



ประจำกองบรรณาธิการ

กัมปนาท พลังกูร ว.อ.	KAMPANAD BALANKURA
กาญจนา โสภณอดอร์ อ.บ.,M.S.	KANCHANA SOPHANODORN
ดำรง เพรชเมลาช ว.อ.,M.S.	DAMRONG BEJRABLAYA
นันทวัน พรหมผลิน ว.อ.	NANTHAWAN BHROMAPALIN
ประเวศ วาสี ว.อ.,Ph.D.	PRAWASE WASI
ประเสริฐ ปาจารย์ ว.อ.	PRASERT PACHAREE
รุ่งธรรม สิตพลี ว.อ.	ROONGTAM LADPLI
วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ว.อ.,M.U.,Dr.med.	VITHOON EUNGPRABHANTH
สำราญ วังสพานิช ว.อ.	SAMRAN WANGSPA
อดุลย์ วิริยะเจกุล ว.อ.,M.U.,M.R.C.P.	ADULYA VIRIYAVEJAKUL

ปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล

ทำไมผู้ป่วยฉุกเฉินจึงไม่สามารถเข้า
อยู่ในโรงพยาบาลศิริราชได้ทุกราย, เป็น
เรื่องน่าสงสัยแก่ประชาชนไม่น้อย. บาง
รายเมื่อแพทย์ไม่สามารถจะรับได้, เพราะ
ไม่มีเตียงพอ, ก็ได้ให้คำแนะนำให้ไป
โรงพยาบาลอื่น. ส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติตาม
ด้วยดี. มีส่วนน้อยเกิดความไม่พอใจด้วย
ความหลงผิดและไม่เข้าใจในสถานการณ์
ที่แท้จริงในโรงพยาบาล, นำความไปแจ้ง
แก่หนังสือพิมพ์ โดยเข้าใจว่าหนังสือพิมพ์
จะช่วยประท้วงและแก้ไขสถานการณ์ให้ค
งขึ้นได้. ผลที่ปรากฏออกมาทำให้ท่าน
หัวหน้าภาควิชาโรงพยาบาลเกิดสงสัยต้อง
มีการสอบถามข้อเท็จจริง. เมื่อทราบ
แล้วก็สนใจ, เพราะหอพักผู้ป่วยเต็มจริง ๆ
จนเกือบจะไม่มีที่เตียงเสริม. ในที่สุด
เหตุการณ์ก็ผ่านไปจนกว่าจะมีรายใหม่เกิด

ความไม่พอใจขึ้นมาอีก, ก็ดำเนินเรื่อง
ทำนองเดียวกันอีก, เป็นเช่นนั้นมาหลาย
ครั้งแล้ว. เพื่อให้ทราบว่าสภาพของ
โรงพยาบาลศิริราชในค่านจำนวนผู้ป่วยแต่
ละตึกเป็นอย่างไรบ้าง, จะขอเสนอตัวเลข
จำนวนผู้ป่วยกับจำนวนเตียงที่ได้มาจริง ๆ
ในการสอบถามตามตึกต่าง ๆ เมื่อวันที่
๑, ๒ และ ๓ ธค. ๒๕๑๓, ดังรายการ.

จากตัวเลขที่แสดงจะเห็นได้ว่าถ้าหาก
นับจำนวนเตียงทั้งหมดกับจำนวนผู้ป่วยที่มี
อยู่ ก็พบว่ามีเตียงพอจะรับผู้ป่วยได้ไม่น้อย.
แต่ถ้าหากจะพิจารณาให้ถี่ถ้วน, แต่ละ
แห่งของหอพักผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยกับ
จำนวนเตียงไม่สมดุลกัน. บางแห่งมี
เตียงว่าง, แต่บางแห่งมีผู้ป่วยเกินอัตรา
เตียงที่กำหนดไว้, ทำให้ต้องตั้งเตียงเสริม
ขึ้น. โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางค่านศัลย-

