



# การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมือง

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นายแพทย์สุกิจ ศรีทิพยวรรณ

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

9 กรกฎาคม 2562

# Megatrends ที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทย

- สังคมผู้สูงอายุ
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ non-communicable diseases (NCD) ที่เพิ่มสูงมากขึ้น
- Digital revolution
- Consumer-driven healthcare and social network

ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญมั่งคั่งซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน

ประเทศ	ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์
ญี่ปุ่น	ค.ศ.1970 (พ.ศ.2513)	ค.ศ.1994 (พ.ศ.2537)
จีน	ค.ศ.2001 (พ.ศ.2544)	ค.ศ.2026 (พ.ศ.2569)
ไทย	ค.ศ.2005 (พ.ศ.2548)	ค.ศ.2027 (พ.ศ.2570)

“สังคมสูงอายุ” (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)

“สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์”

(Complete-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)

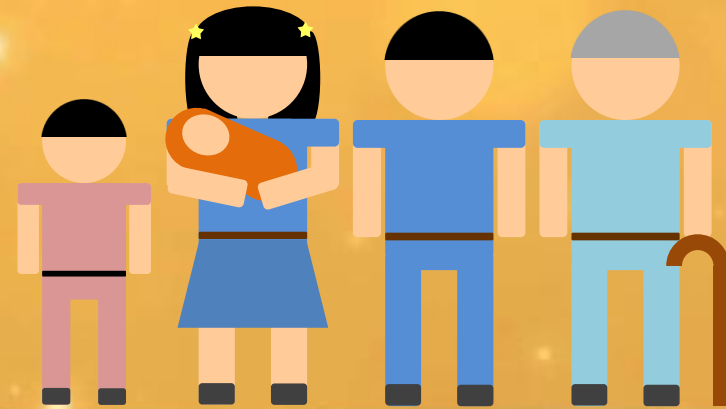
“สังคมสูงอายุระดับสุดยอด”

(Super-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20)



# สถานการณ์ผู้สูงอายุ

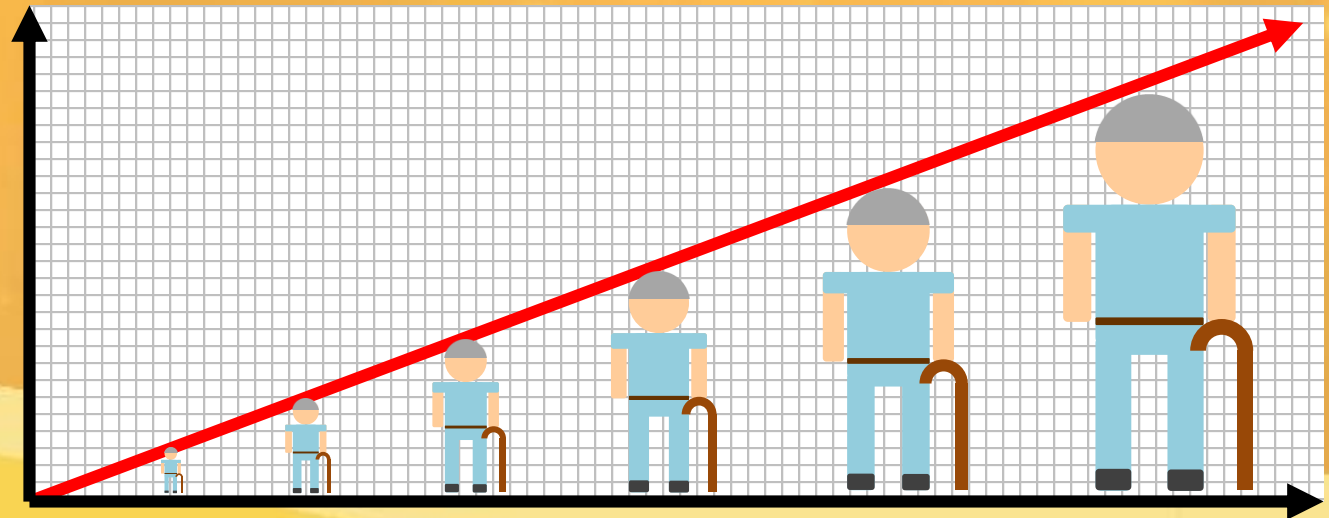
- ปี 2560 ทั่วโลกมีจำนวนประชากร ทั้งหมด 7,550 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน **962 ล้านคน** หรือคิดเป็น **ร้อยละ 13** ของประชากรทั้งหมด





# สถานการณ์ผู้สูงอายุ

- ปี 2560 ประเทศอาเซียน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 647 ล้านคน โดยมีประชากรสูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 63.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.9 ของประชากรทั้งหมด





# สถานการณ์ผู้สูงอายุ

- ประเทศอาเซียนที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ได้แก่



1. สิงคโปร์

ร้อยละ 19.5



2. ไทย

ร้อยละ 17.1



3. เวียดนาม

ร้อยละ 11.1





## สถานการณ์ผู้สูงอายุ

- ในปี 2560 ประเทศไทย มีจำนวนประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน โดยมีประชากรสูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด
- ในปี 2564 ประเทศไทย จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete- aged Society) สัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด



