

แนวทางการกำหนดภาระ งานของแพทย์ Guideline for Thai Physician's Work Time Regulation

สุธัญญา บรรจงภาค พ.บ.,
ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
รองประธานคณะกรรมการ
พัฒนาระบบงานบริการสาธารณสุข
และคุณภาพชีวิตแพทย์ แพทยสภา

Suthunya Bunjongpak M.D.,
Thai Board of Pediatrics
Vice-President of Development of
Public Health Service and
Physician's Quality of Life Committee
of Thai Medical Council

บทคัดย่อ

หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2545 ภาระงานของแพทย์ในภาครัฐ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน การทำงานที่มากเกินไป ทำให้เกิดความอ่อนล้า เกิดความผิดพลาด ส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ทำให้มีการฟ้องร้องตามมา เพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ จึงต้องการศึกษาเพื่อกำหนดชั่วโมงทำงานที่เหมาะสมจะเป็นแนวทางการกำหนดภาระงานของแพทย์ในโรงพยาบาลต่อไป

โดยศึกษาข้อมูลจากต่างประเทศและในประเทศไทยของแพทยสภา สรุประเบียดหลักและสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ทุกระดับและหลากหลายกลุ่มอายุ จำนวน 100 คน นำผลการศึกษาให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และคุณภาพชีวิตแพทย์ แพทยสภา พิจารณากลับกรอง จนได้ข้อสรุปดังนี้

1. ชั่วโมงการทำงานของแพทย์ภาครัฐไม่ควรเกิน 80 ชั่วโมง/ สัปดาห์
2. ควรมีวันหยุดอย่างน้อย 2 วัน/ สัปดาห์
3. ระยะเวลาเวรปฏิบัติการณ์ไม่ควรเกิน 16 ชั่วโมง
4. ถ้าระยะเวลาปฏิบัติงานติดต่อกัน 24 ชั่วโมง ต้องมีเวลาหยุดพัก 8 ชั่วโมง
5. การอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการไม่ควรเกิน 7 เวร/ เดือน
6. การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ควรใช้เวลาประมาณ 5 นาที/คน (12 คน/ ชั่วโมง)
7. แพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี เป็นต้นไป ควรคงอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ผลการศึกษานำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดภาระงานของแพทย์เสนอต่อแพทยสภา พิจารณาประกาศเป็นเกณฑ์มาตรฐาน อ้างอิงแก่แพทย์และผู้บริหารหน่วยงาน นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

คำสำคัญ: ภาระงาน แพทย์ เวรนอกเวลาราชการ

ABSTRACT

To get a guideline of the limiting worktime of Thai physicians, we reviewed previous studies of Thai Medical Council in physician's working time and from other countries. We obtained an interview with a hundred physicians and gave the conclusion to the Development of Public Health Service and Physician's Quality of Life Committee under the auspice of Thai Medical Council to determine. The consensus was seven items as followed:

- 1) The working hour should not exceed 80 hours./week.
- 2) The rest day should be at least 2 days/week.
- 3) The continuous working hour should not be exceed 16 hours.
- 4) The rest hour must be at least 8 hours after 24 hours continuous working time.
- 5) The night working hour should not be exceed 7 intervals/month.
- 6) The average time for one general out patient visit is 5 minutes/visit (12 patients/hours)
- 7) The physicians who are older than 50 years should quit night working time.

The conclusion could be proposed being a guideline of physician's work time regulation for Thai Medical Council to declare.