	หอพักผู้ป่วย	จำนวนเตียง		๑ รก. จำนวนผู้ป่วย	๒ รก. จำนวนผู้ป่วย	๓ รก. จำนวนผู้ป่วย
		สามัญ	พิเศษ			
<u>อายุรศาสตร์</u>	อ.ช.๑	๓๗	—	๓๖	๓๗	๓๖
	อ.ช.๒	๓๗	—	๓๕	๓๖	๓๖
	อ.ช.๓	๔	๑๔	๑๗	๑๘	๑๘
	ร.ทพ.๓	๓๐	—	(๓๒)	๓๐	๒๕
	หรง.๑	๒๔	—	๒๔	๒๔	๒๔
	อ.ญ.๒	๓๗	—	๓๗	๓๖	๓๗
	อ.ญ.๓	—	๒๑	๑๘	๑๗	๑๕
	ปว.๑	๒๔	—	๒๔	๒๓	๒๑
	หรง. ปว.๓	—	๑๔	๑๓	๑๔	๑๓
<u>กุมารเวชศาสตร์</u>	อ.ก.ส.	๔๕	๕	๓๐	๒๗	๒๗
	ขท.๑	๔๐	—	๓๘	๔๐	(๔๒)
	ขท.๒	๓๖	—	๓๒	๓๔	๓๕
	อน.๑	๔๓	—	๓๓	๓๒	๓๓
	อน.๒	๗๐	—	๖๖	๗๐	(๗๒)
	* —	๖	๕	—	—	—
	* —	๓๐	—	—	—	—
	นบ.๑	๓๓	—	(๓๕)	(๓๕)	(๔๐)
	กุมาร	—	๑๐	๘	๕	๕
<u>ศัลยศาสตร์</u>	ศ.ช.๑	๓๖	๑	(๔๐)	(๔๑)	(๔๐)
	ศ.ช.๒	๓๘	๒	๓๖	๓๕	๓๕
	ศ.ช.๓	๒๖	๔	(๔๐)	(๔๐)	(๔๕)
	ศ.ญ.๑	๓๒	๓	๓๓	๓๒	๓๒
	ศ.ญ.๒	๓๕	๔	(๔๑)	(๔๐)	๓๕
	ศ.ญ.๓	๓๑	๔	(๕๑)	(๔๗)	(๔๘)
	ศตจ.๒	๒๔	—	๒๔	๒๓	๒๓
	ศตจ.๓	—	๕	๕	๕	๘

หอพักผู้ป่วย		จำนวนเตียง		๑ รก. จำนวนผู้ป่วย	๒ รก. จำนวนผู้ป่วย	๓ รก. จำนวนผู้ป่วย
		สามัญ	พิเศษ			
ตา หู คอ จมูก	จข.๑	๓๑	๒	๒๘	๒๔	๒๖
	จข.๒	๓๑	๔	(๓๗)	(๓๘)	(๓๕)
	จข.๓	๓๒	๔	๓๓	๓๕	๓๒
	จข.๔	๒๕	๒	๒๕	๒๕	๒๖
	จข.๕	๒๔	๔	๒๖	๒๖	๒๑
	จข.๖	—	๑๖	๑๓	๑๑	๑๒
สตินรีเวช ฯ	ส.ศ.๓	๓๒	—	(๓๖)	(๓๔)	๓๑
	ส.ต.ภ.	๑๗๑	๑๒	๑๕๘	๑๕๑	๑๖๗
	ส.พ.๒	—	๑๖	๑๕	๑๔	๑๔
	พ.ศ.๓	—	๘	๗	๗	๗
	ส.พ.๔	—	๘	๗	๗	๗
	ชต.	๓๘	๒	๑๕	๑๒	๑๑
	ฉ.พ.ศ.	๓๘	๒	๓๘	๓๘	๓๕
	ส.ศ.๑	๓๐	—	๑๘	๑๕	๒๒
ตึกพิเศษ	มหว.๑,๒	๑๓	๑๗	๒๕	๒๕	๒๕
	ว.ช.	—	๑๗	๑๖	๑๖	๑๗
	พระสุจริต	—	๖	๖	๖	๕
	ธ.ทพ.๓	—	๑๖	๑๔	๑๔	๑๓
รวมทั้งสิ้น		๑,๑๘๓	๒๓๒	๑,๒๗๓	๑,๒๕๕	๑,๒๗๕

หมายเหตุ * ตึกมัน-เพิ่ม (กุมารฯ) ปิดซ่อมแซม. () ผู้ป่วยเกิน.

