

สารพันปัญหาการให้บริการที่ Emergency Room

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำถาม

กรณีในอดีตจากแพทยเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่เพิ่งกลับไปเริ่มใช้ทุนรพ.ที่ตนเองตั้งใจเลือกเมื่ออยู่ติดชายแดนพม่า เรื่องมีดังนี้ครับ Status บ่นแบบยาวมากกกก บ่นยาวสุดในชีวิตละมั้ง “Emergency Room” หรือ “ห้องฉุกเฉิน” คืออะไร จริงๆคำนี้แม่งแปลโคตรง่าย “ห้องที่ไว้ดูแลเคส”ฉุกเฉิน” แล้วทุกวันนี้มันเป็นอะไร คนอื่นเห็นเป็นอะไรหรือ? เห็นเป็นถึงขยะ? อะไรไม่รู้จะให้ไปไหนก็ส่งอีอาร์ ทำอะไรไม่ถูกก็ส่งอีอาร์ ไม่กล้าให้ยาบางตัวก็ส่งอีอาร์ คนไข้ดีแต่ไม่ยอมให้ทำพริทที่เวิร์ดขอทำก่อนก็ส่งอีอาร์ คนไข้ไม่มีที่รอรถนอนส่งรอกในอีอาร์ กลัวคนไข้เป็นโน่นนี่นั่นก็ส่งอีอาร์ หมอไม่มาตรวจจอพีดีส่งเคสตรวจอีอาร์ ไม่อยากรับขึ้นเวิร์ด ติดต่อรีเฟอที่อีอาร์ไปสินานเท่าไรก็ติดต่อไป แล้วรีเฟอจากที่ไหน เอาคนที่นี่ไปด้วยนะ ไม่ว่างคูเคส ปล่อยนอนทิ้งกินห้องแดงไปเลย ไม่ต้องแคร์เคสใหม่หรือเคสแผนกเองนั่นแหละ แต่ไม่แน่ใจเป็นอะไรกันแน่ ขอ imaging ให้เสร็จพร้อมรอผลอ่านที่อีอาร์ บางทีก็ทำไมไม่คอนอันนี้ พอคอนแล้วเขาถามว่าคอนมาทำไม คอนแล้วไม่มีใครรับทำยังไง แอดมิดต้องแยกแผนกให้ถูกเกือบ 100% แยกผิดขึ้นมามีปัญหาเพราะรับย้ายยาก เห็นเป็นสนามอารมณ์? เคสเขียวร้องเรียนมา ก็มาตั้งงั่ง ให้เราต้องเป็นฝ่าย defense ตัวเอง ตลกมาก ไม่เคยปกป้องเลย ตั้งแต่ยุคที่ไม่มีกล้องไม่มีเสียงนะ ทำอะไรก็ผิดหมด คนอีอาร์เล่าเหตุการณ์ยังไงก็ไม่มีทางเชื่อ เชื่อคนอื่น โคตรบั่นทอนกำลังใจ ตอนนี้มีกล้องพร้อมอัดเสียง ไหนบ้างที่โดนกล่าวหาอะ มีอันไหนผิดจริงบ้าง แล้วพวกที่มากกล่าวหาเคยมาขอโทษบ้างปะ เอาเรื่องกลับบ้างได้มัย แล้วถามจริงๆ เคสแดงเคสชมพูเคยร้องเรียนว่าตรวจซ้ำบ้างมัย ไปแคร์อะไรเคสเขียวหนักหนาวะ triage มาไม่ดี ไล่คนไข้ไป OPD ทำไม เขาเล่าว่ามาแล้วไม่ให้ตรวจ ไปดูหลักฐานก่อนมัย ว่าไล่จริงรีเปล่า ไปดูกล้องมัยว่าคนไข้ไพล่มาอีอาร์จริงเปล่า หรือสภาพและ