## สถานการณ์ผู้สูงอายุ

- ในปี 2574 ประเทศไทย จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged society) ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 20 ล้านคน
- ในปี 2560 พบว่า ร้อยละ 94.8 ของผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ ร้อยละ 5.2 ที่ต้องการการดูแล





# ประชากรไทยในอีก 20 ปี ข้างหน้า

พ.ศ.	เด็ก (%)	วัยทำงาน (%)	ผู้สูงอายุ (%)
2548	23.0	66.7	10.3
2558	19.0	67.0	14.0
2568	-	-	19.8
2578	14.4	60.5	25.1



ปัจจุบันนี้ ประชากรไทยโดยรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ต่ำมากจนใกล้เคียงกับศูนย์ และประเทศไทยจะมีอัตราเพิ่มประชากรติดลบในไม่ช้า แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ประชากรยิ่งอายุมากยิ่งเพิ่มเร็ว

ในปี 2533 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุวัยปลาย หรืออายุ 80 ปีขึ้นไป เพียง 4 แสนคน ในปี 2560 ผู้สูงอายุวัยปลายได้เพิ่มขึ้นเป็น 1.5 ล้านคน และคาดว่าจะจะมีผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมากถึง 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า

ตั้งแต่ปีนี้เป็นต้นไป คาดประมาณว่าจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี และประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 6 ต่อปี

ปี 2560 เป็นต้นไป  
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป  
จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ย

**6%** ต่อปี

### จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป และอายุ 80 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2533-2580

อายุ	2533	2553	2560	2580
60 ปีขึ้นไป	4.0	8.4	11.3	19.9
80 ปีขึ้นไป	0.4	1.1	1.5	3.5

แหล่งข้อมูล: สสช., 2533, 2553; สศช., 2556

### อัตราเพิ่มต่อปีของประชากรสูงอายุ (%)

อายุ	2533-2553	2553-2560	2560-2580
60 ปีขึ้นไป	5.5	4.9	3.9
80 ปีขึ้นไป	7.1	6.3	6.2

แหล่งข้อมูล: สสช., 2533, 2553; สศช., 2556

# ข้อมูลจากกรมการปกครอง 31/12/61

ข้อมูลประชากร ประเทศไทย ปี 2561	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนประชากร	<b>32,556,271</b>	<b>33,857,708</b>	<b>66,413,979</b>
จำนวนผู้สูงอายุ	<b>4,715,598</b>	<b>5,951,205</b>	<b>10,666,803</b>
คิดเป็นร้อยละ	<b>14.48</b>	<b>17.58</b>	<b>16.06</b>

# ข้อมูลจากกรมการปกครอง 31/12/61

อันดับจำนวนประชากร ผู้สูงอายุมากที่สุด	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ	คิดเป็นร้อยละ
อันดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร	1,020,917	17.98
อันดับที่ 2 นครราชสีมา	435,347	16.45
อันดับที่ 3 เชียงใหม่	316,847	17.96
อันดับที่ 4 ขอนแก่น	299,639	16.59
อันดับที่ 5 อุบลราชธานี	264,957	14.13

สำหรับประเทศไทยอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดโดยการคาดประมาณประชากรไทย  
2543 - 2573 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

พ.ศ.	ผู้ชายไทย(ปี)	ผู้หญิงไทย(ปี)
2553-2558	71.9	78.8
2558-2563	73.3	80.1
2563-2568	74.6	81.4
2568-2573	76.0	82.7

# สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย(2016)

	ผู้ชาย	ผู้หญิง	รวม
อายุยืน (ปี)	71.6	79.1	75.3
ช่วงอายุสุขภาพสมบูรณ์ (ปี)	64	69.8	66.8
ช่วงที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ (ปี)	7.6	9.3	8.5



# แนวโน้มที่สูงขึ้น

- ผู้สูงอายุมีช่วงที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ยาวนานขึ้น
- ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ตามลำพังคนเดียว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ
- ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเหล่านี้อาจจัดอยู่ในกลุ่ม “ประชากรเปราะบาง” ได้
  - ที่อยู่อาศัยของกลุ่มผู้สูงวัยที่อยู่กันเองโดยไม่ได้อยู่กับลูกหลาน มี ๒ กลุ่ม
    - » Senior Living : ยังช่วยตัวเองได้
    - » Assisted Living : มีผู้ช่วยเหลือ เช่น Long term care

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานที่ใกล้ตัว  
จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2545 – 2560

พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	98.7	96.9	88.1	97.2
2550	98.2	96.0	85.2	96.3
2554	98.6	96.9	85.9	96.8
2560	97.8	95.2	81.3	94.8