Keywords: guideline, Thai physician, work time regulation

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากในภาวะปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐมีจำนวนมากขึ้น แพทย์ขาดแคลน เพราะลาออกไปอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน และเปลี่ยนสายงานแม้จะผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถทำงานในภาครัฐได้ เพราะภาระงานที่เพิ่มขึ้น ภาวะโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โรคมีความซับซ้อนมากขึ้น มีผู้ป่วยในล้นตึก ผู้ป่วยนอกล้นห้องตรวจ จึงไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพเต็มที่ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายรับตรวจผู้ป่วยไม่จำกัดจำนวน และการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทอง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ สามารถเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น แต่ผู้ให้บริการไม่สามารถรองรับได้หมด ในขณะเดียวกันประชาชนคาดหวังมาตรฐานการรักษาที่สูงขึ้น เมื่อมีปัญหา

เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือผลไม่พึงพอใจจะมีการฟ้องร้องและร้องเรียนมากขึ้น จะมีทั้งการฟ้องทางแพ่งและอาญา แต่กฎหมายไทยในปัจจุบันไม่ได้คุ้มครองแพทย์ทางด้านอาญา และไม่มีการคุ้มครองในการนำเสนอข้อมูลของสื่อมวลชนตามข้อเท็จจริง จึงมีความจำเป็นที่แพทย์ต้องตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยความละเอียด รอบคอบ รักษามาตรฐานการรักษาให้มีคุณภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และมีโอกาสในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยได้เต็มที่

เป็นที่ยอมรับอย่างชัดเจนว่า การทำงานที่นานเกินปกติจะมีความอ่อนล้า และทำให้เกิดความผิดพลาดในการตัดสินใจ โดยเฉพาะการดูแลชีวิตผู้ป่วยซึ่งสำคัญมาก เช่นเดียวกับนักบิน หรือพนักงานขับรถที่ต้องกำหนดระยะเวลาการทำงานที่เหมาะสม

มีการศึกษาทั้งของแพทยสภาและการศึกษาในต่างประเทศ^{1, 2} การทำงานของแพทย์โดยไม่มีวันหยุดมีผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วย^{2, 3}

ในการตรวจรักษาผู้ป่วยจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น เช่นปัจจุบัน ทำให้เกิดความผิดพลาดในการรักษาและขาดเวลาในการอธิบายให้ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยให้เข้าใจ ขาดเวลาในการบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ครบถ้วน⁴

จึงมีความจำเป็นที่แพทยสภา ซึ่งเป็นองค์กรที่ควบคุมดูแลมาตรฐานวิชาชีพ ควรออกแนวทางการกำหนดภาระงานของแพทย์ ที่เหมาะสม เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานกลางให้หน่วยงานบริการ ทางกาย แพทย์และสาธารณสุขใช้อ้างอิงในการกำหนดภาระงานและวางแผนในการกำหนดอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงาน เพื่อให้แพทย์ได้ตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม ส่งผลดีให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพแบบองค์รวม และเกิดความปลอดภัยสูงสุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาแนวทางการกำหนดภาระงานของแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบท การบริการทางการแพทย์ปัจจุบัน และเป็นที่ยอมรับของแพทย์ทั่วไป

วิธีการศึกษา

1. แพทยสภาแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับเปลี่ยนเงินเดือนและค่าตอบแทนของแพทย์ภาคราชการ ได้ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ทั่วประเทศ จำนวน 30,000 คน ตอบกลับจำนวน 1,593 คน ในหัวข้อภาระงานและค่าตอบแทน ช่วง มี.ค.-เม.ย. 2549 โดยมีการกระจาย เพศ อายุ สาขาเฉพาะทาง ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงานในทุกกลุ่ม⁵

2. แพทยสภาแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากำหนดมาตรฐานการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาล ได้จัดทำโครงการศึกษาวิจัยการปฏิบัติงานของแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการวิจัยโดย แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ช่วง มี.ค.-เม.ย. 2549⁴

3. แพทยสภาแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเงื่อนไข การปฏิบัติงานของแพทย์ ปีพ.ศ. 2552-2553 ได้ศึกษาปัญหาการทำงานของแพทย์ทุกระดับ ตั้งแต่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ได้ร่างมาตรฐานภาระงานของแพทย์ มีการวิเคราะห์ วิจัย

4. แพทยสภาแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิตแพทย์ ปีพ.ศ. 2556 ได้ศึกษาและทบทวนเกณฑ์มาตรฐานภาระงานของแพทย์ โดยเรียกชื่อใหม่เป็น “แนวทางการกำหนดภาระงานของแพทย์” ดำเนินการศึกษาข้อสรุปงานวิจัยตั้งแต่คณะกรรมการพิจารณาปรับเปลี่ยนเงินเดือนและค่าตอบแทนของแพทย์ภาคราชการ คณะกรรมการพิจารณากำหนดมาตรฐานการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาเงื่อนไขการปฏิบัติงานของแพทย์ ได้ศึกษางานวิจัยและข้อกำหนดชั่วโมงการทำงานของแต่ละประเทศ รวมทั้งได้สำรวจความคิดเห็นของแพทย์ ทั้งแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 91 คน คณะกรรมการได้ทบทวนแนวทางการกำหนดภาระงานของแพทย์เดิม พิจารณาผลสรุปความคิดเห็นของแพทย์ ร่วมกับเสนอแนวทางการกำหนดภาระงานแพทย์ใหม่ ดังผลสรุปการศึกษา

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงผลการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ ต่อแนวทางการกำหนดภาระงานของแพทย์

ภาระงานของแพทย์	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ข้อเสนอแนะ
	ร้อยละ	คน/ จำนวน ทั้งหมด	ร้อยละ	คน/ จำนวน ทั้งหมด	
1. ท่านเห็นด้วยกับการประกาศใช้มาตรฐานภาระงานของแพทย์เพื่อดูแลคุณภาพชีวิตแพทย์และรักษามาตรฐานวิชาชีพ	99	90/91	1	1/91	
2. ชั่วโมงการทำงานต้องไม่เกิน 80 ชม./ สัปดาห์	88	80/91	12	11/91	60 ชม./สัปดาห์
3. ควรมีวันหยุด 1 วัน/ สัปดาห์	77	70/91	23	21/91	2 วัน/สัปดาห์
4. ระยะเวลาปฏิบัติงาน (เวร) ติดต่อกันไม่ควรเกิน 24 ชม.	89	81/91	11	10/91	16 ชม.
5. ถ้าระยะเวลาปฏิบัติงาน (เวร) ติดต่อกัน 24 ชม. ควรมีเวลาหยุดพัก 10 ชม.	85	77/91	15	14/91	24 ชม.
6. การอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการไม่ควรเกิน 7 วัน/เดือนหรือประมาณ 3 วัน/ เวร	76	69/91	24	22/91	แล้วแต่สาขา
7. การดูแลรักษาผู้ป่วยใน ไม่เกิน 10 คน/ แพทย์ 1 คน	52	47/91	48	44/91	15-20 คน/ แพทย์ 1 คน
8. การดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก ไม่เกิน 4 คน/ แพทย์ 1 คน	68	62/91	32	29/91	6-8 คน/แพทย์ 1 คน (ผู้ป่วยหนัก)
9. การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ควรใช้เวลาประมาณ 10 นาที/ คน (6 คน/ ชม.)	55	49/89	45	40/89	5 นาที/คน
10. แพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี เป็นต้นไป ควรลดการอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	84	76/90	6	14/90	สมัครใจ