v/s ตอนแรกเป็นยังไง ฟังแต่”เขา”มา เขาคือใครหรือ สุดท้ายพอมันไม่จริงเคยมาขอโทษซักคำมัย คนในรพ.เดียวกันแท้ๆ เวลาอีอาร์ผิดอีอาร์ยังขอโทษเลย ทำไมคุณไม่ขอโทษบ้าง? แล้วบางเรื่องมันก็ไม่ต้องการคนผิดก็ได้ “triage” ชื่อก็บอกอยู่แล้วว่าคัดกรอง คัดและกรองไง มันไม่ได้ถูก 100% อยู่แล้วจริงๆไม่ต้องถึงคนนอกหรือกบุงลารกรกันเองยังไม่เข้าใจเลยว่าอีอาร์คืออะไร มีไว้ทำอะไร เคสรีบและไม่รีบมันต่างกันยังไง triage คืออะไร บางคนที่ยังเอาแต่ส่งสารคนไข้สีเขียวไม่สนใจกฎเกณฑ์บางทีเวลาส่งแล้วพอจะไม่รับก็คงคิด อะไรวะแค่นี้นิดหน่อยๆเคสตัวเอง ก็คิดแบบนี้กันทุกที่ไง มาจากทุกที่ก็เยอะนะเว่ย ที่กองเต็มอีอาร์เคสฉุกเฉินจริงเท่าไร ทุกวันนี้ที่ทำงานเป็นสตาฟอีอาร์มาปีนึง เกือบครึ่งคือมานั่งแก้ปัญหาข้างบนอะ แล้วมีทุกวันด้วยนะ ไม่ลดบ้างเลยหรือ ปัญหาเก่าไป ปัญหาใหม่มา แล้วใครจะทำอะไรในอีอาร์ ก็กรุณาสื่อสารด้วย จะกับแพทย์หรือพยาบาลก็ได้ มาเขียนๆทำๆอย่างเดียว ไม่พูดไม่คุย มันไม่ได้ดูเท มันดูไม่มีวุฒิภาวะ สุดท้ายเราเชื่อว่าชาวอีอาร์ทุกคน เต็มใจทำงาน”ที่เป็นหน้าที่ของเรา”อยู่แล้ว เวลาเคสแดงเต็มอีอาร์ ถึงจะเหนื่อย จะบ่นว่ายุ่ง แต่ทุกคนก็เต็มใจทำงาน (สนุกแหละ) แต่ถ้านอกหน้าที่อะ ต่อให้จะเป็นเรื่องไม่มีอะไรมาก แคร์บโทรศัพท์ก็หัวร้อนแล้ว ใครอ่านแล้วไม่เข้าตัวก็แปลว่าเราไม่ได้บ่นคุณ เพราะหลายคนก็น่ารัก พยายามเข้าใจอีอาร์ ช่วยกันเสมอ ก็ขอบคุณจริงๆ ส่วนใครอ่านแล้วไม่เห็นด้วย เรื่องของคุณ จบ NR Stop abusing and accusing ER อีอาร์แม่สอดยุคใหม่ จะถือคติ “เราไม่สามารถทำให้ทุกคนพอใจได้ แต่เราสามารถทำให้ทุกคนไม่พอใจได้”

คำตอบ โดย ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

สารพันปัญหาของการให้บริการที่แผนก ER ของเกือบทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย จากแผนก emergency room เป็น every thing room คือ

