรักษาโรคหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่

เกี่ยวกับการศึกษา การศึกษานี้ดำเนินการในปี พ.ศ. 2560 คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ ไทย ญี่ปุ่น มาเลเซีย ออสเตรเลีย และอเมริกา เพื่อนำมาเป็นต้นแบบในการเสนอรูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มาด้วยอาการนำสำคัญ ได้แก่ พลัดตกหกล้ม และโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นนำข้อเสนอที่ได้พัฒนาขึ้นไปทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับพื้นที่ รวมถึงผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

■ จำเป็นหรือไม่ที่ต้องจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแยกเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ?

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สพฉ. และภาคีเครือข่ายควรจัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับเวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมในแต่ละระดับชุดปฏิบัติการ
2. สพฉ. ร่วมกับ สธ. ควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การพัฒนาศักยภาพ การเพิ่มอัตรากำลัง การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่จำเป็น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. สพฉ. สธ. และ มท. ควรร่วมกันวางแผนการจัดสรรทรัพยากรบุคคล และตำแหน่งงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อตอบสนองต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งในสถานพยาบาล และ อปท.
4. มท. ร่วมกับ สธ. และ พม. กำหนดนโยบายให้ อปท. มีบทบาทในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ
5. สธ. และ สพฉ. ร่วมกันวางแผนทางพัฒนาฐานข้อมูลที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลให้มีความถูกต้องและเชื่อมโยงกัน เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน และร่วมกันวางแผนการใช้ประโยชน์ในอนาคต
6. อปท. ควรมีกฎหมายและระเบียบรองรับ ให้มีอำนาจในการตัดสินใจและการจัดระบบบริการให้กับชุมชนหรือท้องถิ่นอย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ



ผู้เขียน
ศรณีย์ ทุนุชิต
ผู้ช่วยวิจัย
โครงการประเมินเทคโนโลยี
และนโยบายด้านสุขภาพ

ติดตามรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่
<http://www.hitap.net/documents/171376>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดย ศรณีย์ ทุนุชิต สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล ดร. ญะสิทธิ์เพ็ญ ดันติเวสส ดนัย ชินคำ และณัฐริดา มาลาทอง



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์
สมัครรับได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-ที่อยู่
เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมัครรับสำเนา
อิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุอีเมลเพื่อจัดส่ง



ดาวน์โหลดฉบับ PDF และ Policy Brief เล่มอื่น ๆ
ได้ที่ www.hitap.net

HITAP เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลักคือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549
โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4363
อีเมล: hitap@hitap.net
เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