รวม 91 ไบ แพทย์จาก รพศ. รพท. 73 คน รพช. 9 คน ร.ร.แพทย์ 8 คน สสจ. 1 คน

จากตารางที่ 1 แสดงผลการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ ต่อแนวทางการกำหนดภาระงานของแพทย์ จำนวน 91 คน โดยเป็นแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป 73 คน โรงพยาบาลชุมชน 9 คน จากคณะแพทย์ 8 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 1 คน แพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 99 เห็นด้วยกับการประกาศใช้แนวทางกำหนดภาระงานของแพทย์ เพื่อดูแลคุณภาพชีวิตแพทย์และรักษามาตรฐานวิชาชีพ ประเด็นที่แพทย์เห็นด้วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 84 เรียงตามลำดับมากไปน้อยคือ ข้อ 4 ระยะเวลาปฏิบัติงาน (เวร) ติดต่อกันไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 89) ข้อ 2 ชั่วโมงการทำงานต้องไม่เกิน 80 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ร้อยละ 88) ข้อ 5 ถ้าระยะเวลาปฏิบัติงาน (เวร) ติดต่อกัน 24 ชั่วโมง ควรมีเวลาหยุดพัก 10 ชั่วโมง (ร้อยละ 85) ข้อ 10 แพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปควรงดการอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 84) ส่วนหัวข้อที่เหลือแพทย์เห็นด้วย น้อยกว่าร้อยละ 80 คือ ข้อ 3 ควรมีวันหยุด 1 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 77) ข้อ 6 การอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการไม่ควรเกิน 7 วัน/เดือน หรือ 3 วัน/เวร (ร้อยละ 76) ข้อ 8 การดูแลรักษาผู้ป่วยหนักไม่เกิน 4 คน/แพทย์ 1 คน (ร้อยละ 68) ข้อ 9 การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไปควรใช้เวลาประมาณ 10 นาที/คน (6 คน/ชั่วโมง) (ร้อยละ 55) ข้อ 7 การดูแลรักษาผู้ป่วยในไม่เกิน 10 คน/แพทย์ 1 คน (ร้อยละ 52) จากข้อมูลดังกล่าว คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาตัดข้อ 7 และ ข้อ 8 ออก เนื่องจากจำนวนแพทย์ที่เห็นด้วยไม่มาก ในทางปฏิบัติทำได้ยากเพราะแพทย์มีจำนวนน้อย แต่ปริมาณผู้ป่วยมาก เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยและให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จึงปรับเปลี่ยนให้มีความยืดหยุ่นดังปรากฏในมติคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้

มติคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานบริการสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตแพทย์ ครั้งที่ 3/2557 วันศุกร์ที่ 22 สิงหาคม 2557 เรื่อง แนวทาง

การกำหนดภาระงานของแพทย์ (มาตรฐานภาระงานของแพทย์) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ชั่วโมงการทำงานของแพทย์ภาครัฐไม่ควรเกิน 80 ชั่วโมง/ สัปดาห์

เหตุผล เป็นข้อกำหนด เรื่องชั่วโมงการทำงานของแพทยศาสตร์ศึกษาของ American Medical Association ยกตัวอย่าง ทำงาน 5 วัน/สัปดาห์ เวร เช้า-บ่าย 8 ชั่วโมง+ 8 ชั่วโมง = 16 ชั่วโมง (16 x 5 วัน = 80 ชั่วโมง /สัปดาห์) พัก 2 วันเต็มๆ เป็นการบังคับไม่ให้เกิน

เนื่องจาก การทำงานในเวลาราชการ 40 ชั่วโมง และนอกเวลาราชการ 40 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ ไม่นับวันเสาร์-อาทิตย์ ตั้งเป็นกรอบสูงสุด ไม่ควรเกิน 80 ชั่วโมง และควรประกาศใช้ในภาครัฐ เพื่อให้แพทย์เสียโอกาสในการปฏิบัติงานที่อื่น ทั้งนี้แล้วแต่ภารกิจของแต่ละสถานพยาบาล

2. ควรมีวันหยุดอย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์

เหตุผล แพทย์เป็นมนุษย์เช่นเดียวกับแรงงานทั่วไป ควรกำหนดวันทำงาน เช่นเดียวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน^๑ แต่ถ้าจำเป็น สามารถยกเว้นได้ จึงใช้คำว่าควร

เนื่องจาก แพทย์เป็นข้าราชการไม่ขึ้นกับ พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน ควรมีวันหยุดตามระเบียบราชการ คือ วันเสาร์และอาทิตย์ และหากปฏิบัติงานในวันหยุดจะต้องได้รับเงินค่าล่วงเวลา 2 เท่าของเวลาปกติ