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย

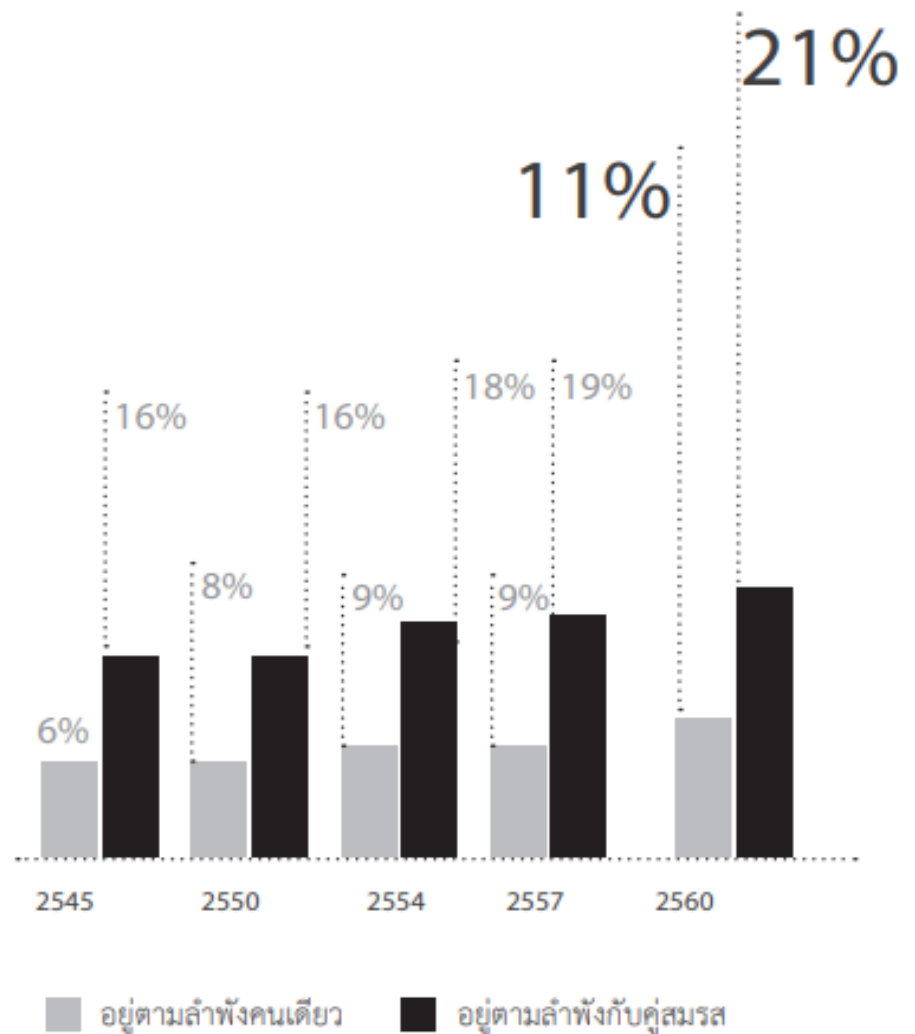
พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

# สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย(2016)

กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง
<b>8,572,780</b>	<b>2,048,840</b>	<b>161,760</b>

หน่วย : คน

นอกจากภาพครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวและครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่กับผู้สูงอายุเท่านั้นมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในภาพของปัจเจก ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นก็เพิ่มขึ้นโดยตลอด ในปี 2560 มีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 11 และ 21 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด



แหล่งข้อมูล: รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2560, สสช.

# แนวโน้มที่สูงขึ้น

- การลดลงของญาติใกล้ชิดที่จะดูแลผู้สูงอายุ
- ความสามารถในการเข้าถึงบริการปฐมภูมิของผู้สูงอายุ
- ความตระหนักในสุขภาพของตนเอง (Predictive, Preventive, Personalized, Participatory )
- ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุ ญาติ และชุมชน

# การให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุ

- จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ในหลายประเทศ เริ่มให้ความสำคัญกับนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลรักษาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
- จำนวนผู้สูงอายุที่อ่อนแอและพิการรวมทั้งผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ จะเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความเป็นไปได้สูงที่ความต้องการด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีการเตรียมความพร้อม กับสถานการณ์ดังกล่าว นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง และอาจมีสาเหตุหรือกลุ่มอาการนำที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่างจากกลุ่มวัยอื่นๆ จึงอาจมีความจำเป็นที่ต้องมีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ นอกเหนือจากการให้บริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน





# นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579)

## วิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

กรอบแนวทาง คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพตลอดช่วงชีวิต การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี และการสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เน้นการสร้างโอกาสความเสมอภาค ความเท่าเทียมกันทางสังคม ด้วยการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การมีสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย





# นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

## แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

### หลักการพัฒนา

ยึด “หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”

ระบบการดูแลและการสร้างสภาพแวดล้อมให้  
เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

- โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวก
- การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมทั้ง  
ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และ  
ระบบการเงินการคลัง



ระบบการดูแลและการสร้างสภาพแวดล้อมให้  
เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

- การดูแลผู้สูงอายุระยะกลางรองรับผู้สูงอายุที่  
จำเป็นต้องพักพิงก่อนกลับบ้านให้เชื่อมโยงกับ  
ระบบการดูแลระยะยาว
- วิจัยและนวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกใน  
การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
- เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและเอื้อต่อการใช้  
ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม



# นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

## นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พล.ต.อ.อัศวิน ขวัญเมือง

“1 ภารกิจพิเศษ 5 นโยบายทันใจ และ 19 ภารกิจผลักดันทันที”



กทม. ก้าวสู่ปีที่ 45

“ผลักดันทันใจ แก้ไขทันที”

พล.ต.อ. อัศวิน ขวัญเมือง

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

และคณะผู้บริหาร

**NOW!**

1 ภารกิจ  
พิเศษ

5 นโยบาย  
ทันใจ

19 ภารกิจ  
ผลักดันทันที







# นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

## นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

### นโยบายที่ 2 สะดวก (Convenience)

มีภารกิจ “ทางแยกหัวใจ ใส่ใจทุกคน” ผลักดันพัฒนาทางแยกสำคัญร่วมกับภาคเอกชนในพื้นที่ให้เป็นทางแยกสะดวกปลอดภัย ด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกในการสัญจรใช้ชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไปตามหลักสากลตามการออกแบบเพื่อทุกคน



### นโยบายที่ 4 คุณภาพชีวิตดี (Care)

มีภารกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ “Bangkok Special Care” ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ด้วยการเพิ่มความสะดวกรวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สันทนาการ บริการที่สำนักงานเขต การเพิ่มพูนความรู้และทักษะอาชีพ การเดินทางด้วยรถตู้ และการเดินทางด้วยรถตู้สำหรับรถเข็น





# แผนของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575)  
ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2565)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ 3.1 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

มิติที่ 3.2 เมืองแห่งโอกาสทางเศรษฐกิจ รวมถึงการเพิ่มโอกาสการทำงานด้วย  
ทักษะอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ

มิติที่ 3.3 การศึกษาสำหรับทุกคน โดยเน้นการให้โอกาสศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต



ยุทธศาสตร์ที่ 6 มหานครแห่งเศรษฐกิจและการเรียนรู้

มิติที่ 6.2 เมืองแห่งนักท่องเที่ยวระดับโลก มีการเน้นถึงกลุ่ม  
นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เป็นผู้สูงอายุ โดยจัดหาสิ่ง  
อำนวยความสะดวก



# แผนของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

## แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564)

### วิสัยทัศน์

“ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข”

ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์

1. การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
3. ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ
4. การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ
5. การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล







# นโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3.1 พ.ศ. 2562 - 2564

## วิสัยทัศน์

“ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้ มาตรฐาน  
และมีประสิทธิผลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม”



ยุทธศาสตร์ที่ 5. การสื่อสารสาธารณะในระบบการแพทย์  
ฉุกเฉินสู่ประชาชน

เป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินและ  
ครอบครัวมีความตระหนักรู้ในภาวะฉุกเฉิน ขอความ  
ช่วยเหลือและช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย  
ฉุกเฉิน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้แก่

- ผู้สูงอายุ
- ผู้ป่วยเบาหวาน
- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



# สาเหตุหลักที่ผู้สูงอายุใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน

- การหกล้ม
- อาการสับสนเฉียบพลัน (delirium หรือ acute confusional state)
- อาการกำเริบของโรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิม
- การติดเชื้
- โรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือด และระบบไหลเวียนโลหิต
- โรคหัวใจ
- ความผิดปกติของระบบประสาท
- ความผิดปกติของระบบหายใจ

# NCD : แนวโน้มใหญ่ที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย

- ข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพช่วง 5 ปี เปรียบเทียบปี 2557 กับปี 2552 พบว่า
  - มีผู้ป่วยใหม่โรคเบาหวานและโรคอ้วนประมาณ 1 ล้าน 5 แสนคน แล
  - ผู้ป่วยใหม่โรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2 ล้านคน
  - ทั้ง 3 โรคจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นแนวโน้มใหญ่ที่สำคัญของปัญหาสุขภาพของประเทศไทยและทั้งโลก โดยนำไปสู่การเกิดพยาธิสภาพหรือโรคในอีกหลายอวัยวะเช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต เป็นต้น
- พบว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 10 เท่า จาก 90.96 : 100,000 ในปี 2553 เป็น 1,032 : 100,000 ในปี 2557

## ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพด้วยโรคเบาหวาน จำแนกตามอายุ ปี 2545-2560

พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	8.8	8.0	6.0	8.3
2550	13.5	13.9	10.5	13.3
2554	14.7	16.0	13.8	15.0
2560	15.2	19.3	16.3	16.5

