

บริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์**
รัตนา พิมพ์โกวิท†

บทความนี้แสดงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการสุ่มตัวอย่างบัตรผู้ป่วยและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ที่มาใช้บริการเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย มากกว่าหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยทั้งหมด เดินทางมาจากต่างจังหวัด และบริการที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ต่างจากบริการที่ผู้ป่วยอาจจะได้รับจากแพทย์ตามคลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยในต่างจังหวัด เพราะฉะนั้นการที่ผู้ป่วยจำนวนมากมุ่งมาโรงพยาบาลจึงเป็นการสูญเสียเงินและเวลาของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการเพิ่มความคับคั่งของโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

บริการผู้ป่วยนอกอาจจะได้รับการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงขึ้นได้ โดยประหยัด ทรัพยากรแบ่งส่วนงานเสียใหม่เป็นสองส่วน ส่วนหนึ่งเป็นหน่วยตรวจผู้ป่วยทั่วไปทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเหมือนคลินิกแพทย์ทั่วไป และอีกส่วนเป็นคลินิกแพทย์เฉพาะทางรับตรวจผู้ป่วยที่ถูกส่งมาจากแพทย์ภายนอก และหน่วยตรวจผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลเอง

แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้บริการแก่ผู้ป่วยประมาณปีละ 350,000 ราย เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากเช่นนี้ย่อมยากที่จะให้บริการที่มีคุณภาพดีแก่ผู้ป่วย และการที่จะให้คุณภาพของบริการดีขึ้น จำเป็นจะต้องมีการปรับปรุงวิธีให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก การคิดแก้ไขปัญหาใด ๆ จำเป็นต้องทราบข้อมูลที่ถูกต้องเสียก่อน การใช้วิธีคาดคะเนหรือคิดเอาเองนั้นอาจจะผิดพลาดได้

บทความนี้มีจุดประสงค์ที่จะแสดงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พร้อมด้วยข้อเสนอแนะ

วิธีการ

1. สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกยกเว้นผู้ป่วยสุติกรรมและผู้ป่วยเด็กในปี พ.ศ. 2513 และ 2514 รวม 1,534 ราย เหตุผลที่ไม่รวมผู้ป่วยสุติกรรมและผู้ป่วยเด็ก เพราะการทำบัตรไม่ได้รวมอยู่ที่

*บรรยายในการประชุมทางวิชาการ งานฉลอง 25 ปี แพทย์จุฬาฯ 25 พฤศจิกายน 2515

**แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

†หน่วยสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

แผนกผู้ป่วยนอก และมีสถานที่ให้บริการแยกต่างหากออกไป เหตุผลที่เลือกปี พ.ศ. 2513 และ 2514 เพราะเป็นช่วงเวลาที่ใกล้เคียงปัจจุบัน มีการเรียงบัตรตามหมายเลขตลอดทั้งสองปีสะดวกแก่การสุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากปี พ.ศ. 2513 และ 2514 เมื่อแยกออกเปรียบเทียบกันแต่ละปีแล้ว ไม่พบความแตกต่างในสาระสำคัญ และตัวอย่างผู้ป่วยก็กระจายไปทั่วทุกเดือนตลอดปี อัตราส่วนของผู้ป่วยต้นเดือน กลางเดือน และปลายเดือน ก็มีจำนวนใกล้เคียงกันจึงเชื่อว่าเป็นตัวอย่างที่ใช้การได้

2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกจำนวน 521 ราย ในเวลาราชการระหว่างวันที่ 7 กันยายน ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2515 ผู้สัมภาษณ์เป็นนักสังคมสงเคราะห์ และสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า ได้สัมภาษณ์ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังคอยรับยา ซึ่งเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะหาได้

ผล

1. ผู้รับบริการ

กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ซึ่งมีได้ประกอบอาชีพที่มีรายได้ เช่น แม่บ้าน บุคคลชรา นักเรียน นักศึกษา และสมณะเป็นต้น ในบรรดาบุคคลที่มีอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำงานในสำนักงานเอกชนได้แก่ค้าขาย ทำงาน

บริษัทห้างร้าน หรือเป็นช่างฝีมือ รองลงมาได้แก่ผู้ที่เป็นกรรมกร เกษตรกร และอาชีพประมง อีกส่วนหนึ่งได้แก่ ข้าราชการ (ตารางที่ 1)

ประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยไม่มีรายได้ และในบรรดาผู้ที่มีรายได้ส่วนใหญ่ก็มีรายได้น้อย มีเพียงร้อยละ 3.5 เท่านั้น ที่มีรายได้เกินกว่าเดือนละ 2,000 บาท (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 อาชีพของผู้ป่วย

	ร้อยละ
ข้าราชการ	11
นักเรียน นักศึกษา	8
สมณเพศ	2
แม่บ้าน บุคคลชรา และอื่น ๆ	32
ประกอบอาชีพเอกชน	27
กรรมกร 1 เกษตรกร	20

ตารางที่ 2 รายได้ของผู้ป่วย

	ร้อยละ
รายได้ต่ำกว่าเดือนละ 600 บาท	30
รายได้เดือนละ 600-1,000 บาท	17
รายได้เดือนละ 1,000-2,000 บาท	13.5
รายได้เกินกว่าเดือนละ 2,000 บาท	3.5
ไม่มีรายได้	36

ตารางที่ 3 ที่อยู่ของผู้ป่วย

	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	73
ต่างจังหวัด	28

เมื่อถามถึงที่อยู่ตามความเป็นจริง คือที่อยู่ขณะที่เกิดการเจ็บป่วย ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่าง

จังหวัดแต่เกิดเจ็บป่วยในขณะที่ประกอบอาชีพอยู่ในกรุงเทพฯ ก็ยังพบว่าผู้ป่วยมาจากต่างจังหวัดถึงร้อยละ 28 (ตารางที่ 3) ที่เดินทางมากรุงเทพฯ เพื่อมารับการรักษาพยาบาล ในจำนวนนี้แบ่งย่อยต่อไปได้ว่าร้อยละ 49 มาจากจังหวัดที่อยู่ติดกับกรุงเทพฯ เช่น สมุทรปราการ นนทบุรี และปทุมธานี เป็นต้น ร้อยละ 28 มาจากจังหวัดใกล้เคียงที่การคมนาคมสะดวกมาเข้าเฝ้ากลบไต เช่น ออยุธยา สิงห์บุรี และชลบุรี เป็นต้น ร้อยละ 35 มาจากจังหวัดที่ห่างไกลออกไป เช่น พิษณุโลก สุราษฎร์ธานี และอุบลราชธานี เป็นต้น

2. วิธีการให้บริการ

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยใช้โรงพยาบาลนี้เป็นที่พึ่งแห่งแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ส่วนอีกครึ่งหนึ่งไปรักษามาแล้วจากแพทย์ หรือโรงพยาบาลอื่นมาก่อน (ตารางที่ 4)

อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 14 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่มาโรงพยาบาลเพราะแพทย์แนะนำและในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่แพทย์เขียนจดหมายแนะนำมา (ตารางที่ 5)

ร้อยละ 17 ของผู้ป่วยมาใช้บริการนอกเวลาราชการ (ตารางที่ 6) เมื่อพิจารณาคุณลักษณะของความเจ็บป่วยที่แพทย์เป็นผู้เขียนไว้ในบัตรผู้ป่วยพบว่าร้อยละ 84 ของผู้ป่วยที่มานอกเวลาราชการ

เหล่านี้มีเหตุผลสมควรที่จะต้องมาใช้บริการนอกเวลาราชการ เช่น ความเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน สุนัขกัด ถูกทำร้ายร่างกาย ปวดท้อง อาเจียน หรือท้องเดิน เป็นต้น

ตารางที่ 4 วิธีการใช้บริการของผู้ป่วย

	ร้อยละ
มาโรงพยาบาลนี้เป็นแห่งแรก	45
ซึ่ยารักษาเองก่อน	9
รักษามาแล้วจากแพทย์ที่คลินิก	18
รักษามาแล้วจากโรงพยาบาลอื่น	26
ค่าตอบแทนชัดเจน	2

