



ศัลยศาสตร์วิฤตศัลย์

จะมีสภาพแรงงานแพทย์ประจำบ้านไทยหรือไม่

พลตำรวจตรีนายแพทย์ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์

ระบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้ได้มาซึ่งการเป็นแพทย์เฉพาะทางมีประวัติความเป็นมาอันยาวนาน แพทย์ประจำบ้านเหล่านี้ต้องปฏิบัติงานตรวจรักษาและผ่าตัดคนไข้วันละหลายๆ ชั่วโมงต่อเนื่องกันโดยไม่มีเวลาพัก ค่าตอบแทนที่ได้มาจะรู้สึกกันว่าน้อยเกินไปไม่คุ้มค่าแรงงานที่เข้าไป แต่ไม่สามารถควบคุมหรือกำกับดูแล ชั่วโมงทำงานได้เลย ผลที่เกิดขึ้นจึงนำไปสู่ภาวะที่เรียกว่า “หมดไฟ” (Burnout) ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการดูแลผู้ป่วย ภาวการณ์นี้ครีววิชาชีพลายองค์กรยอมรับว่าเป็นภัยต่อระบบการดูแลคนไข้ ยกตัวอย่างเช่นสำนักงานนายแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกา (US Surgeon General), แพทย์สมาคมอเมริกัน (AMA) และ National Academe of Medicine จึงเริ่มมีการเจาะลึกถึงสาเหตุพื้นฐานของสภาวะหมดไฟเพื่อหาทางบำบัดแก้ไข เพราะมีฉะนั้นจะทำให้แพทย์ประจำบ้านอ่อนเพลียและเหนื่อยหน่ายจนตัดสินใจออกจากการประกอบอาชีพแพทย์จนเกิดปัญหาแรงงานแพทย์ขาดแคลนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ซึ่งโลกเผชิญกับการระบาดของโควิด – 19

ความเหนื่อยยากของระบบฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่สหรัฐอเมริกาได้นำไปสู่ความพยายามของแพทย์เหล่านี้ในการก่อตั้งสหภาพแรงงานจนถึงขั้นผลงาน (Strikes) ครั้งแรกสุดเกิดขึ้นที่นครนิวยอร์กเมื่อปี 1975 เมื่อแพทย์ประจำบ้านก่อการสไตรค์ เพื่อขอให้จำกัดชั่วโมง

การอยู่เวรข้ามคืนให้เหลือคืนเว้นสอง (Every Third Night) ปีต่อมาก็มีแพทย์ประจำบ้านก่อการสไตรค์ที่ลอสแอนเจลิส แคนดี ทำให้ทางกาต้องจัดตั้งกองทุนดูแลผู้ป่วยที่บริหารโดยแพทย์ประจำบ้าน

ท่ามกลางบรรยากาศการผลงานของแพทย์ประจำบ้านในยุค 1970s นั้น สมาคมโรงเรียนแพทย์อเมริกัน (The Association of American Medical Colleges) ได้ออกโรงร่วมกับคณะกรรมการแรงงานสัมพันธ์ (National Labor Relation Board) เมื่อปี 1976 โดยมีมติว่าแพทย์ประจำบ้านเป็นนักศึกษาหาใช่ลูกจ้างไม่ จึงไม่ได้สนับสนุนการคุ้มครองกฎหมายแรงงานกลาง จวบจนปี 1999 คณะกรรมการชุดดังกล่าวจึงยอมกลับมามีมติว่าแพทย์ประจำบ้านเป็นลูกจ้างและมีสิทธิ์รวมกลุ่มเพื่อต่อรองได้ แม้กระนั้นก็ตามสมาคมโรงเรียนแพทย์อเมริกันก็ยังกำหนดเงื่อนไขสิ่งๆ ที่แพทย์ประจำบ้านทำลงไปว่าจะลดคุณค่าของการเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้

ในแง่ของตลาดแรงงานแล้วข้อมูลเมื่อปี 2022 บ่งบอกว่าแพทย์ประจำบ้านและเฟลโลว์ในระบบการฝึกอบรมมีจำนวนร้อยละ 15 ของแรงงานแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มใหญ่พอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แพทย์ประจำบ้านบางกลุ่มจึงคิดก่อตั้งสหภาพแรงงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งการคุ้มครองตามกฎหมาย เพราะสหภาพคือที่รวมของแรงงานที่จะสร้างเสริมความปลอดภัย, สวัสดิการ



และสิทธิประโยชน์ของสมาชิกผ่านการเจรจาต่อรอง ยกตัวอย่างเช่นการเจรจาขึ้นค่าตอบแทนและสวัสดิการ ผลก็คือนับตั้งแต่เดือนมีนาคม 2021 มีสถาบันฝึกอบรมแพทย์ เฉพาะทาง 8 องค์กรที่มีสมาชิกเกือบ 4,000 คน พร้อมใจ กันก่อตั้งสหภาพแรงงานและมีกิจกรรมผลงานครั้งแรก เมื่อเดือนมิถุนายน 2022 ในรอบทศวรรษและมีผลทำให้ สามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงสถานที่ทำงาน การก่อตั้ง กองทุนเพื่อเชิญชวนแพทย์ด้อยโอกาสมาเข้ากลุ่ม

ประเทศไทยโดยแพทยสภาได้จัดระบบฝึกอบรม แพทย์เฉพาะทางอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 หลายต่อหลายสาขาวิชาจะมีระบบฝึกอบรมและการ ปฏิบัติงานที่เข้ม, หนัก, อดหลับอดนอน อย่างเช่นประสาท ศัลยแพทย์และศัลยแพทย์ทั่วไป แต่ยังมีแพทย์ใช้ทุนอีกกลุ่ม ใหญ่ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการแต่ ต้องผลัดกันอยู่เวรที่ถึงจนอดหลับอดนอนและเป็นที่มาของ ความผิดพลาดในการตัดสินใจตรวจรักษาและผ่าตัด จึงเกิด กระแสการผลักดันในผู้ที่เกี่ยวข้องปรับสภาพเวลาทำงาน จนออกมาเป็นประกาศแพทยสภา

ประกาศแพทยสภาเรื่องแนวทางการกำหนดกรอบ

เวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ บริหารสถานพยาบาลภาครัฐ จัดอัตรากำลังและระบบการ ทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องเหมาะสมดังนี้

สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

1. ให้ชั่วโมงการทำงานของแพทย์นอกเวลาราชการ ไม่ควรเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
2. ระยะเวลาการทำงานเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่ ควรเกิน 16 ชั่วโมงติดต่อกัน
3. ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงแพทย์ต้องได้รับการพักผ่อนอย่างน้อย 4 ชั่วโมงขึ้น ไป

กรณีแพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปี เป็นต้นไปควรได้รับ สิทธิอยู่เวรนอกเวลาราชการ

นับเป็นการหาทางออกที่มีความเป็นมนุษยธรรม และหวังว่าจะเป็นมาตรการที่แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ เพิ่มพูนทักษะมีความพอใจในระดับหนึ่ง ส่วนการก่อตั้ง สหภาพแรงงานนั้นเข้าใจว่าเป็นเรื่องห่างไกล และน่าจะ ขาดผู้นำทางด้านนี้

หมายเหตุ ข้อมูลบางส่วนได้จาก JAMA online
28 กรกฎาคม 2565