## ร้อยละผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพด้วยโรคความดันเลือดสูง จำแนกตามอายุ ปี 2545 - 2560

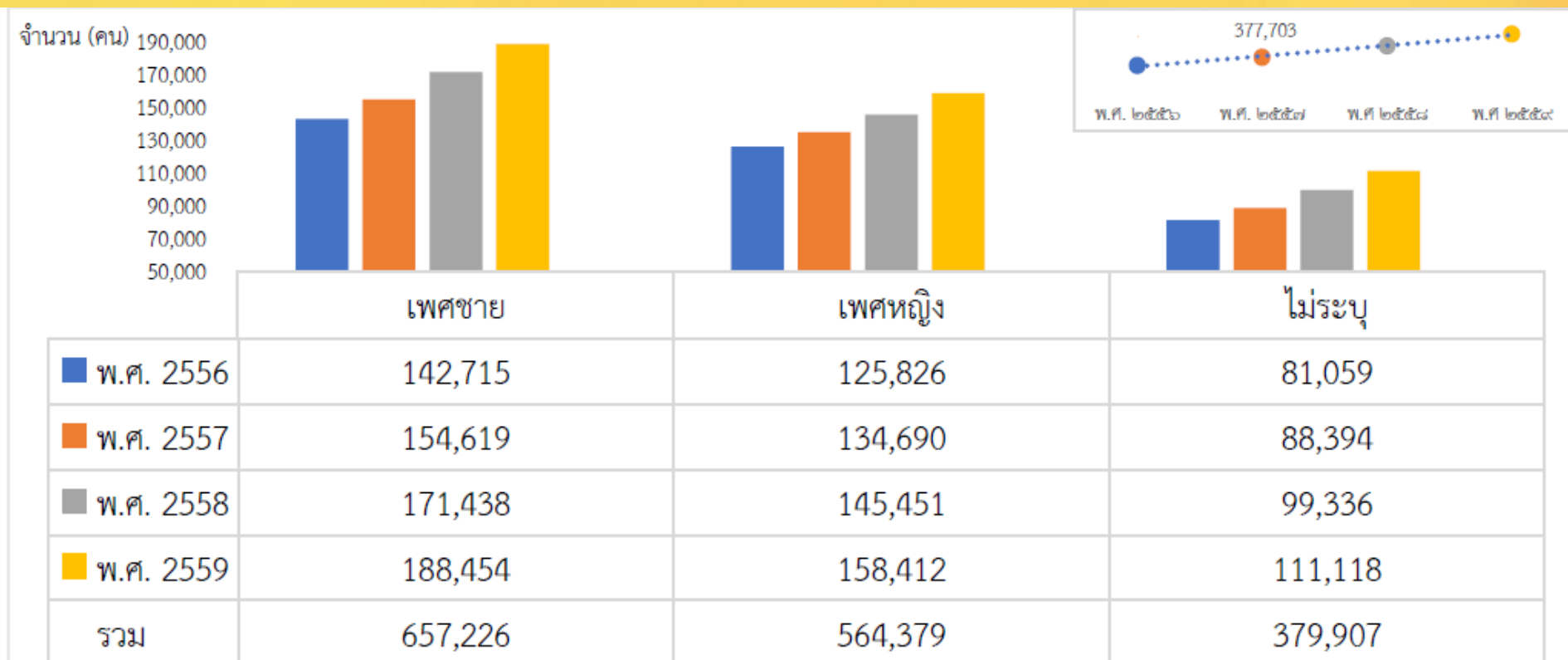
พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	18.9	22.0	21.1	20.0
2550	28.9	36.0	34.6	31.7
2554	30.0	39.3	36.7	33.7
2560	29.1	39.6	40.2	33.6

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545  
พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560  
ที่มีการด่วงน้ำหนักประชากร

# สาเหตุหลักที่ผู้สูงอายุใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน

- การกระทำรุนแรง และการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุ (**57 %** เกิดจากบุคคลในครอบครัว) : จากการสำรวจของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พื้นที่จังหวัดระยอง และตราด ระหว่างวันที่ 12 – 22/2/62
  - การทำร้ายทางจิตใจ 40 %
  - การถูกทอดทิ้ง/ขาดคนดูแล 37 %
  - การถูกทำร้ายร่างกาย 15 %
  - การถูกทำร้ายทางเพศ 6 %
  - การถูกกล่อลวง และบังคับแสวงหาผลประโยชน์ 2 %