ศาสตร์บางแห่ง, เช่นกุมารศาสตร์ (ศัลยกรรมหญิง ชั้น ๓) ไม่มีเตียงนอน ต้องกันคอกให้นอนกยพน, เพราะมีผู้ป่วยมากกว่ากำหนดเกือบ ๕๐ เปอร์เซ็นต์. ทางด้านศัลยกรรม, ผู้ป่วยคลอดหรือหลังคลอด อาจต้องนอนซ้อนกันเตียงเดียว. เหตุที่ผู้ป่วยในตึกเหล่านี้มีจำนวนมากเกิน

อัตราเสมอ, ก็เพราะแพทย์ได้พยายามที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน อยู่เป็นประจำ, เมื่อมีที่จะแทรกลงไปได้. ทั้งนี้โดยที่คำนึงว่าผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องรีบให้การรักษา และไม่อาจแนะนำไปโรงพยาบาลอื่นได้ทันที, โดยที่จะไม่เกิดอันตรายขึ้น. ภาวะผู้ป่วยล้มมีอยู่เป็นประจำเสมอตามตึกที่มี

การรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยอุบัติเหตุ, จนเตียงเสริม กลายเป็น เตียงถาวรไปโดยปริยาย.

การที่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจนเกินอัตราที่กำหนดนั้น, ไม่เพียงแต่จะทำให้สถานที่คับแคบไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานแล้ว, ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อข้ามเตียงได้บ่อยขึ้น. การถ่ายเทอากาศก็ไม่ได้แต่ที่สำคัญก็คือการดูแลโดยแพทย์และพยาบาล ก็ถูกเฉลี่ย ให้ลดน้อยลงไปด้วย, เพราะ กำลัง ของแพทย์ และ พยาบาล มิได้เพิ่ม ตาม อัตราส่วน ที่ควรจะเป็น, โดยเฉพาอย่างยิ่งฝ่าย พยาบาล ซึ่งขาดกำลังคนอย่างมากในขณะนี้. ในเวรย้ายและดึกก็มีพยาบาลน้อยลง. บางแห่งต้องใช้นักเรียนพยาบาลเป็นผู้ดูแลแทน. ฉะนั้นทุก ๆ ที่เหมือนกับว่าการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้นไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วยเท่าที่ควร. เมื่อ

การรักษาพยาบาล หย่อนไปก็มี ผลกระทบกระเทือนทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น, ซึ่งท้ายที่สุดก็ทำให้การอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น. การหมุนเวียนผู้ป่วยทำได้ช้าลงทำให้มีโอกาสรับผู้ป่วยใหม่ได้น้อยลงเป็นลำดับ. ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่อผู้ป่วยรายหนึ่ง ๆ ก็ย่อมมากขึ้นด้วย. การ

เกี่ยวพันที่กล่าวนี้เป็นเสมือนปฏิกิริยาลูกโซ่ ซึ่งถ้าหากไม่แก้ไขก็ย่อมไม่ทำให้การรักษาดีขึ้นได้. ถ้าจะสรุปจุดต่าง ๆ ที่จะแก้ไขจะได้ดังนี้ :

๑. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลศิริราช.
๒. หอพักผู้ป่วยกับจำนวนเตียง.
๓. กำลังของบุคลากร, คือแพทย์, พยาบาลและเจ้าหน้าที่.

จำนวนผู้ป่วย

เรื่องนี้เป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่คงจะทำได้ยาก, เพราะผู้ป่วยจำนวนมากยังต้องการที่จะเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช และมีแต่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกที. เหตุที่ผู้ป่วยยังนิยมมาศิริราชมีอยู่หลายประการ, ประมวล ได้จาก การสัมภาษณ์ ผู้ป่วย นอกจำนวนหนึ่งดังนี้ :

๑. การป่วยที่ศิริราชไม่ต้องเสียเงิน, หรือจะเสียบ้างก็เพียงเล็กน้อย, เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ. ไม่มีการเก็บค่าบัตร, ค่าตรวจโรคเหมือนโรงพยาบาลที่ทันสมัยบางแห่ง. ฉะนั้นจึงเป็นที่นิยมของคนจนที่ไม่มีเงินจะเสีย หรือคนพอจะมีเงินแต่ไม่อยากจะเสียเงิน.

๒. ผู้มีอาการ รักษาพยาบาล ยังเป็นที่
เชื่อถือ, เพราะประชาชนเข้าใจว่าศิริราช
ยังพอมือหมอใหญ่ ๆ ผู้มีชื่อเสียงอยู่บ้าง.