ตารางที่ 5 ผู้ที่แนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

	ร้อยละ
ผู้ป่วยมาเอง	56
ผู้อื่นซึ่งมิใช่แพทย์แนะนำ	30
แพทย์แนะนำ	14

ตารางที่ 6 การใช้บริการนอกเวลาราชการ

	ร้อยละ
ผู้ป่วยมาในเวลาราชการ	83
ผู้ป่วยมานอกเวลาราชการ	17

3. คุณภาพของบริการ

บริการที่ผู้ป่วยได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกแยกพิจารณาเป็นผู้ป่วยทั้งหมด และเฉพาะผู้ป่วยต่างจังหวัด (ตารางที่ 7) รวบรวมครั้งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับบริการเพียงการตรวจรักษาธรรมดา ซึ่งผู้ป่วยอาจจะได้รับบริการที่ทัดเทียมกันจากแพทย์ที่คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือสถานอนามัย มีผู้ป่วยร้อยละ 10 ได้รับการตรวจ

เพิ่มเติมโดยการตรวจทางรังสี ในจำนวนร้อยละ 85 เป็นการถ่ายภาพรังสีธรรมดา เช่น ถ่ายปอด หรือกระดูก ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามที่แพทย์สั่ง อีกร้อยละ 15 เป็นการตรวจทางรังสีที่ใช้สารทึบรังสี มีผู้ป่วยมารับการตรวจตามแพทย์สั่งเพียงกว่าครึ่งเล็กน้อย (ร้อยละ 60)

ร้อยละ 3 ของผู้ป่วยนอกจากได้รับการตรวจธรรมดาแล้วมีการตรวจเพิ่มเติมทางห้องทดลอง ได้แก่ การตรวจเลือด บัสสภาวะ อุจจาระ และ electrocardiogram เป็นต้น

ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการตรวจของแพทย์เฉพาะทาง และอีกร้อยละ 10 แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

สำหรับผู้ป่วยที่มาจากต่างจังหวัดโดยเฉพาะ มีอัตราผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากการตรวจของแพทย์เฉพาะทาง และแพทย์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าเล็กน้อยคือร้อยละ 28 และร้อยละ 17 ตามลำดับ

เมื่อถามถึงความรู้สึกที่มีต่อบริการที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล (ตารางที่ 8) ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเห็นว่าบริการที่ได้รับนั้นดี แม้ผู้ป่วยเกือบหนึ่งในสามจะประสบปัญหาในระหว่างที่มารับบริการบ้าง (ตารางที่ 9)

4. ปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับ

ร้อยละ 31 ของผู้ป่วยที่ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่ได้รับจากการ

มาขอรับบริการผู้ป่วยนอก (ตารางที่ 9) ราวครึ่งหนึ่งเป็นปัญหาที่เนื่องมาจากปริมาณและประสิทธิภาพของการให้บริการไม่เพียงพอ เช่น มีแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยน้อยไปไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย แพทย์ออกตรวจสาย ผู้ป่วยรอคอยนานหลายชั่วโมง เป็นต้น อีกเกือบครึ่งหนึ่งเป็นปัญหาเรื่องด้านมนุษยสัมพันธ์ เช่น เสียมียน พยาบาล คนขายยา แพทย์ และคนงาน ตามลำดับ พุดจาไม่สุภาพ ชอบเอ็ดผู้ป่วย เป็นต้น ที่กล่าวขมก็มีแต่น้อย มีอยู่ส่วนน้อยที่มีปัญหาทางด้านราคาและคุณภาพ เช่น ค่ายาแพง ค่าตรวจทางรังสีแพง และคุณภาพของบริการดีไม่คุ้มเงิน 5 บาทที่เสียค่าทำบัตร เป็นต้น

ตารางที่ 7 บริการที่ผู้ป่วยได้รับ

	ผู้ป่วย	
	ทั้งหมด	ต่างจังหวัด
	ร้อยละ	ร้อยละ
จำเป็นต้องรับไว้รักษาใน		
โรงพยาบาล	10	17
ได้รับประโยชน์จากการตรวจ		
ของแพทย์เฉพาะทาง	25	28
ได้รับการตรวจรักษาธรรมดา	52	40
ได้รับการตรวจเพิ่มเติมทางรังสี	10	11
ได้รับการตรวจเพิ่มเติมทาง		
ห้องทดลอง	3	4