3. ระยะเวลาปฏิบัติงาน เวรปฏิบัติการณ์ไม่ควรเกิน 16 ชั่วโมง

เหตุผล ถือเป็นเวรปฏิบัติการณ์ ปกติ จะใช้ 8 ชั่วโมง แต่หากจำเป็นอาจติดต่อกันได้ ไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง

เนื่องจาก การปฏิบัติงานในเวลาราชการปกติ คือ ช่วงเวลา 08.00 น. ถึง 16.00 น. ปฏิบัติงานอยู่เวรได้ 2 เวร คือ ช่วงเวลา 16.00 น. ถึง 24.00 น. และช่วงเวลา 24.00 น. ถึง 08.00 น.

4. ถ้าระยะเวลาปฏิบัติงานติดต่อกัน 24 ชั่วโมง ต้องมีเวลาหยุดพัก 8 ชั่วโมง

เหตุผล หากมีเหตุจำเป็นต้องอยู่เวรยาวนานติดต่อกัน 24 ชั่วโมง ควรมีเวลาพักผ่อนเพื่อป้องกันความผิดพลาด จากการเหนื่อยล้าจากการทำงาน

เนื่องจาก ระยะเวลาการปฏิบัติงานติดต่อกัน 24 ชั่วโมง ทำไม่ได้ ยกเว้นเป็นการปฏิบัติงานของแพทย์ on call เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาเวร (8 ชั่วโมง/เวร) จึงเสนอให้พัก 8 ชั่วโมงภายหลังการอยู่เวรแล้วเพื่อสามารถอยู่เวรถัดไปได้

5. การอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการไม่ควรเกิน 7 เวร/เดือน

เหตุผล เป็นข้อเสนอของแพทย์ส่วนใหญ่ในการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ ในโครงการศึกษาวิจัยของแพทยสภา ปีพ.ศ. 2549 หากมีความจำเป็นอาจเพิ่มเวรได้ แต่ให้อยู่ในกรอบข้อ 1, 2, 3, 4 ควรใช้คำว่า “เวร” แทน “วัน”

6. การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ควรใช้เวลาประมาณ 5 นาที/คน (12 คน/ ชั่วโมง)

เหตุผล เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของแพทยสภา ปีพ.ศ. 2549 ในโรงพยาบาลหลายระดับคลินิก ผู้ป่วยนอกทั่วไป ไม่ใช่คลินิกเฉพาะทาง 5 นาที/คน เป็นค่าเฉลี่ยของเวลาที่แพทย์สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกเวชระเบียน และมีเวลานำเสนอผู้ป่วย สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานประกันสังคม

7. แพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี เป็นต้นไป ควรลดการอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

เหตุผล เป็นธรรมเนียมของโรงพยาบาลภาครัฐทั่วไป ในแพทย์อาวุโสซึ่งเริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพทางกาย

และสมรรถนะการทำงานลดลงในการปฏิบัติจริง โรงพยาบาลบางแห่งแพทย์อายุ 45 ปี ลดการอยู่เวรครั้งหนึ่งของเกณฑ์ปกติ และไม่มีเวร ER

วิจารณ์

จากผลการศึกษา จะเห็นว่าแพทย์เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99) เห็นด้วยกับการประกาศใช้มาตรฐานภาระงานของแพทย์ เพื่อดูแลสุขภาพชีวิตแพทย์และรักษามาตรฐานวิชาชีพ มี 1 ท่าน เป็นอดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ไม่เห็นด้วย เนื่องจากไม่คิดว่าจะได้ประโยชน์ เพราะแพทย์ส่วนใหญ่ทำงานน้อยกว่า 80 ชั่วโมง/สัปดาห์อยู่แล้ว แต่จากข้อมูลสำรวจของแพทยสภา ปี พ.ศ. 2549^{4,5} พบว่ามีแพทย์โรงพยาบาลชุมชนและแพทย์เพิ่มพูนทักษะทำงานเกิน 80 ชั่วโมง/ สัปดาห์