๓. ญาติพี่น้อง, ตั้งแต่ปู่ย่า, ตายาย,
พ่อแม่, เคยรักษาที่ศิริราช, รู้จักสถานที่
ที่อยู่แล้วไม่ต้องไปกลัวหลงในโรงพยาบาล
อื่น ๆ.

๔. การเข้าอยู่โรงพยาบาล ศิริราช
ไม่ยากเย็นมากนัก, หากตั้งอกตั้งใจและ
อดทน. พอคุณหมอต่านส่งสารก็รับไว้เอง.

๕. สามารถมาไต่ตอลด ๒๔ ชม.
ไม่เหมือนโรงพยาบาล บางแห่งที่ไม่รับ
ตรวจนอกเวลาราชการ.

๖. คุณหมอตามโรงพยาบาลต่าง
จังหวัดแนะนำให้มารักษาตัวต่อไป.

เมื่อเหตุการณ์เป็นเช่นนั้น, โรงพยาบาล
ศิริราชก็จำเป็นต้องรับตรวจผู้ป่วยที่ต่งอกตั้งใจ
มาศิริราชอย่างเต็มที่. การตรวจผู้ป่วย
นอกเท่าที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ก็ไม่เป็น ภาระ
หนักมาก, เพราะมีบุคคลฝ่ายบริการพอ
ควร. เพียงแต่มีความล่าช้าจากเหตุผลหลาย
ประการ, อาทิ ห้องตรวจคับแคบ, โต๊ะ
ทำงานแพทย์พยาบาลตลอดจนเตียงตรวจ
ผู้ป่วยมีไม่พอ, ทำให้แพทย์, พยาบาล
รวมทั้งนักศึกษาแพทย์ต้องยืนหรือนั่งล้อม

โต๊ะเขียนรายงาน, และในการตรวจต้อง
รอให้แพทย์คนหนึ่งตรวจร่างผู้ป่วยบน
เตียงเสร็จก่อน, จึงนำรายต่อไปขึ้นตรวจ
ได้, ทำให้มีการคั่งของผู้ป่วยในบริเวณตึก
ตรวจโรคเป็นประจำ ทั้งในและนอกเวลา
ราชการ.

ในการ รับผู้ป่วย เข้ารักษาตัวในโรง-
พยาบาล, แพทย์ทุกท่านเมื่อได้พิจารณา
แล้วว่าควรรับไว้ในโรงพยาบาลก็อยากที่จะ
ให้รักษาผู้ป่วยทุกรายโดยทันที. แต่การที่
ผู้ป่วยแน่น เกินไป จนล้นอัตราเตียงทำให้
ต้องเกิดการรอเตียง, ซึ่งบางครั้งโรคก็
ลุกลามไปจนเกินขอบขีดความสามารถใน
การรักษาได้. ผู้ป่วยที่ไม่หนักหรือฉุกเฉิน
จะได้รับ คำแนะนำให้รอการ เข้าอยู่ใน
โรงพยาบาล, หรือไม่ก็ให้ไปปรึกษา
แพทย์ที่โรงพยาบาลอื่น. ในกรณีผู้ป่วย
ฉุกเฉินแพทย์ก็จะพยายามรับไว้เป็นเหตุให้
ต้องต่งเตียงเสริมขึ้นมาจนบางครั้งไม่มีที่จะ
ต่ง, โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านศัลย-
ศาสตร์และสูติศาสตร์. แพทย์ประจำบ้าน
ซึ่งเป็นผู้ ตัดสินใจ ที่จะรับผู้ป่วย ในยามนอก
เวลาราชการก็ประสบปัญหาเช่นกัน. จน
บางครั้งความหวังดีต่อผู้ป่วยมีมากพยายาม
ที่จะแทรกผู้ป่วยในตึกที่แน่นอยู่แล้ว, ถึง

ก็มีเรื่องผิดใจกัน กับพยาบาลประจำตึก. เรื่องนี้ ต้องเห็นใจ ฝ่ายบริการในตึกข้าง, เพราะผู้ป่วยที่มีมากจนเกินไปจะทำให้การรักษามีที่ว่าง เพราะ ขาดบุคคล ที่จะให้บริการ. แต่ในกรณีรับด่วน, ฝ่ายแพทย์ และพยาบาลก็ควรจะรับผู้ป่วยไว้รักษาทันที, เพราะหากจะรอไว้หรือส่งไปให้โรงพยาบาลอื่น, อาจเกิดอันตรายได้.