ตารางที่ 8 ความเห็นของผู้ป่วย
ต่อบริการของโรงพยาบาล

	ร้อยละ
บริการดี	83
บริการไม่ดี	5
ไม่มีความเห็น	12

ตารางที่ 9 ปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับ

ปัญหาเนื่องมาจากปริมาณและประสิทธิภาพ ของผู้ให้บริการ	ร้อยละ 54
ปัญหาทางค่านิยมชนสัมพันธ์	40
ปัญหาค่านิยมและคุณภาพ	6

วิจารณ์

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอกตามโรงพยาบาลใหญ่ในนครหลวง คือ จำนวนผู้ป่วยมีมากเกินกว่าที่ทางโรงพยาบาลจะให้บริการที่ดีพอสมควรได้อย่างทั่วถึง จนบางแห่งจำเป็นต้องปฏิเสธที่จะรับผู้ป่วยที่มาขอตรวจเกินจำนวนที่กำหนด ซึ่งทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้ป่วย และก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อโรงพยาบาล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงถึงเหตุที่ทำให้แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมีผู้ป่วยมากเกินกว่าที่ควรอยู่สองประการ คือ

ประการที่หนึ่ง ราวครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเป็นที่พึ่งแห่งแรกเมื่อเกิดเจ็บป่วย (ตารางที่ 4) แทนที่จะไปรับการตรวจรักษาตามสถานที่พยาบาลอื่น ๆ มูลเหตุที่ชักจูงให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอาจจะมีได้หลายอย่าง เช่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้น้อย (ตารางที่ 2) โรงพยาบาลคิดค่าตรวจรักษาถูกกว่าแพทย์ที่คลินิก หรือผู้ป่วยเข้าใจว่าโรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีเครื่องมือในการตรวจรักษาที่ทันสมัย ซึ่งบริการที่ได้รับจะดี

กว่าจากแพทย์ทั่วไป แต่ตามความเป็นจริงแล้วกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกได้รับการตรวจรักษาธรรมดา โดยมิได้ใช้เครื่องมือพิเศษอย่างใด ไม่แตกต่างไปกว่าที่ได้รับจากแพทย์ที่คลินิก หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ (ตารางที่ 7) ถ้ามีวิธีการที่จะชักจูงให้ผู้ป่วยเหล่านี้แยกย้ายไปรับบริการที่อื่นบ้างก็จะแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลไปได้โดยที่ผู้ป่วยไม่เสียประโยชน์

ประการที่สอง กว่าหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยทั้งหมดเดินทางมาจากต่างจังหวัด เพื่อมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล (ตารางที่ 3) มีไม่น้อยที่มาจากจังหวัดห่างไกล คงจะได้รับความไม่สะดวกต่าง ๆ และเสียค่าใช้จ่ายพอสมควร แต่ผู้ป่วยเหล่านี้มีถึงร้อยละ 42 ที่ได้รับการตรวจรักษาธรรมดาชนิดที่แพทย์ในต่างจังหวัดก็อาจจะให้บริการได้อย่างน้อยก็ทัดเทียมกัน (ตารางที่ 7) ผู้ป่วยจำนวนนี้จึงเดินทางมาเปล่าประโยชน์โดยแท้ ในทำนองเดียวกันกับประการแรก หากผู้ป่วยต่างจังหวัดไปรับการรักษาจากคลินิกแพทย์สถานื่อนามัย หรือโรงพยาบาลในต่างจังหวัดแทนที่จะแนะนำตนเอง (ตารางที่ 9) มุ่งมากรุงเทพฯ ก็ลดจำนวนผู้ป่วยที่จะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น และช่วยลดจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลในนครหลวงไปได้มาก แต่ในสภาวะปัจจุบันซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดวิธีการใช้บริการ (ตารางที่ 4 และ 5) ย่อมเป็น

ปัญหาที่แก้ได้ยาก เว้นเสียแต่จะมีระบบนำส่งผู้ป่วยที่จะให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วย ซึ่งก็ยังคงต้องคอยผลในระยะยาว

อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากมีฐานะยากจน (ตารางที่ 2) และย่อมมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลได้อาศัยโรงพยาบาลเป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วยมาเป็นเวลานานและยังจะหวังพึ่งต่อไป บริการสำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปจึงยังจำเป็นจะต้องมีอยู่ แต่ก็อาจจะแยกเป็นสัดส่วนต่างหากได้