ผู้ป่วยนอกเวลาราชการที่มารับบริการก็ถูกส่งมาที่แผนก ER หมด แพทย์บางส่วนก็บอกว่าคนป่วยอยากได้รับการบริการที่รวดเร็ว ก็เลยมารับบริการที่แผนก ER ทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ ER นั้นมากกว่า 50% ไม่ได้เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยส่วนตัวผมตั้งแต่จบเป็นแพทย์ ก็เข้าสู่การฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนอายุรศาสตร์ 4 ปี และอายุรแพทย์ระบบประสาทอีก 5 ปี ช่วงการฝึกอบรมนั้นผมก็ปฏิบัติงานที่ ER ก็รับรู้ถึงความยุ่งเหยิง วุ่นวาย รีบเร่งของการให้บริการต่อผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งก็ต้องยอมรับว่ามีทั้งผู้ป่วยไม่ด่วน ผู้ป่วยส่งตัวมารักษาต่อในช่วงนอกลาราชการ ผู้ป่วยตั้งใจจะมาตรวจ OPD วันพรุ่งนี้ แต่มาถึงก่อนช่วงกลางดึก เห็นว่า ER ว่างก็มาตรวจ ผู้ป่วยที่ทำงานเป็นช่วงเวลาพอลงเวรป่วย ก็มาตรวจที่ ER ซึ่งแพทย์ พยาบาล ก็ต้องให้การบริการผู้ป่วยทุกคน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยรายนั้นจะไม่ได้เจ็บป่วยเป็นกรณีฉุกเฉิน ปัญหาแบบนี้ก็ยังคงมีมาจนถึงปัจจุบัน และผมก็เชื่อว่าปัญหาแบบนี้ก็คงเป็นปัญหาตลอดไป ถ้าระบบสุขภาพของประเทศยังไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และปัญหาที่อาจจะทวีคูณมากยิ่งขึ้น เพราะจะมีเรื่องร้องเรียนผ่าน social media มากขึ้น แล้วก็ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มั่นคง แล้วก็ลาออกจากระบบราชการมากยิ่งขึ้น

ผมไม่เคยเห็นแพทย์ พยาบาล หรือผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนออกมาบ่นถึงปัญหาผู้ป่วยจำนวนมากมารับบริการที่ ER หรือผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมารับบริการที่ ER ก็แสดงว่าเป้าหมายของการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกัน หรือเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนสามารถแก้ปัญหาที่มีได้อย่างมีประสิทธิภาพ บางโรงพยาบาลยังเปิดบริการพบแพทย์เฉพาะทางได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมงก็มี หรือตัวอย่างในโรงพยาบาลรัฐ คือ การบริการพิเศษ การบริการคลินิกนอกเวลา ผู้ป่วยที่มารับบริการมาก ก็ไม่เป็นปัญหา เพราะการบริการดังกล่าวมีค่าตอบแทนตามภาระงานที่เกิดขึ้น

ดังนั้นเราคงต้องมานั่งทบทวนเพื่อหาต้นเหตุของปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหามีในปัจจุบัน

1. ผู้ป่วยทุกกรณีที่มาได้รับการรักษาหลังเวลาราชการ หรือวันหยุด มารับบริการที่แผนก ER ก็เพราะโรงพยาบาลไม่มีระบบการให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

นอกลาราชการ

2. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนก ER ไม่ใช่ภาวะฉุกเฉิน ก็เพราะผู้ป่วยไม่มีความรู้ว่าการเจ็บป่วยกรณีไหนบ้างฉุกเฉิน กรณีไหนไม่ฉุกเฉิน ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วย acute stroke แพทย์อยากให้รีบมาโรงพยาบาลทันที แต่ผู้ป่วยก็ไม่มารักษา พอมาช้า แพทย์ก็ต้องแนะนำให้มาเร็ว ดังนั้นผู้ป่วยก็กังวลใจว่าถ้ามาช้าก็ไม่ดี ดังนั้นเป็นอะไรก็รีบมาดีกว่า สรุปรก็คือ ผู้ป่วยและคนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ ความเข้าใจภาวะฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน ที่ไม่เหมาะสม

3. ผู้ป่วยไม่มีเวลามาพบแพทย์ในช่วงเวลาราชการ เพราะก็ต้องทำงาน จึงมาตรวจที่ ER นอกลาราชการ ดังนั้นเราก็ต้องมีทางออกให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย

4. ผู้ป่วยตัดไหม ฉีดยาคีชีวันบาดทะยัก พิษสุนัขบ้าก็มารับบริการที่ ER เพราะครั้งแรกที่ถูกสุนัขกัด ก็มาที่ ER แล้วก็ฉีดยาคีชีวันด้วย ดังนั้นผู้ป่วยก็มาฉีดยาคีชีวันที่ ER เพราะใบนัดที่ออก ก็ออกนัดจาก ER แล้วจะให้ผู้ป่วยไปที่ไหน ถ้าไม่ใช่ ER

5. ยาของผู้ป่วยที่ใช้ประจำหมดพอดี ผู้ป่วยก็ต้องมารับยาที่ ER เพราะเป็นนอกลาราชการแล้ว ไม่มีห้องตรวจนอกลาราชการ

6. ผู้ป่วยที่หิวหมอ เรียนรู้ว่าจะมารับบริการที่ ER จะได้รับบริการที่รวดเร็วกว่าห้องตรวจปกติ แบบนี้ก็ต้องมีการปรับทัศนคติกันใหม่ และปรับระบบบริการในเวลาให้มีความรวดเร็วมากขึ้น

7. ผู้ป่วยรอ admit แต่ก็ส่งมาทำหัตถการที่ ER ก็เป็นเพราะระบบของโรงพยาบาลที่ต้องแก้ไขให้ดีกว่านี้

8. ผู้ป่วยส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อมา admit ต่อ ก็ต้องมาที่ ER ทำไม่จริงไม่มีระบบ fast track ที่ให้ผู้ป่วยดังกล่าวขึ้นไป admit ที่หอผู้ป่วยเลย บางคนก็บอกว่าต้องมาประเมินอาการให้ดีกว่า admit เพราะข้อมูลที่ส่งมานั้นมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งก็จริง แต่ก็ไม่ใช่ว่าทั้งหมดที่ส่งตัวมา

9. ผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD ตรวจพบความผิดปกติเบื้องต้น ต้องส่งตรวจเพิ่มเติมก็ส่งขึ้นมาที่ ER เพราะระบบที่โรงพยาบาลออกแบบเอง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหลากหลายสาเหตุนี้สามารถแก้ไขได้ด้วยการออกแบบระบบการบริการใหม่ ให้มีการลดจำนวนผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

ก็จะทำให้ ผู้ป่วยที่ต้องถูกส่งไปที่ ER ลดลง การปรับระบบให้มีระบบ fast track ไม่ต้องผ่าน ER ก็ลดจำนวนผู้ป่วยที่ ER ลงได้ ผมขออนุญาตลองเสนอแนวคิดใหม่ ถ้าแนวคิดในข้อใด เหมาะสมกับโรงพยาบาลใด ก็ลองนำไปใช้ แต่ถ้าแนวคิดใดคิดว่าใช้ไม่ได้เลยแน่ๆ ผมก็ต้องขอโทษด้วยครับ ผมเองก็มีข้อจำกัดที่ไม่เคยออกไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลจังหวัด อยู่แต่ในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งก็มีปัญหาของการให้บริการที่ ER อีกแบบหนึ่ง ดังนั้นผมพยายามจะเสนอแนวทางแบบกว้างๆ ที่พอเป็นไปได้ ดังนี้