การที่จะพยายามลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้าโรงพยาบาลศิริราช, ไม่ได้หมายความว่า ควรจะตัดจำนวนผู้ป่วยลงจากเดิม. แต่หมายถึงว่าสมควรที่จะกำหนดอัตราเตียงที่จะรับผู้ป่วยให้แน่นอน และไม่ควรที่จะรับผู้ป่วยเกินอัตราดังกล่าว. ผู้ป่วยฉุกเฉิน บางกรณีที่ไม่รีบด่วนก็ควรจะแนะนำให้ไปโรงพยาบาลอื่น, หลังจากที่ได้ตรวจแน่นอนแล้วว่า จะไม่มีอันตรายเกิดขึ้น. เพราะถ้าได้กล่าวแล้วว่า การที่จะรับผู้ป่วยเกินอัตราต่อผู้ให้บริการนั้น จะทำให้ การรักษามีความสามารถทำได้เต็มที่, และจะเป็นการเบียดเบียนผู้ป่วยที่มีอยู่แล้วในหอรับผู้ป่วย. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ควรจะ ได้แจ้งให้ ประชาชน ได้ทราบว่า เวลาที่ โรงพยาบาลไม่สามารถจะรับผู้ป่วยได้มากขึ้นอีก, ผู้ป่วยจึงไม่ควรที่จะมาเสียเวลารอคอยที่ โรงพยาบาล

ศิริราช. ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลควรที่จะแจ้งให้รัฐบาลทราบว่า โรงพยาบาลศิริราช ได้รับภาระอันหนักอยู่แล้ว. เมื่อคำนึงถึงปริมาณ และ คุณภาพ ของเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริการ, ตลอดจนงบประมาณประจำปีที่ได้มาจำกัด, ผู้ป่วยที่ยังเข้ามาที่โรงพยาบาลศิริราชควรได้รับคำแนะนำให้ไปโรงพยาบาลอื่น ๆ. หากที่อื่น ๆ เติม รัฐบาล ก็น่าที่จะจัดการเพิ่มโรงพยาบาลขึ้นมาอีก.

อีกประการหนึ่ง, คงได้กล่าวแล้วว่า ผู้ป่วยที่นิยม มาศิริราชก็เพราะไม่เสียเงินหรือเสียเงินน้อย, ซึ่งต่างกับโรงพยาบาลอื่น ๆ บางแห่ง. เพื่อให้เสมอภาคกัน โรงพยาบาลศิริราชน่าจะเก็บเงินค่าบัตร, ค่าตรวจโรค, ตลอดจนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ. ทั้งนี้ยกเว้นเพียงผู้ที่ไม่มียินจะเสียจริง ๆ หรือในบางกรณีเก็บเป็นส่วนลดสำหรับผู้ที่มีเงินน้อย. หน่วยสังคมสงเคราะห์ต้องทำหน้าที่สัมภาษณ์หรือสอบสวนรายได้ของผู้ป่วยอย่างเป็นธรรม. เมื่อมีการเสียเงินเช่นที่อื่น ๆ แล้ว, ผู้ป่วยก็จะเฉลี่ยไปตามโรงพยาบาลอื่นๆ, โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาล ที่ใกล้บ้าน ของตน. บางคน อาจจะกล่าวว่า ศิริราชเมื่อ ถึงขั้นมีวัตถุประสงค์ จะให้บริการ รักษาผู้ป่วยโดย

ไม่เก็บเงิน, นั่นก็เป็นเหตุการณ์ในสมัยที่โรงพยาบาลศิริราชได้รับงบประมาณหรือมีเงินอุดหนุนเพียงพอ. ในปัจจุบันงบประมาณที่ได้รับมีจำกัด, ของใช้บางอย่างของงบประมาณอยู่หลายปีไม่ได้, ทางฝ่ายโรงพยาบาลต้องออกหาเงินบริจาคเอง. และในปัจจุบันมีประชาชนผู้มีเงินเป็นจำนวนไม่น้อยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลศิริราชโดยพยายามจะไม่เสียเงิน. ข้าราชการสังกัดอื่นควรจะเสียเงินค่ารักษาพยาบาลเต็มอัตราและไปเบิกคืนจากหน่วยของตน, แทนที่โรงพยาบาลจะเก็บเพียงครึ่งเดียว. ส่วนผู้มีสิทธิตามกฎหมาย, เช่น ทหารผ่านศึก, ผู้อุปการะโรงพยาบาล, ก็ควรเป็นตามเดิม. จึงเห็นว่าสมควรที่โรงพยาบาลศิริราชจะได้เปลี่ยนแปลงนโยบายข้าง, เพื่อให้รายได้ของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอันจะช่วยส่งเสริมให้คุณภาพของการรักษาดีขึ้น, ไม่ใช่เท่าเดิมหรือเลวลงกว่าเดิม.

