

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

จังหวัดแต่เกิดเจ็บป่วยในขณะที่ประกอบอาชีพ
อยู่ในกรุงเทพฯ ก็ถือว่าที่อยู่ตามความเป็นจริงคือ
กรุงเทพฯ ก็ยังพบว่ามียุ่วยมาจากต่างจังหวัด
ถึงร้อยละ 28 (ตารางที่ 3) ที่เดินทางมากรุงเทพฯ
เพื่อมารับการรักษาพยาบาล ในจำนวนนี้แบ่ง
ย่อยต่อไปได้ว่าร้อยละ 49 มาจากจังหวัดที่อยู่ติด
กับกรุงเทพฯ เช่น สมุทรปราการ นนทบุรี และ
ปทุมธานี เป็นต้น ร้อยละ 28 มาจากจังหวัดไกล
เคียงที่การคมนาคมสะดวกมาเข้าเย็นกลับได้ เช่น
อยุธยา สิงห์บุรี และชลบุรี เป็นต้น ร้อยละ 35
มาจากจังหวัดที่ห่างไกลออกไป เช่น พิษณุโลก
สุราษฎร์ธานี และอุบลราชธานี เป็นต้น

2. วิธีการให้บริการ

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยใช้โรงพยาบาลนี้
เป็นที่พึ่งแห่งแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ส่วน
อีกครั้งหนึ่งไปรักษามาแล้วจากแพทย์ หรือโรง
พยาบาลอื่นมาก่อน (ตารางที่ 4)

อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 14 ของผู้ป่วย
เท่านั้นที่มาโรงพยาบาลเพราะแพทย์แนะนำและ
ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่แพทย์เขียน
จดหมายแนะนำมา (ตารางที่ 5)

ร้อยละ 17 ของผู้ป่วยมาใช้บริการนอกเวลา
ราชการ (ตารางที่ 6) เมื่อพิจารณาคุณลักษณะของ
ความเจ็บป่วยที่แพทย์เป็นผู้เขียนไว้ในบัตรผู้ป่วย
พบว่าร้อยละ 84 ของผู้ป่วยที่มานอกเวลาราชการ

เหล่านี้มีเหตุผลสมควรที่จะต้องมาใช้บริการนอก
เวลาราชการ เช่น ความเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุ
เหตุ 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

บริการที่ผู้ป่วยได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก
แยกพิจารณาเป็นผู้ป่วยทั้งหมด และเฉพาะผู้ป่วย
ต่างจังหวัด (ตารางที่ 7) รวบรวมครั้งหนึ่งของผู้ป่วย
ทั้งหมดได้รับบริการเพียงการตรวจรักษาธรรมดา
ซึ่งผู้ป่วยอาจจะได้รับบริการที่ทัดเทียมกันจาก
แพทย์ที่คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ
สถานอนามัย มีผู้ป่วยร้อยละ 10 ได้รับการตรวจ

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

ร้อยละ 3 ของผู้ป่วยนอกจากได้รับการตรวจธรรมดาแล้วมีการตรวจเพิ่มเติมทางห้องทดลอง ได้แก่การตรวจเลือด บัสสภาวะ อุจจาระ และ electrocardiogram เป็นต้น

ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการตรวจของแพทย์เฉพาะทาง และอีกร้อยละ 10 แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

สำหรับผู้ป่วยที่มาจากต่างจังหวัดโดยเฉพาะมีอัตราผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากการตรวจของแพทย์เฉพาะทาง 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
ปัญหาคำนวณราคาและคุณภาพ	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 หากผู้ป่วยต่างจังหวัดไปรับการรักษาจากคลินิกแพทย์สถานือนามัย 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 สถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาลอื่น ไม่ต้องผ่าน หน่วยตรวจทั่วไป ซึ่งทำหน้าที่เหมือนกันแต่จะถูกส่งตัวไปยัง แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อรับการตรวจจากแพทย์เฉพาะทางโดยไม่ต้องเสียเวลารอคอยสองครั้ง

วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยนิยมไปหาแพทย์ในท้องถิ่นของตนมากขึ้นในอนาคต จะแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลไปได้โดยที่ผู้ป่วยไม่เสียประโยชน์

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

6. พร้อมกันนี้ก็ควรจะมีการแถลงทางสื่อมวลชน และเปิดประกาศที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยใช้ถ้อยคำง่าย 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 หรือสถานอื่นน่ายกกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยน่าจะได้รับการที่ทัดเทียมกัน

6. ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจในบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แม้ว่าจะประสบปัญหาต่าง ๆ บ้าง