1. ต้องพิจารณาอย่างดีว่าทุกโรงพยาบาลชุมชน ต้องเปิดให้บริการนอกเวลาราชการหรือไม่ ถ้าเปิดจะเปิดตลอด 24 ชั่วโมง หรือเปิดถึงกี่โมง เพราะปัจจุบันการเดินทางในพื้นที่ส่วนใหญ่มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ถ้าเราให้บริการไม่ตลอด 24 ชั่วโมง และ 7 วัน ก็จะเป็นการลดภาระงานของผู้ให้บริการ ลดความเหนื่อยล้าลง ส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการแบบไม่ฉุกเฉินก็หาทางเปิดระบบบริการที่ตอบโจทย์ผู้ป่วยเหล่านี้ ส่วนกรณีฉุกเฉินก็ใช้รถ ambulance นำส่งโรงพยาบาลข้างเคียงที่ให้บริการ โรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นต้องเปิดบริการ 24/7 คือโรงพยาบาลในเขตเมือง เช่นห่างจากตัวจังหวัดเพียง 20 กิโลเมตร หรือในพื้นที่นั้นมี 2 โรงพยาบาลที่ใกล้ๆ กัน ประมาณ 15-20 กิโลเมตร เมื่อโรงพยาบาลแห่งหนึ่งไม่ได้ให้บริการ ก็สามารถนำอัตรากำลังของ 2 โรงพยาบาลรวมกันแล้วมาช่วยกันปฏิบัติงานใน 1 โรงพยาบาลได้

2. การเปิดบริการตรวจผู้ป่วย OPD นอกเวลาราชการสำหรับผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน และไม่สะดวกมาพบแพทย์ในเวลาราชการ โดยเก็บหรือไม่เก็บค่าบริการเพิ่มเติมก็ได้ แล้วแต่นโยบายของโรงพยาบาล และฐานะการเงินของโรงพยาบาล แต่แพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนนี้ต้องได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานดังกล่าว กรณีไม่มีแพทย์ในโรงพยาบาลมาตรวจ OPD นอกเวลาก็อาจรับสมัครจากโรงพยาบาลข้างเคียงที่มีแพทย์เพียงพอมาปฏิบัติงานได้

3. แนวทางลดจำนวน visit ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแบบ on site ให้เป็นแบบ on line และใช้ระบบการส่งยาต่อเนื่อง ส่งยาถึงบ้าน ซึ่งวิธีนี้มีเป้าหมายคือลดภาระงานของแพทย์ พยาบาลในเวลาราชการ และให้มีเวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วยแต่ละรายให้ใช้

เวลาที่เหมาะสม โดยการแบ่งผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่พบบ่อย เช่น dyspepsia, low back pain, myofascial pain เป็น 3 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มที่อาการคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา อาการคงที่ ควบคุมระดับน้ำตาล ความดันต่างๆ อย่างดี กลุ่มนี้อาจนัดติดตามการรักษา 9-12 เดือนต่อครั้ง ถ้าระหว่างนี้มีปัญหาเพิ่มเติมก็มาตรวจรักษาได้ตามที่ต้องการ และมีการติดตามโดยการสอบถามอาการทาง on line จัดส่งยาถึงบ้าน 2. กลุ่มที่อาการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการควบคุมน้ำตาล ความดันอยู่ในเกณฑ์พอใช้ นัดติดตามการรักษา 4-6 เดือนครั้ง 3. กลุ่มที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอด มีภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ความดันได้ ก็นัดพบ 6-12 สัปดาห์ การลดจำนวน visit ที่ OPD เพื่อให้แพทย์ พยาบาลลดภาระงานลง เพื่อมีเวลาได้พักผ่อนบ้าง และมีกำลังในการตรวจ OPD นอกเวลาราชการ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ ER ลง

4. ต้องออกแบบระบบการ admit ให้รวดเร็ว และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเหมือน stroke fast track ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถรับดูแลผู้ป่วยได้ทันที มีการประกันเวลา door to refer ภายใน 30 นาที เป็นต้น และถ้าจำเป็นต้อง admit โรงพยาบาลที่มีระบบที่ admit ทันที มีระยะเวลาประกันเวลา เช่น time in ER กรณีปรึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้องแล้วต้องมาประเมิน และ admit ให้ได้ภายใน 30-45 นาที เป็นต้น

5. กรณีที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีเขต refer ที่ประสานมาเรียบร้อยแล้ว ก็ให้ pass ผ่าน ER ไปที่หอผู้ป่วยปลายทางได้เลย เช่นเดียวกับระบบของ stroke fast track ที่ผ่านการดูแลรักษาของแพทย์โรงพยาบาลชุมชนแล้วก็ pass ER เข้าสู่ stroke unit เลย