หอพักผู้ป่วย—การเพิ่มจำนวนเตียง

ในปัจจุบันโรงพยาบาลศิริราชพยายามที่จะแทรกเตียงผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยฉุกเฉินแน่นไปหมด และทำให้เตียงเสริมกลายเป็น

เป็นเตียงถาวรไป. ก็จะเห็นได้จากเกือบทุกหอพักผู้ป่วยในของภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นต้น. บางแห่งไม่มีเตียงจะเพิ่ม, เช่น ศัลยกรรมเด็กต้องให้เด็กซึ่งพ้นภาวะวิกฤตแล้วนอนบนพื้น, ในคอก, เป็นต้น. หากมีการจำกัดเตียงที่แน่นอนแล้วก็จะไม่ใช่วิธีกักผู้ป่วยป่วยลงใต้ที่เตียงนัก. ควรที่จะแบ่งเตียงออกจากหอผู้ป่วยที่แน่นมากออกไปข้าง, โดยการจัดหอผู้ป่วยพักฟื้นระหว่างรอการกลับบ้าน, หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ต้องการการดูแลโดยใกล้ชิดออกไป. หอผู้ป่วยพักฟื้นอาจใช้เจ้าหน้าที่คนน้อย, ไม่ต้องใช้อุปกรณ์การรักษามากนัก และอาจจัดรวมกันทุกหน่วยการรักษาของโรงพยาบาล. แพทย์จะต้องพยายามหมุนเวียนผู้ป่วยโดยเร็ว, ด้วยความร่วมมือกับหน่วยสังคมสงเคราะห์หว่านในการนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน, ในกรณีที่ญาติยังไม่มารับ.

หอพักผู้ป่วยบางแห่งไม่ยอมรับผู้ป่วยให้เกินอัตรา. หากมีผู้ป่วยที่รอจะเข้าโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถกลับบ้านได้, ก็มักจะให้นอนค้างใกล้ห้องแพทย์เวร. ส่วนใหญ่ได้แก่ภาควิชาอายุรศาสตร์ซึ่งค่อนข้างจะเข้มงวดในการรับผู้ป่วยเกินอัตรา. บางรายค้างอยู่หลายวัน, บางรายเกิด

อันตรายขึ้นมาในขณะที่ค้างอยู่, โดยที่ไม่ได้
รับการรักษาก่อนเลยโดยใกล้ชิด, ซึ่งอาจ
ทำให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาลได้,
โดยที่บุคคลภายนอกหรือญาติผู้เกี่ยวข้อง
คิดว่าผู้ป่วยได้เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว.
หากทางโรงพยาบาลจะต้องส่งหน่วยสังเกต
อาการผู้ป่วยขึ้นแทน และจัดเจ้าหน้าที่ดูแล
พอสมควร. โดยกำหนดว่าไม่เกิน ๔๘
ชม. จะต้องจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งให้ได้,
เช่น ให้ผู้ป่วยกลับบ้านหรือไปโรงพยาบาล
อื่น ๆ หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ศิริราช. ทั้งในเวลา ๔๘ ชม. เพียงพอที่จะ
ขยายขยายให้ผู้ป่วยได้, โดยให้ผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลที่พอทุเลาแล้วกลับบ้านได้.