# การให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุ



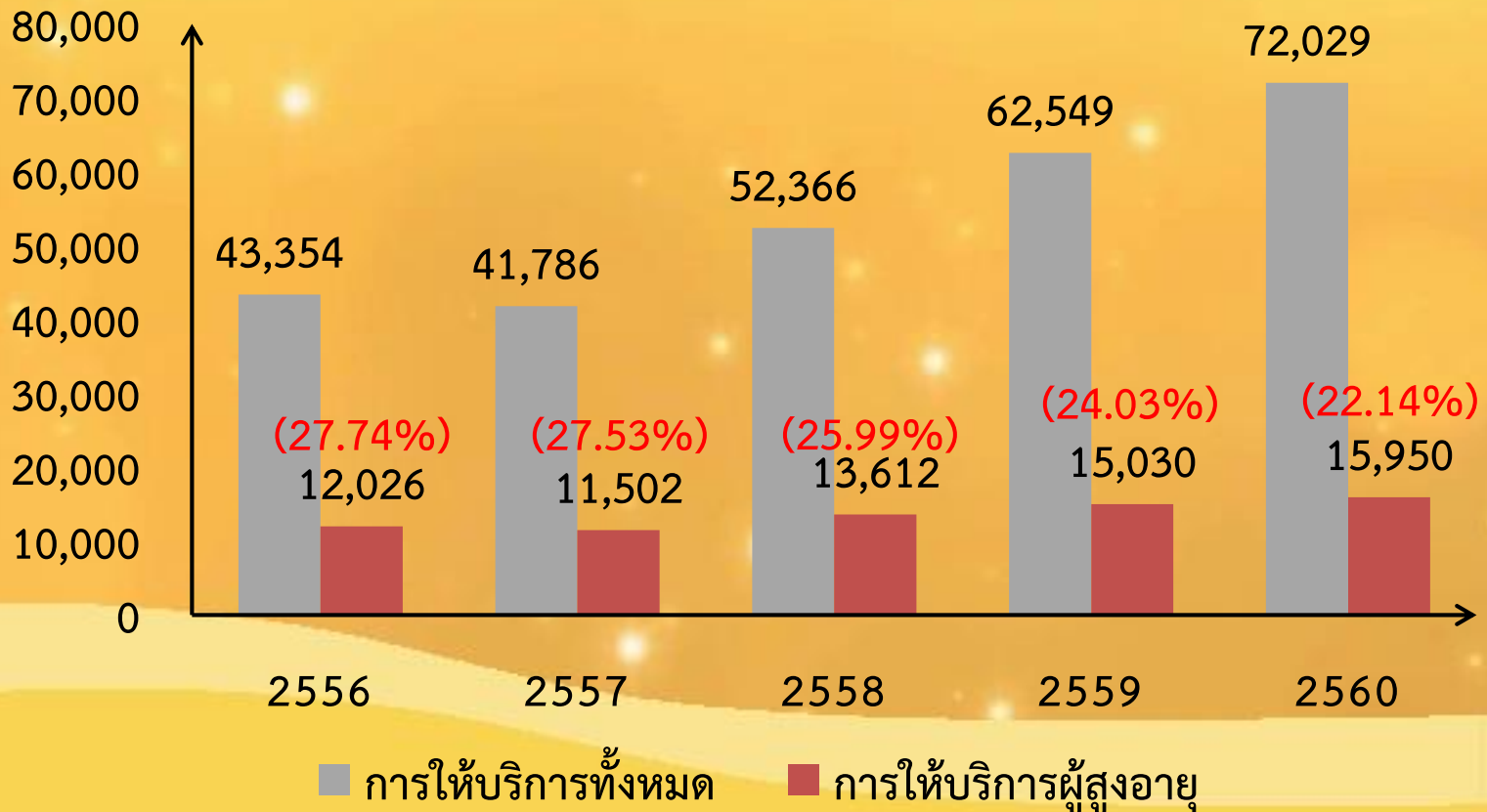
รูปที่ 2 จำนวนและแนวโน้มการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2556-2559





# การให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุ

การให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2556 ถึงปี 2560 มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง





# การให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุ

การให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2556 ถึงปี 2560 แบ่งตามกลุ่มอาการนำ 5 อันดับแรก



# การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

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.

พัฒนานุคลากรเพิ่มอัตรากำลัง  
ให้ตอบสนองต่อการให้บริการ  
ในสถานพยาบาลและ อปท.  
• จัดสรรเทคโนโลยีที่จำเป็น  
หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ  
ทั้งระดับชุมชน จนถึง รพ. เพื่อการ  
เข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน  
และอุปกรณ์ทางการแพทย์  
สำหรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุ



## พัฒนาฐานข้อมูล



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



## การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- การทบทวนนโยบาย กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ เช่น
  - การสร้างเครือข่ายและการสร้างความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายในการวางแผน ตัดสินใจ และพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุให้กับชุมชนหรือท้องถิ่นอย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
  - ๒ P Safety
- Integrated Health Services

## การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- การจัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับเวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมในแต่ละระดับชุดปฏิบัติการ ทั้งนี้ควรเน้นเรื่อง
  - การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการผู้สูงอายุให้แก่บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
  - พัฒนาให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินในกลุ่มผู้สูงอายุในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การป้องกัน การดูแลรักษา ก่อนถึงสถานพยาบาล การดูแลรักษาในสถานพยาบาล และการดูแลรักษาระหว่างนำส่งสถานพยาบาล

การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น
  - การพัฒนาบุคลากร
  - การจัดสรรทรัพยากรบุคคล
  - การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่จำเป็น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น



