



แพทย์ตกงาน และ/หรือหมดไฟใน ยุค COVID-19

พลตำรวจตรีนายแพทย์ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์

COVID-19 PANDEMIC นอกจากจะส่งผลกระทบต่อระบบการฝึกอบรมศัลยแพทย์ แล้ว ยัง มีผลกระทบต่อเวชปฏิบัติของแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาที่มีปริมาณงานลดลงตามลำดับใน 2 ปีที่ผ่านมา ทั้งจำนวนผู้ป่วยที่นัดตรวจหรือการผ่าตัดกับหัตถการที่ไม่เร่งด่วน สำนักงานแพทย์หลายแห่งรายได้ตกฮวบฮาบ การระบาดใหญ่ที่เข้าสู่ปีที่ 3 จึงมีผลกระทบต่อเบื้องต้นจิตใจของแพทย์ผู้ประกอบเวชปฏิบัติ คือด้านหนึ่งเกิดความเครียดที่รายได้ห้อยย่นน่าเป็นห่วง ขณะที่อีกด้านหมดไฟ (BURNOUT) เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยเกินกำลังตรวจ แล้วถูกซ้ำเติมด้วยบุคคลากรสายสุขภาพที่ร่วมทำงานทยอยกันลาออกจนกำลังพลขาดความพอดี

เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 ประธานาธิบดีโดนัลด์ ทรัมป์ แห่งสหรัฐอเมริกา ประกาศว่า COVID-19 PANDEMIC เป็นวาระฉุกเฉินแห่งชาติ คณะผู้วิจัยที่ศูนย์ LARRY A. GREEN ได้รัฐเวอร์จิเนียได้เริ่มสำรวจผลกระทบของ COVID-19 ต่อเวชปฏิบัติปฐมภูมิและภายใน 2 ปีที่ได้ข้อมูลการสำรวจจากแพทย์ทั่วสหรัฐอเมริกา 36,000 ราย ที่แสดงให้เห็นภาพที่น่ากลัวเมื่อแพทย์หลายคนส่งสัญญาณการหมดไฟ, เครียด, วิตกกังวลและซึมเศร้า

ประเด็นสำคัญที่ NIOSH (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH) สำรวจพบคือประเด็นกำลังพลด้านสุขภาพปฐมภูมิขาดแคลนขั้นวิกฤตเพราะการถอดใจลาออกกันเป็นทิวแถว ร้อยละ 29

ของคลินิกแพทย์ปิดตัวลง ซึ่งเป็นการซ้ำเติมสถานการณ์ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีไม่เพียงพออยู่แล้วให้เลวร้ายลง

ที่ร้ายที่สุดคือ การสำรวจยังพบว่า ในวันข้างหน้า นี้จะมีแพทย์ลาออกอีกและโดยแพทย์ 1 ใน 4 บอกว่าจะเลิกทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิภายใน 3 ปี แต่ก่อนหน้านี้สำรวจบรรยาการการระบาดปีแรกก็มีแพทย์ร้อยละ 23.8 จากการสำรวจ 9,000 กว่าคนและร้อยละ 40 ของพยาบาล 2,301 คน บอกว่าจะเลิกประกอบอาชีพใน 2 ปี ข้างหน้า

การสำรวจของมูลนิธิพยาบาลอเมริกันพบว่า ปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ที่ทำให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพ คือ ผลกระทบของ COVID-19 ต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ กำลังพลด้านสุขภาพที่ขาดแคลนและการสนับสนุนจากผู้บริหารตลอดช่วงการระบาดของโรค

อีกงานวิจัยหนึ่งระดับชาติของมหาวิทยาลัยมินิโซต้า ที่สำรวจความคิดเห็นของแพทย์ทุกสาขา 9,266 คน พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งกำลังเข้าข่ายหมดไฟ ขณะที่งานวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยโคโลราโดพบว่า มีแพทย์หลายคนที่มีประสบการณ์ตรงข้ามคือ มีงานน้อยลงในช่วงเดียวกัน

เมื่อเจาะลึกลงไปในเวชปฏิบัติปฐมภูมิช่วงโควิดระบาด งานวิจัยจากมหาวิทยาลัยเวอร์จิเนียคอมมอนเวลท์พบว่า แม้คลินิกแพทย์ปฐมภูมิจะตรวจรักษาโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ ภายในชุมชนที่คลินิกตั้งอยู่ แต่กลับ



ไม่ได้รับการดูแลจากทางการเป็นพิเศษอย่างที่ควร ทำให้คลินิกต่างๆ ขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกัน (PPE) และอุปกรณ์อื่นๆ แม้การระบาดใหญ่จะผ่านไปแล้ว 6 เดือน ครึ่งหนึ่งของคลินิกดังกล่าวก็ยังไม่ได้ PPE แพทย์หลายคนใช้กระดาษกรองกาแฟหรือถุงก๊อปแก็ปเป็นหน้ากากอนามัย สถานการณ์มาคลี่คลายเมื่อปี 2564 เริ่มมีวัคซีนให้ใช้ แต่พอเจอสายพันธุ์เดลต้าเข้า ความเหนื่อยล้าของแพทย์กลุ่มนี้ก็กลับไปเป็นเหมือนช่วงก่อนหน้ามีวัคซีน

แพทย์ปฐมภูมิเหล่านี้นอกจากจะต้องตรวจรักษาผู้ป่วยต่างๆ ที่มีข้อจำกัดทางอุปกรณ์ป้องกันแล้วยังต้องเผชิญงานบริการที่เสริมเติมมาใหม่ในยุคไฮเทค อาทิ เช่น TELEHEALTH, HOME MONITORING สำหรับผู้ป่วย COVID-19, งานดูแลสุขภาพจิต เป็นต้น โดยงานที่เพิ่มมานี้ไม่ได้ทำให้รายได้เพิ่ม แคมป์ชีวิตประกันสุขภาพยังจ่ายเงินซ้ำอีก

ได้มีความพยายามหาทางออกหลายๆ วิธี อาทิ

เช่น จ้างแพทย์ที่ลาออกไปให้กลับไปทำงานแบบ PART TIME, การดูแลสุขภาพจิตของแพทย์ผู้หมดไฟทั้งหลาย เช่น โครงการ COPE COLUMBIA ที่นักจิตวิทยาและจิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย (CUMC) อาสาดูแลพูดคุยกันช่วงละ 30 นาที (PEER-TO-PEER TELEHEALTH SUPPORT SESSIONS) เสวนากลุ่มเล็กๆ ตามคลินิกต่างๆ, WEBINARS หรือ TOWN HALL MEETING สำหรับกลุ่มใหญ่ เพื่อให้เป็นที่ระบายความเครียดและความเศร้าโศก เป็นต้น หากตรวจพบว่า อาการรุนแรงก็จะส่งต่อไปยังคลินิกจิตเวชเพื่อการบำบัดเพิ่มเติม

ความท้าทายของปัญหาแพทย์หมดไฟก็คือ การปรับปรุงกระบวนการวิธีช่วยเหลือทางใจ โดยมีเป้าหมายให้ในแต่ละวัน แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เสร็จสิ้นภารกิจประจำวันแล้วกลับบ้านด้วยสุขภาพที่ดีกว่าตอนที่ย่างเท้าเข้า