จำนวนเตียงของศิริราช ๑,๓๗๔ เตียง
นั้น ไม่ใช่เป็นเตียงสำหรับรับผู้ป่วยทุกชนิด
ได้, เพราะไม่ใช่จำนวนเตียงทั่วไป. การ
แบ่งเตียงนั้นได้แบ่งไปตามแผนกการรักษา
หรืออายุของผู้ป่วย. บางแห่งอาจมีเตียง
ว่างใน ขณะที่แห่งอื่น ๆ จำนวนผู้ป่วยเกิน
อัตราที่กำหนด. การที่จะย้ายผู้ป่วยข้าม
แผนกการรักษาไม่ผลเสียทั้งในด้านการแพทย์
ประจำบ้าน และพยาบาลที่รักษา, ตลอดจน
จนอุปกรณ์ช่วยในการรักษา. หากโรง-
พยาบาล ศิริราชรับผู้ป่วยโดยไม่แยกชนิด

แล้ว, ก็จะทำให้เหมือนโรงพยาบาลทั่วไป,
ประสิทธิภาพการรักษาก็จะค่อยไป. นอก
จากนี้โรงพยาบาลศิริราชยังเป็นโรงเรียน
แพทย์, จึงจำเป็นต้องรวบรวมชนิดของวิชา
การรักษาไว้ในแต่ละแห่ง, เพื่อสะดวกต่อ
การสอนนักศึกษาแพทย์และพยาบาลด้วย.

ปัญหาบุคคล

บุคคลที่ให้บริการ การรักษาในโรง-
พยาบาลได้แก่ แพทย์, พยาบาลและ
เจ้าหน้าที่, ซึ่งมีหน้าที่ประจำของแต่ละคน.
ทั้งแพทย์และพยาบาล จะได้รับ มอบหมาย
ให้ดูแลผู้ป่วยแต่ละตึก, ซึ่งมีผู้ป่วยด้วย
โรคในระบบเดียวกันเป็นส่วนใหญ่. หรือ
มีลักษณะเป็นผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่. ซึ่ง
การดูแลและปฏิบัติรักษาพยาบาลแตกต่างกัน.
บุคคลเหล่านี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่าย
พยาบาลย่อมมีความชำนาญ และความ
เข้าใจถึงจิตใจของผู้ป่วย ได้เป็นอย่างดี.
หากมีโรคในระบบอื่นที่เขาเหล่านั้น มิได้
ปฏิบัติการรักษามาเป็นเวลานานย่อมทำให้
เกิดความลำบากใจ และทำให้การปฏิบัติ
งานไม่คล่องตัวเท่าเดิม. นอกจากนี้จำนวน
ผู้ป่วยที่มีมากขึ้น, ทำให้ความรับผิดชอบ
มีมากขึ้น, ย่อมเกินขีดความสามารถของ

ผู้ปฏิบัติงาน, ฉะนั้นผลของการรักษาจึง
ย่อมไม่เต็มที่. ในระยะที่โรงพยาบาล
ศิริราชขาดพยาบาล ต้องใช้นักเรียน
พยาบาล มาช่วย การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น,
บางเวร จะพบว่า พยาบาลจะมีเพียง ๑ คน
ต่อจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ๕๐ คนขึ้นไป.

สาเหตุของการขาดบุคคลที่จะปฏิบัติ
งานนั้นมีหลายประการ, ซึ่งเป็นที่ทราบที่
ทั่วกันอยู่แล้ว. ส่วนหนึ่งของสาเหตุก็คง
จะได้แก่รายได้ และสวัสดิการของบุคคล
เหล่านั้น. ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลน่าจะ
ได้ปรับปรุงรายได้ของบุคคลให้ดีขึ้นกว่านี้.
จริงอยู่บุคคลเหล่านั้น เป็นข้าราชการ ย่อม
ต้องขึ้นกับระเบียบต่าง ๆ ที่มีไว้, แต่โรง-
พยาบาลน่าจะหาทางเพิ่มรายได้ต่าง ๆ ของ
บุคคลให้มากขึ้นกว่านี้, โดยใช้เงินจาก
ยอกอื่น, เช่นงบรายได้ของโรงพยาบาล
เป็นต้น, และต้องชี้แจงให้รัฐบาลทราบถึง
ความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขระเบียบ. การ
เพิ่มรายได้ ก็ควรที่จะคำนึงถึงสภาพค่า
ครองชีพเป็นหลัก, และให้สัมพันธ์ฐานะ
และเกียรติของบุคคลเหล่านั้น.

ในทางสวัสดิการ, ทางโรงพยาบาล
ก็ควรที่จะช่วยเหลือ, เช่น จัดอาหาร
กลางวัน, ค่าพาหนะ, ค่ารักษาพยาบาล,

หรือจัดที่พักอาศัย, เป็นต้น. สิ่งต่าง ๆ
เหล่านี้ จะช่วยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติ
งาน, การลาออกก็จะน้อยลง, ผู้ที่จะเข้ามา
อยู่ใหม่ก็พร้อมที่จะรับหน้าที่ด้วยความ
เต็มใจ.