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มารับบริการนอกเวลาราชการ (ตารางที่ 6) หากพิจารณาโดยใจเป็นธรรมแล้วส่วนใหญ่ของผู้ป่วย (ร้อยละ 84) มีเหตุอันควรที่จะมานอกเวลาราชการ ฉะนั้นบริการนอกเวลาราชการน่าจะมีการปรับปรุงให้ดีกว่านี้ เมื่อคำนึงถึงว่าผู้ป่วยมีถึงร้อยละ 14 ของผู้ป่วยทั้งหมด จำเป็นต้องมาใช้บริการนอกเวลาราชการ โดยที่ปริมาณและคุณภาพของผู้ให้บริการที่มีอยู่ขณะนี้ เมื่อเทียบกับในเวลาราชการแล้วยังต่างกันมากกว่าที่ควรมากนัก

ยังเป็นที่น่ายินดีว่า ทศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่วนมากยังดีอยู่ แม้ว่าผู้ป่วยจะพบกับปัญหาต่างๆ อยู่บ้างก็ตาม หากโรงพยาบาลสนใจและสามารถที่จะปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดีขึ้น ก็คง

จะเป็นที่น่ายินดีของประชาชนผู้รับบริการ และแก่โรงพยาบาลผู้ให้บริการด้วย

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาขั้นต้น อาจจะนำมาใช้ปรับปรุงระบบการตรวจผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลได้ดังนี้

1. ให้มี หน่วยตรวจผู้ป่วยทั่วไป แยกต่างหากจาก แผนกผู้ป่วยนอก มีสถานที่ใกล้เคียงกัน มีระบบการทำบัตรต่างหาก มีแพทย์ของตนเอง เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อยและอาศัยโรงพยาบาลเป็นที่พึ่งแห่งแรก ซึ่งมีอยู่ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยเหล่านี้ในปัจจุบันก็ได้รับการตรวจรักษาแบบธรรมดาอยู่แล้ว หน่วยนี้จึงทำหน้าที่เหมือนคลินิกแพทย์ทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสถานีนอนามัย บริการนี้จึงสามารถแยกได้จาก แผนกผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยใหม่ทุกราย ยกเว้นผู้ซึ่งมีหนังสือส่งตัวมาจากแพทย์ภายนอกจะมารับการตรวจที่หน่วยนี้

2. เพื่อให้การประสานงานระหว่าง หน่วยตรวจ ผู้ป่วยทั่วไปกับ แผนกผู้ป่วยนอก และการรับผู้ป่วยเข้าไว้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลดีขึ้น ให้มีแพทย์จากแผนกอายุรศาสตร์และแผนกศัลยศาสตร์แผนกละ 1-2 คน ประจำอยู่เป็นที่ปรึกษาขณะที่หน่วยตรวจผู้ป่วยทั่วไปเปิดทำงาน แพทย์ที่ปรึกษานี้จะเป็นผู้ที่รับผู้ป่วยที่เห็นสมควร

รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเป็นผู้ให้คำแนะนำแพทย์ประจำของหน่วยตรวจผู้ป่วยทั่วไปในกรณีที่จะส่งผู้ป่วยไปคลินิกแพทย์เฉพาะทางของแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ เพื่อหลีกเลี่ยงการส่งผู้ป่วยไปโดยไม่จำเป็นและเพื่อจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องทดลองตามความจำเป็นก่อนที่จะส่งไปคลินิกแพทย์เฉพาะทาง

การมีแพทย์ที่ปรึกษาจะทำให้หมดความจำเป็นที่จะต้องมียังห้องตรวจทางอายุรกรรมทั่วไป และจะลดความคับคั่งของคลินิกทางศัลยกรรม ผู้ป่วยก็จะได้รับความสะดวกไม่ต้องถูกส่งตัวจากที่แห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง หรือถูกส่งไปแล้วถูกส่งตัวกลับ

3. แผนกผู้ป่วยนอก ให้จัดเป็น คลินิกแพทย์เฉพาะทาง รับตรวจผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เฉพาะทางซึ่งมีอยู่เพียงร้อยละ 25 ถึง 35 ของผู้ป่วยทั้งหมด จะทำให้ลดความคับคั่งของแผนกผู้ป่วยนอกไปได้มาก ประสิทธิภาพการทำงานแพทย์เฉพาะทางจะดีขึ้น