6. การทำหัตถการทุกอย่างที่ไม่ใช่หัตถการช่วยชีวิต ควรทำในหอผู้ป่วย ไม่ควรเป็นงานใน ER

7. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน เมื่อมีการ triage แล้ว ถ้าไม่ด่วนก็ให้ความรู้และส่งไปตรวจที่ OPD นอกเวลาได้เลย และต้องเน้นการสร้างความรู้ให้กับผู้ป่วยว่าปัญหาสุขภาพแบบไหนที่รอได้ ควรมาตรวจในเวลาราชการ กลุ่มอาการแบบไหนที่ต้องรีบมารักษาทันที ซึ่งอาจร่วมกับมีการมี call center ของโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยโทรมาสอบถามได้ว่าควรมารับบริการในเวลา

ราชการได้ หรือต้องมาฉุกเฉินทันที ซึ่งเจ้าหน้าที่ของ call center อาจเป็นส่วนหนึ่งของทีม EMS ก็ได้ และมีแพทย์ไว้ให้คำปรึกษากับทีมกรณีที่มีข้อสงสัย

8. การล้างแผล ตัดไหม ฉีดวัคซีนบาดทะยัก พิชสู้นซบ้ำก็มีการนัดให้มาในเวลาราชการ หรือส่งตัวผู้ป่วยไปฉีดที่ รพ.สต.

9. กรณีเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีแพทย์เฉพาะทางเช่น อายุรกรรม กุมาร ศัลยกรรม ถ้าพอมิแพทย์เพียงพอก็ให้มาร่วมบริการที่ ER ด้วยเลย เพื่อให้การบริการที่รวดเร็วในช่วงเวลา prime time 16.00-20.00 น.

10. ควรมีพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลที่เกษียณอายุราชการจาก ER ที่มีบุคลิกใจดี โอบอ้อมอารีย์ เป็นมิตร บริการในหน้าที่ให้คำแนะนำการบริการต่อผู้มารับบริการโดยเฉพาะ โดยไม่ต้องทำหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล ทำหน้าที่เฉพาะการประชาสัมพันธ์ แนะนำการบริการและคอยแก้ปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

11. ปรับค่าตอบแทนที่เหมาะสมให้กับทีมผู้ให้บริการ ถึงแม้จะไม่เท่าโรงพยาบาลเอกชนก็ตาม ซึ่งมันแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารเข้าใจ และเข้าถึงทีมผู้ให้บริการจริงๆ

12. ร่วมมือกับชุมชนในการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อการเข้ารับการรักษาที่ ER

13. การร่วมมือกับร้านยาคุณภาพในพื้นที่ให้บริการประเมินอาการเบื้องต้น ให้การรักษาใน 16 กลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เพื่อลดผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยการพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรให้ดียิ่งขึ้น และมีระบบการให้คำปรึกษากับเภสัชกร

สรุป

ผมได้เสนอแนวทางการปรับระบบบริการที่ ER ใน 3 แนวทาง คือ 1. ลดภาระงานในเวลาราชการและนอกเวลาราชการที่ไม่จำเป็นลง 2. การประชาสัมพันธ์ การปรับทัศนคติ การคัดกรองที่เหมาะสม 3. การ lean ระบบ ลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมารับการบริการที่ ER โดยไม่จำเป็น 4. การเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยโดยการเปิดบริการตรวจนอกเวลาราชการสำหรับผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน เพื่อความแออัดในแผนก ER

หวังว่าจะมีประโยชน์บ้างนะครับ

หมายเหตุ: ผมได้รับ post นี้ จากท่านอาจารย์แพทย์อาวุโสท่านหนึ่ง ผมจึงได้แสดงความเห็นดังข้างบน ผมขออนุญาตแพทย์เจ้าของ post นี้ ในโอกาสนี้ด้วยครับ