การที่จะเพิ่มจำนวนบุคคลทำงานด้วย
วิธีผลิตเพิ่มขึ้น อย่างเดียว คงจะไม่ได้ผล,
ถึงแม้จะมีกฎ ข้อบังคับให้ทำงาน ชดใช้ก็
ตาม, มิได้เป็นการแก้สาเหตุการขาด-
แคลนคนทำงานอย่างแท้จริง, เพราะผู้ซึ่ง
หมดภาระ ผูกพันทาง ด้านกฎข้อ บังคับแล้ว
ก็ย่อมจะทิ้งร่น หาที่ทำงานใหม่ที่มิรายได้
และสวัสดิการดีกว่า. ฉะนั้น การผลิต
แพทย์และ พยาบาลเพิ่มขึ้นก็เท่ากับจะเป็น
การลงทุนที่ไม่คุ้มค่า. เพราะในไม่ช้า
พยาบาล หรือแพทย์ จำนวนไม่น้อยก็จะไป
ทำงานในต่างประเทศหมด. แพทย์ยังอยู่ใน
ฐานะ ที่ดีกว่า ที่ยังมีโอกาสได้ ประกอบ
อาชีพนอกเวลาราชการหารายได้เพิ่มเติม.
สำหรับ พยาบาลมีโอกาสน้อยเพราะการ
เข้าใช้พิเศษ มิใช่ว่าจะมีโอกาส ทำได้ทุก
คน. เพราะช่วงเวลาทำงานยาวนานเกินไป.
ถ้าหากทางโรงพยาบาลจะพิจารณา
ให้พยาบาล ทำงานพิเศษ เป็นราย ชั่วโมง
โดยจัดให้เสรีมกำลัง พยาบาล ประจำเวร

ต่าง ๆ ให้มากขึ้น. ก็จะมีส่วนเพิ่มรายได้ให้กับพยาบาลมากขึ้น. วิธินี้ยังจะช่วยเพิ่มบุคคลที่มีความสามารถทำการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น.

เมื่อกล่าวโดยสรุปแล้ว, ปัญหาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่น่าที่จะเป็น ความรับผิดชอบของ ฝ่ายบริหาร โรงพยาบาล ศิริราช โดยตรง, ควรจะเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข และเทศบาล ที่จะดำเนินงานที่นั่น โดยการขยายหรือเพิ่มโรงพยาบาลขึ้น. โรงพยาบาลศิริราชควรจะได้ดำเนินการกำหนดจำนวนผู้ป่วยให้แน่นอน และปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด, นอกจากผู้ป่วยหนักและต้องการ การรักษาโดยรีบด่วน. โรงพยาบาลศิริราชน่าที่จะได้จัดห้องสังเกตอาการผู้ป่วยขึ้นเป็นกิจลักษณะ และจัดหอผู้ป่วยพักฟื้น. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ควรที่จะ

หาทางชี้แจงให้ประชาชน ทราบถึงความสามารถของโรงพยาบาลที่จะ รับผู้ป่วยแต่ละวัน. แพทย์ควรจะได้พิจารณาผู้ป่วยที่จำเป็น และมี ประโยชน์ ต่อ การ ศึกษา เท่านั้น. การหมุนเวียนผู้ป่วยควรจะทำให้รวดเร็วยิ่งขึ้น, เพื่อให้ผู้ป่วยได้มากขึ้น. ฝ่ายสังคมสงเคราะห์จะต้องทำงานร่วมกับฝ่ายบริการ, โดยทำการสอบถามของ ผู้ป่วยเพื่อให้ โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้น. นอกจากนั้นก็ต้องช่วยบริการการส่งผู้ป่วยกลับบ้านในกรณีที่ไม่มาติดต่อกัน, เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยค้างในโรงพยาบาลนานเกินควร.

ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหามูลค่าผู้ป่วยในโรงพยาบาล จะบรรลุผลได้ก็ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่าย, นับตั้งแต่ฝ่ายบริหาร, ฝ่ายบริการและผู้ป่วยเอง.

รุ่งธรรม ลัดพลี