

# บทที่ 1



## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รายงานในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 100,000 คนต่อปี ที่เสียชีวิตจากความผิดปกติทางการแพทย์โดยสาเหตุอาจเกิดจากความล่าช้าของแพทย์ มีการศึกษาในแพทย์ที่ไม่ได้พักผ่อนภายใน 24 ชั่วโมง จะเกิดความผิดปกติของระบบความจำเทียบเท่ากับคนที่มึระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง ร้อยละ 0.1 และ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ได้(1)

สำหรับสหราชอาณาจักรพบว่าการเจ็บป่วย, ปัญหาทางร่างกายและจิตใจในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยมีสูงมากขึ้น(2) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยทั้งปริมาณและคุณภาพ

แม้ว่ายังไม่มีการสำรวจในประเทศไทย แต่ลักษณะการทำงานของแพทย์ส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่หรือแพทย์ใช้ทุน ซึ่งโดยภาพรวมของประเทศไทยมีจำนวนแพทย์ต่อประชากรคิดเป็นอัตราส่วน 24 คนต่อประชากรแสนคน เปรียบเทียบกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (ค.ค.1995) ในสหรัฐอเมริกามีจำนวนแพทย์สูงถึง 279 คนต่อประชากรแสนคน ซึ่งนับว่าประเทศไทยยังมีความขาดแคลนอยู่ และปี พ.ศ. 2542 ปริมาณเพิ่มเป็น 30 คนต่อประชากรแสนคนหรือประมาณหนึ่งต่อสามพันดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 แสดงอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2546

พ.ศ.	จำนวนแพทย์ (คน)	อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์
2540	16,571	3,593 :1
2541	17,955	3,406 :1
2542	18,140	3,395 :1
2543	19,074	3,238 :1
2544	18,947	3,277 :1
2545	17,529	3,569 :1
2546	18,106	3,476 :1

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งสถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์จบใหม่ มักเป็นโรงพยาบาลชุมชน ในส่วนภูมิภาคเป็นหลัก ปีพ.ศ. 2545 ได้มีการสำรวจจำนวนเตียงของโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นจำนวนเตียงร้อยละ 43

ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคทั้งหมด ดังตารางที่ 1.2 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนต้องดูแลผู้ป่วยปริมาณมาก ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวน รพศ. รพท. รพช. และจำนวนเตียง ราชอาณาจักร ปี 2545

ภาค	กระทรวงสาธารณสุข (ภูมิภาค)							
	รวม		รพศ.		รพท.		รพช.	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
รวมทั้งประเทศ	816	72,004	25	17,236	69	23,767	722	31,001
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	208	22,422	9	5,704	26	8,889	173	7,829
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	279	21,719	6	4,839	14	5,342	259	11,538
ภาคเหนือ	182	16,075	5	3,740	15	5,374	162	6,961
ภาคใต้	147	11,788	5	2,953	14	4,162	128	4,673

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขณะที่ปัญหาแพทย์ออกนอกระบบในปี พ.ศ.2545 มีแพทย์ลาออกรวม 400 คนและ ปี พ.ศ. 2546 ที่ผ่านมามีแพทย์ลาออกจากราชการเกือบ 1,000 คน พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้แพทย์ลาออกจากระบบราชการ ซึ่งส่งผลให้ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจำนวนมากขาดแคลนแพทย์ ทำให้แพทย์ที่เหลืออยู่ต้องรับภาระเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้นาน จะเกิดผล Domino Effect ทำให้แพทย์ลาออกกันเพิ่มขึ้นเพราะทนภาวะงานหนักไม่ไหว ปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์ลาออกมากคือ การทำงานซึ่งต่างไปจากข้าราชการประเภทอื่นเช่น

1. ต้องอยู่เวรปฏิบัตินอกเวลาราชการรวมทั้งวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งส่วนมากต้องอยู่เวรไม่น้อยกว่า 10 เวนต่อเดือน อาจมีวันพักผ่อนทำกิจกรรมที่สนใจได้น้อยกว่าอาชีพอื่น
2. เวลาทำงานของแพทย์ ไม่ใช่แค่ 8.00 - 16.00 น. แต่ต้องมาดูแลผู้ป่วยและสั่งการรักษาก่อนเวลาดังกล่าว พอเวลา 9.00 น. ก็จำเป็นต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกหรือเข้าห้องผ่าตัดตามหน้าที่ประจำวัน
3. ภายหลังจากเวลาราชการคือหลัง 16.00 น. แพทย์ยังต้องสลับกันอยู่เวร ซึ่งอาจเป็นเวรตรวจผู้ป่วยห้องฉุกเฉินตั้งแต่ 16.00 - 8.00 น. ซึ่งในบางครั้งอาจมีผู้ป่วยมากจนแทบไม่ได้นอนทั้งคืน นอกจากนี้หลังออกเวรตอนเช้ายังต้องทำงานต่อเหมือนปกติ
4. ความรับผิดชอบของแพทย์ไม่เพียงแต่ตรวจรับเอกสารเหมือนข้าราชการอื่น แต่ต้องรับผิดชอบถึงสุขภาพและชีวิตของคนไข้ ซึ่งหากเกิดความผิดพลาดอาจถูกฟ้องร้องได้ ทั้งที่บางครั้งไม่ได้เป็นความผิดของแพทย์ แต่เป็นโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ หรือในบางครั้งผู้ป่วยหรือญาติอาจมีความคาดหวังสูงเกินกว่าที่แพทย์จะทำได้