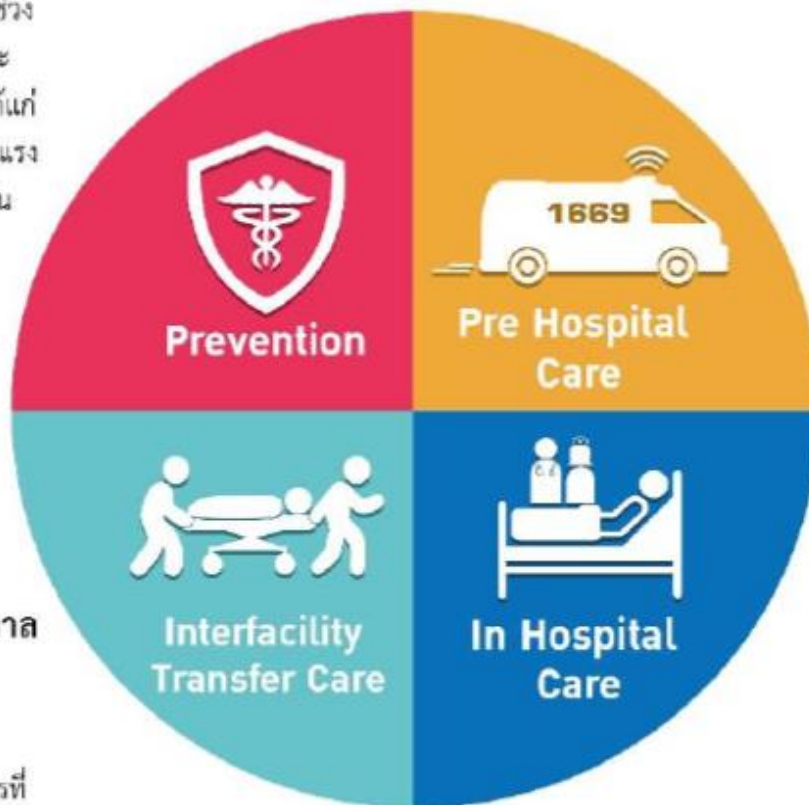
## การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ ไทย ออสเตรเลีย มาเลเซีย ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา เป็นการ จัดบริการฯ สำหรับผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องใน ๔ ด้านของระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่
  - การป้องกันก่อนเกิดเหตุ (prevention)
  - การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ (pre-hospital care)
  - การดูแลรักษาในโรงพยาบาล (in hospital care) และ
  - การดูแลรักษาระหว่างการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น (interfacility transfer care)

## Prevention

### การป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

- การดูแลรักษาทั้งก่อนเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือช่วงไม่เกิดเหตุฉุกเฉิน (1st prevention) และเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (2nd prevention) ได้แก่ ระบบหรือตัวช่วยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้น หรือเข้าถึงหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินได้เร็วขึ้น



## Interfacility Transfer Care

### การดูแลระหว่างนำส่งสถานพยาบาล

- ทักษะการดูแลของผู้ปฏิบัติการ
- การประเมิน และ การปฏิบัติการส่งต่อ
- ระบบหรือตัวช่วยในการส่งต่อให้ได้รับบริการที่รวดเร็วมากขึ้น และ รวดพยาบาล (เครื่องมือ อุปกรณ์ และกำลังคน)

## Pre Hospital Care

### การดูแลก่อนถึงสถานพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

- ทักษะการดูแลของผู้ปฏิบัติการการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หรือโทรศัพท์หมายเลข 1669)
- การออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care) การลำเลียงขนย้าย
- การดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit) เครื่องมือ อุปกรณ์

## In Hospital Care

### การดูแลเมื่ออยู่ในสถานพยาบาล

- ทักษะการดูแลของผู้ปฏิบัติการการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินรุนแรงเพิ่มขึ้นภายในโรงพยาบาล
- วิธีการประเมินคัดแยกผู้ป่วย
- ระบบช่องทางด่วน (Fast track)

การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- การแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉินหรือขอความช่วยเหลือโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น
  - มีการติดตั้งกล่องเฝ้าระวังเพื่อสังเกต ติดตาม และหรือเฝ้าระวังการหกล้มของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุหกล้มจะส่งสัญญาณแจ้งเตือนผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลระบบ
  - เซนเซอร์สายรัดข้อมือและ/หรือสายรัดเอว เพื่อแจ้งเตือนผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลระบบเมื่อผู้สูงอายุล้ม
  - IOT smart city (กำไลสวมข้อมือหรือสร้อยคอ)

# การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

## กระบวนการทำงานในระบบงานการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ได้แก่

- การพบเหตุ (Detection)
- การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)
  - พัฒนาเทคโนโลยีที่เป็นทางเลือกสำหรับการแจ้งเหตุ
  - การประเมิน ณ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
  - การประสานงานระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
    - » พัฒนาเทคโนโลยีในการสั่งการ เพื่อเพิ่มความรวดเร็ว

## การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- การปรับเปลี่ยน “Emergency Call Center” เป็น “Emergency Communication” เพื่อที่จะขยายขอบเขตช่องทางการสื่อสารที่ไม่จำกัดเฉพาะการสื่อสารด้วยเสียง แต่เพิ่มเติมทั้งในรูปแบบของการใช้วิดีโอ และข้อความ
- Accessibility ในกลุ่มผู้พิการทางหู และการพูด ในการสื่อสารเมื่อมีการแจ้งเหตุ รวมไปถึงนักท่องเที่ยวต่างชาติ เพื่อช่วยในการแปลภาษากรณีการแจ้งเหตุฉุกเฉิน
- ในอนาคตจะต้องดำเนินการโดยมีการทำงานระบบผ่าน cloud เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรับรูปแบบ การสื่อสารที่หลากหลายมากขึ้น
- การจัดระบบสำรองไว้รองรับเมื่อเกิดปัญหาขณะสื่อสาร
- การใช้ระบบ Advanced Mobile Location (AML) เป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายมีอยู่ในระบบปฏิบัติการของโทรศัพท์เคลื่อนที่ทั้ง android และ IOS ซึ่งช่วยในการหาพิกัดผู้ป่วยแม้ผู้ใช้จะไม่ได้เปิดอินเทอร์เน็ต สามารถเข้าถึงได้เฉพาะคนที่โทรผ่านเบอร์ฉุกเฉินเท่านั้น ปัจจุบันเริ่มใช้ใน ๑๘ ประเทศ แอบยุโรปและอเมริกา



# การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

## กระบวนการทำงานในระบบงานการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (ต่อ)

- การออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการ (Response)
- การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care)
  - ให้มีการอบรมเวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติมให้กับชุดปฏิบัติการทุกระดับ
  - เพิ่มความตระหนักในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุให้มากขึ้น
- การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit)
  - การติดตั้งกล้อง telemedicine conference ในรถพยาบาลฉุกเฉิน
- การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive Care)



## การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- การพัฒนาระบบ Emergency telemedicine เพื่อให้สามารถทำการรักษาได้รวดเร็วและลดอัตราการเสียชีวิตขณะนำส่งโรงพยาบาล โดยสามารถส่งข้อมูล เช่นสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ รูปภาพ วิดีโอ การช่วยเหลือคนไข้ขณะนำส่ง เพื่อให้แพทย์ director สั่งการรักษาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วยิ่งขึ้น



# การให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุ

## การให้บริการ Stroke Fast Track ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



โครงการนำร่องต้นแบบรถพยาบาลเคลื่อนที่รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน รพ.ศิริราช โดยโครงการ เปรียบเสมือนการนำโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน เพื่อลดระยะเวลาในการเปิดหลอดเลือดสมองที่อุดตันทำให้อัตราการเสียชีวิตและพิการลดลงได้เริ่มให้บริการครั้งแรกในวันที่ 18 พฤษภาคม 2561

การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- การนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุมาใช้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่การป้องกันก่อนเกิดเหตุการณ์แจ้งเหตุฉุกเฉิน และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- การนำเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีมาใช้ต้องพิจารณาถึงภาระงบประมาณ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ และรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในอนาคต

## การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- ร่วมกันวางแนวทางพัฒนาฐานข้อมูลที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลให้มีความถูกต้องและเชื่อมโยงกัน เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน และร่วมกันวางแผนการใช้ประโยชน์ในอนาคต
- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพให้เชื่อมโยงไร้รอยต่อโดยการจัดเก็บในระบบดิจิทัลและมีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

# การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

## ในระดับพื้นที่

- ควรให้ความรู้ให้กับผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล ผ่านการประชาสัมพันธ์ควบคู่กับการจัดอบรมในชุมชน เกี่ยวกับ
  - การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
  - การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
  - การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน
  - การแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านช่องทางต่างๆ
  - การปฏิบัติตัวก่อนขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อลดการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อน



การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- ควรมีระบบสนับสนุนด้านวิชาการ ออกแบบและจัดระบบการอบรมให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน มีระบบการติดตามประเมินผลที่สม่ำเสมอ ต่อเนื่องและมีการอบรมเพื่อเพิ่มพูนฟื้นฟูความรู้และทักษะให้แก่อาสาฉุกเฉินชุมชน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ



## การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ที่ได้กำหนดการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีนโยบาย ๕ ค. ได้แก่
  - *ความครอบคลุม* (ของการบริการในทุกพื้นที่ ทุกโรคภัยฉุกเฉินที่คุกคามคนไทย)
  - *ความคล่องแคล่ว* (ของการปฏิบัติการทั้งนอกโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการนำส่งระหว่างโรงพยาบาลเพื่อให้ทันกาลทันทั่วถึง ลดพรมแดนที่มีมาแต่ก่อน)
  - *ครบพร้อม ๒๔ ชั่วโมง* (ของการเตรียมตัวของหน่วยปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการ และสถานพยาบาล เพื่อตอบสนองภาวะฉุกเฉินทั้งที่เกิดขึ้นประจำและสาธารณภัยน้อยใหญ่)

## การแพทย์ฉุกเฉินของสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจะไปในทิศทางใด

- *คุณภาพ* (การให้บริการที่ได้ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และกฎ กติกาต่างๆ สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชาติที่ เดินหน้าไปอย่างต่อเนื่อง)
- *คุ้มครอง* (ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้ปลอดภัยตลอดเส้นทาง การช่วยเหลือรักษา และอภิบาลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะความพอเพียงและความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติการ ผ่าน การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และโลกาภิวัตน์ไร้พรมแดน)

พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขไทย

พระบิดาแห่งการอุดมศึกษาไทย

*True success is not in the learning, but  
in its application to the benefit of mankind.*

*M. Songkla*



ขอบคุณ