จากผลการศึกษาพบว่าข้อกำหนดส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับข้อกำหนดสำหรับการทำงานของแพทย์ประจำบ้านของ Accreditation Council for Graduate Medication Education (ACGME)⁷ มีเพียงบางประเด็นที่แตกต่างและเพิ่มเติมคือ ควรมีวันหยุดอย่างน้อย 2 วัน/ สัปดาห์ แต่ของ ACGME กำหนดวันหยุด 1 วัน/ สัปดาห์ ระยะเวลาเวรปฏิบัติงานไม่ควรติดต่อกัน 16 ชั่วโมง ต่างจากของ ACGME กำหนดไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง ระยะเวลาหยุดพัก 8 ชั่วโมง หลังเวลาปฏิบัติงานติดต่อกัน 24 ชั่วโมง ต่างจากของ ACGME กำหนดให้พัก 10 ชั่วโมง มีอีก 2 ประเด็นที่เพิ่มเติมจากของ ACGME คือแพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ควรลดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไปควรใช้เวลาประมาณ 5 นาที/ คน (12 คน/ ชั่วโมง) ประเด็นหลังสอดคล้องกับ ค่าเฉลี่ยจากการวิจัย เรื่องชั่วโมงการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลของ แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ และคณะ⁴ และสอดคล้องกับมาตรฐานของสำนักงานประกันสังคม

สรุป

คณะอนุกรรมการฯ จึงขอเสนอให้คณะกรรมการแพทยสภา พิจารณาแนวทางการกำหนดภาระงานของแพทย์ เพื่อประกาศใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นเกณฑ์กำหนดภาระงาน เพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการบริหารที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและดูแลคุณภาพชีวิตแพทย์ให้สามารถประกอบวิชาชีพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีข้อกำหนด 7 ข้อ ดังนี้

1. ชั่วโมงการทำงานของแพทย์ภาครัฐไม่ควรเกิน 80 ชั่วโมง/ สัปดาห์
2. ควรมียุทธหยุดอย่างน้อย 2 วัน /สัปดาห์
3. ระยะเวลาเวรปฏิบัติการณ์ไม่ควรเกิน 16 ชั่วโมง
4. ถ้าระยะเวลาปฏิบัติงานติดต่อกัน 24 ชั่วโมงต้องมีเวลาหยุดพัก 8 ชั่วโมง
5. การอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการไม่ควรเกิน 7 เวร/ เดือน
6. การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ควรใช้เวลาประมาณ 5 นาที/คน (12 คน/ ชั่วโมง)
7. แพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี เป็นต้นไป ควรรงดอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

เอกสารอ้างอิง

1. Barger LK, Cade BE, Ayas NT, et al. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. *N Engl J Med* 2005;352:125-34.
2. Tokuda Y, Hayanok, Ozaki M, et al. The interrelationships between working conditions, job satisfaction, burnout and mental health among hospital physicians in Japan: a path analysis. *Ind Health* 2009;47(2):166-72.
3. Linzer M, Manwell LB, Williams ES, et al. Working condition in primary care: physician reactions and care quality. *Ann Intern Med* 2009;151(1):28-36.
4. จันทนา ผดุงทศ, คะเนิงนิจ นิซานนท์, ภัทรินทร์ คณะมี. ชั่วโมงการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักโรคจากการประกอบวิชาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
5. คณะอนุกรรมการพิจารณาปรับเปลี่ยนเงินเดือนและค่าตอบแทนแพทย์ภาคราชการ. สรุปผลการสำรวจภาระงานและค่าตอบแทนของแพทย์ในภาคราชการ พ.ศ. 2549. *แพทยสภาสาร* 2551;37:80-7.
6. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน 2541. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 115, ตอนที่ 8 ก. (ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2541): 8.
7. Resident Duty hours in the Learning and Working Environment ACGME. [cited 2016 March 5]. Available from: URL: <https://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PDFs/dh-ComparisonTable2003v2011.pdf>.