

## นานาสาระ

# การลดความแออัดในโรงพยาบาล

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลของรัฐนั้นเป็นปัญหาที่พบมายาวนาน และขนาดของปัญหามีแต่จะเพิ่มมากขึ้น ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น สาเหตุที่ทำให้ความแออัดมีมากขึ้นอาจเกิดจาก

1. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงระบบการรักษามีจำนวนมากขึ้น เพราะสิทธิบัตรทอง ข้าราชการ และประกันสังคมครอบคลุมจำนวนของประชากรไทยเกือบครบ 100%
2. ผู้ป่วยสามารถเดินทางเพื่อมารักษาที่โรงพยาบาลได้ง่ายมากขึ้น เมื่อเทียบกับในอดีตที่ผ่านมา
3. โรคต่างๆ มีขั้นตอนในการวินิจฉัยที่ละเอียดมากขึ้น จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางเข้ามารักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพสูง
4. ผู้ป่วยและประชาชนมีความมั่นใจและเชื่อว่าการเข้ามารักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีประสิทธิภาพสูงกว่าการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน
5. ระบบการส่งต่อที่มีมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาของโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากยิ่งขึ้น
6. โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีระบบการรักษาที่ดี และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการเข้ามารักษา

ผมขออนุญาตเสนอแนวความคิดการลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยเล่าประสบการณ์ตรงของตนเองให้ท่านผู้สนใจ ดังนี้

1. จัดระบบการตรวจตรงเวลานัด มีการกำหนดว่าผู้ป่วยแต่ละคนจะได้พบแพทย์เวลาไหน เช่น ทุก 5 นาที ทุก 10 นาที ตัวอย่างคิวแรกเวลา 9.00 น. คิวที่ 2 เวลา 9.10 น. คิวที่ 3 เวลา 9.20 น. ผู้ป่วยที่ไม่มีการตรวจเลือดหรือเอกซเรย์ให้มาถึงห้องตรวจก่อนเวลานัดหมายประมาณ 15-20 นาที กรณีมีการตรวจเลือดหรือเอกซเรย์ให้มาถึงห้องตรวจก่อนเวลานัดหมายประมาณ 2 ชั่วโมง เป็นต้น ซึ่งระบบนี้แพทย์ต้องลงตรวจผู้ป่วยตรงเวลา ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องแออัด เพราะไม่ต้องมารอก่อนเวลา นอกจากลดความแออัดแล้วยังช่วยทำให้มีที่จอดรถเพิ่มเติมได้อีก เพราะทุกคนไม่ได้มาจอดรถตั้งแต่เช้า ซึ่งระบบนัดเป็นเวลานี้ก็เหมือนกับการเข้ารับบริการอื่นๆ ของทุกหน่วยงานที่มีการจองเวลาเข้าใช้บริการ

2. ให้บริการตรวจระบบแพทย์ทางไกล (telemedicine) ซึ่งปัจจุบันมีการให้บริการอย่างแพร่หลาย ทำให้ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการเดินทาง ประหยัดเวลาผู้ป่วย ประหยัดเวลาผู้ร่วมเดินทางมาพบแพทย์ ไม่ต้องเสี่ยงอุบัติเหตุ อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างไรก็ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการเดินทางมาพบแพทย์เองที่โรงพยาบาล

3. ระบบการส่งยาถึงบ้านหรือส่งยาถึงร้านยา กรณีผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อทั้งหมด ถ้าผู้ป่วยมีอาการคงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม ไม่มีการปรับเปลี่ยนการรักษามานานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปก็มีความเหมาะสมกับการรักษาแบบนี้ โดยอาจนัดหมายมาตรวจเพียงปีละครั้ง หรือจะใช้การตรวจแพทย์ทางไกล

4. การให้บริการ call centre หรือศูนย์ติดต่อสอบถามของโรงพยาบาล เพื่อเป็นจุดประสานงานในทุกด้านระหว่างผู้ป่วย ผู้สนใจ และโรงพยาบาล

5. การให้บริการทาง line official โดยให้ทุกห้องตรวจ และทุกจุดบริการมี line official เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้สนใจใช้บริการของโรงพยาบาลสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่แต่ละห้องตรวจ และหน่วยบริการต่างๆ

6. การจัดทำระบบปรึกษาปัญหาสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วย ผู้สนใจสามารถเข้ามาสอบถามได้ เช่น line official ตอบปัญหาสุขภาพของโรงพยาบาล

7. การจัดระบบบริการที่สามารถให้ผู้ป่วยทำได้ก่อนมาถึงโรงพยาบาล เช่น การเปิดบัตรแบบออนไลน์ (เปิด visit online) การตรวจเลือด เอกซเรย์ก่อนวันนัด เช่น ทำในวันหยุด หรือนอกเวลาราชการ

การพัฒนากระบวนบริการดังกล่าวข้างต้นสามารถลดความแออัดได้อย่างแน่นอน ต้องทำดูครับแล้วจะเห็นผลทันที ที่สำคัญการพัฒนากระบวนดังกล่าวไม่ต้องใช้งบประมาณเลย เพียงปรับเปลี่ยนวิธีคิด และรูปแบบการทำงานครับ