ผู้ป่วยที่จะมารับการตรวจที่ แผนกผู้ป่วยนอก คือจะต้องเป็นผู้ที่ คลินิกแพทย์เฉพาะทางแต่ละแห่งนัดให้มา หรือได้รับการส่งตัวมาจากหน่วยตรวจผู้ป่วยทั่วไป หรือ เป็นผู้ที่มีหนังสือส่งตัวมาจาก แพทย์ภายนอก

4. ผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวมาจาก แพทย์ภายนอก คือ จากคลินิกแพทย์ ศูนย์บริการสา-

ธารณสุข สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลอื่น ไม่ต้องผ่าน หน่วยตรวจทั่วไป ซึ่งทำหน้าที่เหมือนกันแต่จะถูกส่งตัวไปยัง แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อรับการตรวจจากแพทย์เฉพาะทางโดยไม่ต้องเสียเวลารอคอยสองครั้ง

วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยนิยมไปหาแพทย์ในท้องถิ่นของตนมากขึ้นในอนาคต จะแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลไปได้โดยที่ผู้ป่วยไม่เสียประโยชน์

5. โรงพยาบาลควรจะมีหนังสือถึงแพทย์ศูนย์ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลอื่น ๆ ให้ทราบระบบบริการผู้ป่วยนอกแบบนี้ พร้อมทั้งรายการกำหนดวันและเวลา ของคลินิกแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ เพื่อจะได้แนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามวันและเวลา ที่มีคลินิกนั้น ๆ พร้อมทั้งแนะนำถึงความสำคัญของหนังสือส่งตัวที่แพทย์เขียนมา ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกแล้ว แพทย์ที่โรงพยาบาลก็จะได้รับรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการตรวจรักษาผู้ป่วย

6. พร้อมกันนี้ก็ควรจะมีการแถลงทางสื่อมวลชน และเปิดเผยที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยใช้ถ้อยคำง่าย ๆ ให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจได้ถูกต้องว่า บริการที่ผู้ป่วยทั่วไปจะได้รับจากโรงพยาบาลก็เช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยจะได้รับจากแพทย์ทั่วไป เว้นแต่จะมีแพทย์อื่นมีหนังสือส่งตัวให้มา เมื่อประชาชนเข้าใจถึงข้อเท็จจริงโดยถูกต้องจำนวนผู้

ป่วยที่มาโรงพยาบาลโดยตรงก็จะลดน้อยลง เพราะการไปหาแพทย์ที่อยู่ใกล้เคียงสะดวกกว่า และเมื่อจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลก็จะได้รับความสะดวกจากหนังสือส่งตัวของแพทย์นั้น ๆ

7. การจัดระบบบริการเช่นนี้ จะก่อให้เกิดการประสานงาน และความช่วยเหลือร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลกับแพทย์ภายนอก ซึ่งในปัจจุบันหากจะมีอยู่บ้างก็น้อยเหลือเกิน

สรุป

1. ผู้ที่มารับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย

2. กว่าหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยทั้งหมดเดินทางมาจากต่างจังหวัด เพื่อมารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้ง ๆ ที่ตามความเป็นจริงแล้วกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเหล่านี้ อาจจะได้รับบริการที่ทัดเทียมกัน จากแพทย์ที่คลินิก หรือโรง

พยาบาลในต่างจังหวัด

3. รวบรวมครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดอาศัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นที่พึ่งแห่งแรกเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น มีเพียงส่วนน้อยที่แพทย์แนะนำให้นำมา และการแนะนำเกือบทั้งหมดก็แนะนำให้มาด้วยวาจา

4. ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมาใช้บริการนอกเวลาราชการ โดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเหล่านี้มีเหตุผลอันควรที่จะมานอกเวลาราชการ

5. บริการที่ผู้ป่วยได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้น หากผู้ป่วยไปหาแพทย์ตามคลินิก หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือสถานอื่นน่าจะดีกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยน่าจะได้รับการที่ทัดเทียมกัน

6. ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจในบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แม้ว่าจะประสบปัญหาต่าง ๆ บ้าง