5. ภายหลังจากเวลาราชการคือหลัง 16.00 น.ยังคงต้องรับผิดชอบผู้ป่วยที่ตนได้ตรวจรักษาหรือทำผ่าตัดไว้ เช่นอาจต้องถูกตามกลับมาแก้ไขผู้ป่วยที่ตนได้ทำผ่าตัดไว้

จากการสำรวจเบื้องต้นแพทย์ที่ลาออกส่วนใหญ่เป็นแพทย์จบใหม่หรือแพทย์ที่เลี้ยง โดยมีสาเหตุการลาออกอย่างไม่เป็นทางการหลายประการ เช่น

- งานหนักมากเกินไป
- รายได้ต่ำเกินไป
- ขาดสิ่งจูงใจ
- ขาดความมั่นคง ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ
- เลี้ยงต่อการถูกฟ้องร้อง
- กฎหมายต่างๆที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพ
- ไม่มีตำแหน่งศึกษาต่อ ไม่มีต้นสังกัดส่งศึกษาต่อ
- ต้องการเรียนต่อแพทย์เฉพาะทางโดยอิสระ
- ต้องการเปลี่ยนอาชีพ
- อื่น ๆ

นอกจากนี้ข้อมูลโครงการสำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของแพทย์ไทยพ.ศ.2546(3) พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 62.4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีระยะเวลาของการนอนหลับส่วนใหญ่ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 58.9 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาพบการประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ 37 คน (ร้อยละ 9.7) และมีประวัติหลับใน 57 คน(ร้อยละ 15)

แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาวิจัย เรื่องการทำงานล่วงเวลากับผลกระทบต่อสุขภาพแพทย์จบใหม่โดยเฉพาะ ทั้งปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานและอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสงค์จะสำรวจข้อมูลดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาการทำงานล่วงเวลา,สุขภาพของแพทย์จบใหม่และอันตรายที่เกิดต่อผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อศึกษาระยะเวลาในการทำงานล่วงเวลาของแพทย์ใช้ทุนที่จบใหม่ในปี พ.ศ. 2547 ในจังหวัดต่างๆทั่วประเทศ
2. เพื่อศึกษาสุขภาพแพทย์ใช้ทุนที่จบใหม่ในปี พ.ศ. 2547 เช่น การเกิดอุบัติเหตุ,การใกล้เกิดอุบัติเหตุ, ภาวะเจ็บป่วย หรือขาดงาน, การหลับใน
3. เพื่อศึกษาอันตรายต่อผู้ป่วยจากการปฏิบัติงาน 6 เดือนที่ผ่านมา (เมษายน-กันยายน พ.ศ. 2547)

### ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แพทย์ใช้ทุนปีที่1ประจำปีพ.ศ. 2547 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ตัวแปรที่มุ่งศึกษาในการวิจัยครั้งนี้
  - ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ การทำงานล่วงเวลา, ปัญหาสุขภาพ, อันตรายที่เกิดกับผู้ป่วย, ลักษณะการทำงาน, เวลาที่เข้ารับราชการ

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยในการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพเน้นการศึกษาในกลุ่มที่เป็นแพทย์ใช้ทุนปีที่1 ประจำปี พ.ศ. 2547
2. การเก็บข้อมูลจากสถานที่ วัน เวลาต่างกัน ไม่มีผลทำให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลง

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาเป็นการใช้แบบสอบถามย้อนหลังบางครั้งอาจมีข้อมูลบางส่วนตกหล่น จึงทำให้ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่ได้น้อยกว่าความเป็นจริงอยู่บ้าง แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้อาจใช้เป็นพื้นฐานในการดำเนินการศึกษาต่อไป

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- แพทย์ใช้ทุน (Intern) หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในปี พ.ศ. 2547 เป็นปีแรก และมีสัญญาผูกพันนาน 3 ปี
- การทำงานล่วงเวลา (Extended Work hours) หมายถึง การทำงานนอกเวลาราชการ 8.00-16.00 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ และรวมถึงการทำงานในวันหยุด
- อันตรายต่อผู้ป่วย (Patient hazard) หมายถึง อันตรายที่เกิดขึ้นทั้งต่อร่างกายและจิตใจผู้ป่วยจากการรับการรักษา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบสาเหตุของปัญหาจากการทำงานนอกเวลาของแพทย์ใช้ทุน และแนวทางแก้ไขในเรื่องของการเสนอชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมในอนาคต รวมทั้งการป้องกันการลาออกจากราชการ และสามารถคำนวณปริมาณแพทย์ที่รับราชการในปีถัดไป เพื่อเป็นตัวเลขพื้นฐานในการผลิตแพทย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

