

Inappropriate Specialist Care

**HENRY WILDE, M.D.*,
CHUMSAK PRUKSAPONG, M.D.***,
SURASAK TANEEPANICHSKUL, M.D.****

SUKHIT PHAOSAVASDI, M.D.,
YUEN TANNIRANDORN, M.D.**,**

We would like to present several recent real cases where inappropriate care may have been rendered by a specialist.

Case 1.

An NGO sent a young man with no known health problems to a local private hospital for a routine pre-employment physical examination. He was seen by a physician in the OPD who examined him following which he referred him to an ophthalmologist and ENT specialist for the requested routine vision and hearing test. The patient was also found to have an asymptomatic hemorrhoidal tag for which he was referred to a proctologist. The head of the NGO was amazed but not amused since, in his European home country, this examination would have all been performed by one general practitioner.

Case 2.

One of our friends, the college educated owner of a store near King Chulalongkorn Memorial Hospital, has a 2-year old niece who developed an

ear ache. She took the child to a nearby private hospital in the evening and asked to see an ear specialist. When told there was none available at that time, she went to another private hospital at the other end of town where the child was seen and treated by an ENT specialist. When asked why she did not see a generalist or pediatrician, she looked amazed and asked whether such a doctor should know what the best treatment should be for an ear infection.

Case 3.

An expatriate living in Bangkok had his 50th birthday. His wife insisted on a complete physical examination since there was a family history of ASHD and colon cancer. He dutifully, though feeling well, proceeded to a local private hospital for such a general examination. He was seen by a doctor in the OPD who took his blood pressure, asked him if he was feeling well, listened to his heart through an "open window" in his shirt and filled out a battery of test requests and a consultation request with a car-

Key word : Specialist Care, Inappropriate

* Queen Saovabha Memorial Institute, The Thai Red Cross Society, Bangkok 10330,

** Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330,

*** Department of Surgery, Police Hospital, Bangkok 10330, Thailand.

diologist and gastroenterologist. The patient had a stress test and a colonoscopy. None of the doctors took a full past and family history nor did they ask about life style risks. The patient and his wife complained to their friends that medical care was incomplete and commercial in Thailand.

What are the reasons for this new trend in medicine which is increasingly becoming mechanical, impersonal and also driven by profit motives? One, of course, is that we have too many doctors in the cities, too many private hospitals equipped with expensive unpaid for apparatus that are not fully utilized, and a public which has been taught that specialized care must be better than that provided by a generalist. It is also a worldwide fact that the generalist or specialist who takes a proper history and communicates with the patient afterwards, is not

well compensated for his time and efforts; compared to surgeons and invasive diagnosticians. This also leads to short visits and ordering of expensive diagnostic studies in lieu of time spent with the patient that may have been more effective in problem solving.

What can we do to counter this malignant trend? Physicians professional fees should be adjusted to allow a fair charge when a full history is taken a complete physical examination is performed and the findings and recommendations have been discussed in detail with the patient. The public needs to be educated about the advantages of having a primary care family doctor for rather than travel from specialist to specialist resulting in disjointed and incomplete care.

(Received for publication June 13, 1999)

ช่องว่างระหว่างแพทย์กับสังคมไทย

เยนรี ไวลด์, พ.บ.*, สุชิต เม่าสวัสดิ์, พ.บ.**
ชุมศักดิ์ พฤกษาพงศ์, พ.บ.***, เยื่อง ตันนรันดร, พ.บ.**
สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, พ.บ.**

สังคมไทยมีขนาดใหญ่ขึ้น มีประชากรหลากหลายเชื้อชาติและมากขึ้น ทำให้การคาดหวังบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับจากแพทย์มีแนวคิดต่างกันออกไป ดังตัวอย่างที่นำมาเสนอให้พิจารณาต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 1

องค์กรอิสระต้องการความเห็นจากแพทย์ทางด้านการตรวจสุขภาพของผู้มาสมัครเข้าทำงาน จึงได้สั่งผู้สมัครงานไปตรวจสุขภาพ แพทย์ประจำแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลใกล้ๆ ตรวจแล้วส่งผู้สมัครงานไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นอีกเช่น จักษุแพทย์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทุ่น คอ จมูก ซึ่งได้ผลการตรวจการได้ดีและกรรมการมองเห็นเป็นปกติโดยผู้สมัครงานมีดังนี้ที่ท่านเห็นด้วยกับการที่เคยเป็นวิถีทางการทั่วไป จึงได้ไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมทางหนังด้วย หัวหน้าองค์กรอิสระดังกล่าวเป็นชาติมาจากการประทศในทวีปยุโรปมีความประหลาดใจในกระบวนการตรวจสุขภาพของแพทย์ไทยมากแต่รู้สึกหงุดหงิดเมื่อเปรียบเทียบกับวิถีการขอใบรับรองแพทย์สำหรับผู้สมัครงานที่แพทย์คนใดคนหนึ่งสามารถออกให้ได้ในประเทศของตน

ตัวอธิบายที่ 2

หญิงเจ้าของร้านชำไก่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความสนใจที่จะมีมาเล่าให้ฟังว่าเย็นวันหนึ่งหลานสาวอายุ 2 ขวบ บ่นปวดในท้องพานไปโรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน และขอให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางท้อง คง จุนกตรุง แต่ไม่มีแพทย์ดังกล่าว จึงพาหลานไปอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่อยู่ห่างออกไปไกลมากกว่า นี่คือได้รับการดูแลรักษาเป็นที่พอดีแล้วบังเอิญถูกกามว่าท่าไม่ให้หลานตรวจกับแพทย์ทั่วไปหรือกุมารแพทย์ เพื่อนของเรารู้สึกงแต่มีความสงสัยว่าแพทย์ที่ไม่เชี่ยวชาญจะรู้ดีเรื่องโรคของทูตได้อย่างไร

ตัวอธิบายที่ 3

ผู้ร่วมรายหนึ่งอายุ 50 ปี ถูกภารຍาคายั้นคายอให้ไปตรวจร่างกาย เนื่องจากมีประวัติของครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจดีบันและมะเร็งลำไส้ใหญ่ พอมีโอกาสสำรวจจังหวะไปที่โรงพยาบาลใกล้ๆ แพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกได้วัดความดันโลหิต ฟังเสียงหัวใจดีบันและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยได้รับการตรวจคืนหัวใจขณะออกกำลังกายวิ่งสายพานและส่องกล้องตรวจทางลำไส้ใหญ่ แต่สังสัยว่าทำไม่แพทย์ไม่สามารถให้ להลังเอียดถึงประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวและลักษณะสุขโนลัยส่วนตัว ตลอดจนการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคดังกล่าว ผู้ป่วยและภารຍารู้สึกผิดหวังที่ได้รับบริการทางด้านการแพทย์ที่ไม่สมบูรณ์

ปัจจุบันบริการด้านการแพทย์เปลี่ยนไปมาก ให้บริการเหมือนเป็นเครื่องจักรขาดชีวิตจิตใจ ใช้เครื่องมือราคานาฬ ดำเนินการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขานั่นคือยคนไข้ในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปหมด จึงต้องคิดให้มีวิธีการตรวจรักษาให้คุ้ม มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจว่าเมื่อเจ็บป่วยต้องพบผู้เชี่ยวชาญจึงจะได้ผลดีที่สุด ดีกว่าไปพบแพทย์เชิงปฏิบัติ ความเจริญก้าวหน้าและความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดเป็นของจำเป็นแต่ควรจะต้องควบคู่ไปกับการซักประวัติอย่างละเอียดและการใช้เวลาอย่างเพียงพอกับผู้ป่วยเพื่อพูดคุยกุศลขั้นตอน จึงจะทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพ บรรลุผลลัพธ์ที่ดี

ปัญหาที่ร้ายแรงอีกเรื่องหนึ่งคือการคิดค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สมเหตุผล พูดกับผู้ป่วยเดียวเดียวและแต่ละคนไข้ พอยเป็นพิธีแต่คิดค่าตรวจและค่ารักษาแพงเหลือเกิน ผู้ป่วยที่มีความรู้จะจะสงสัยว่าแพทย์ได้ประวัติและการตรวจร่างกายที่สมบูรณ์ไปได้อย่างไร และผู้ป่วยจะเข้าใจแพทย์ได้อย่างไรเมื่อไม่มีเวลาพูดคุนแลย

คำสำคัญ : การตรวจรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง, ไม่เหมาะสม

* สถานเสาวภา, สถาบันชั้นนำของประเทศไทย, กรุงเทพฯ 10330

** ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ 10330

*** ฝ่ายศัลยกรรม, โรงพยาบาลตำรวจ, กรุงเทพฯ 10330