

บทความนี้ปรับปรุงจากผลงานในรายวิชา สท. 419 การศึกษารายบุคคล
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
และได้รับคัดเลือกจากการนำเสนอในงานสัมมนาวิชาการสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
ระดับปริญญาตรี ครั้งที่ 2 วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2561 ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

เลียบเลาะห้องเรียน

การจัดการชีวิตทางสังคมของแพทย์: การทำงานและการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

ธนพร โอวาทวรรณัญญ

สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาบัณฑิต
คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2559

บทนำ: แพทย์และเวลาของเขา

แพทย์ถือได้ว่าเป็นแรงงานทักษะสูง การเข้ามาประกอบวิชาชีพแพทย์ได้จำเป็นต้องเรียนจบแพทย์โดยตรง และได้รับใบรับรองประกอบวิชาชีพ โดยในสายงานด้านอื่นนั้นทั่วไปจะศึกษาในระดับปริญญาตรี 4 ปี แต่แพทย์จะต้องศึกษาทั้งหมด 6 ปี รวมถึงมีรูปแบบการเรียนต่อเฉพาะทางที่ต่างจากสายงานอื่น ในสังคมสมัยใหม่ แพทย์เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่เป็นองค์กรระบบราชการขนาดใหญ่ มีระบบงานที่เน้นวินัยและกรอบเวลาการทำงาน เพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างส่วนต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้แพทย์ต้องอยู่ในกรอบเวลาการทำงานเช่นกัน แต่ด้วยลักษณะงานของวิชาชีพก็อาจทำให้กรอบเวลาของแพทย์ไม่เหมือนกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล โดยส่วนมากความเข้มงวดของกรอบเวลามักจะเกิดกับบุคคลที่จัดอยู่ในลำดับชั้นล่างๆ ขององค์กรมากกว่าคนในลำดับชั้นที่สูงขึ้นไป เนื่องจากพวกเขาถูกให้ค่าน้อยกว่าตามตรรกะการคิดคำนวณความเป็นประโยชน์ของผู้คนในระบบทุนนิยม ที่น่าแปลกใจคือ ขณะที่แรงงานทักษะสูงบางอาชีพนั้นเกือบหลุดออกจากตารางเวลาทำงานแล้ว แต่วิชาชีพแพทย์กลับถูกกักไว้ใกรอบของเวลาทำงานอย่างเข้มงวดแทบจะไม่ต่างกับอาชีพอื่นที่ใช้ทักษะน้อยกว่า กระทั่งการลาหยุดอาจทำได้ยากกว่าด้วยซ้ำ งานศึกษานี้จึงต้องการทำความเข้าใจโครงสร้างเชิงเวลาที่มีส่วนในการกำกับการทำงานของแพทย์ รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวันของแพทย์ที่ต้องปรับตัวทั้งด้านความคิด ร่างกาย และความสัมพันธ์ ให้สอดคล้องกับโครงสร้างเวลาการทำงานที่บีบรัด

ความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้คนรอบข้างเป็นอีกหนึ่งเรื่องที่น่าสนใจ หากมองจากเวลาการทำงานของแพทย์แล้ว พวกเขาดูจะมีเวลาพบผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมากกว่าสมาชิกในครอบครัวเสียด้วยซ้ำ แพทย์จึงต้องมีการปรับตัวต่อโครงสร้างเวลาการทำงาน และลดแรงปะทะระหว่างเวลาทำงานและเวลาชุดอื่นในชีวิต เพื่อที่จะรักษาความสัมพันธ์ให้คงอยู่ และสามารถปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างได้อย่างราบรื่น

จากที่กล่าวมา ด้วยกรอบเวลาการทำงานที่ดูจะอัดแน่นจนส่งผลกระทบต่อการจัดการชีวิตของแพทย์ งานชิ้นนี้จึงสนใจศึกษาโครงสร้างเวลาที่กำกับการทำงานและการจัดการชีวิตทางสังคมของแพทย์ โดยมุ่งนำเสนอระบบเวลาในการทำงาน ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมถึงการปะทะกันของเวลางานกับเวลาอื่น ๆ ในชีวิต ที่ทำให้แพทย์ต้องมีการปรับตัว ทั้งใน

ด้านความคิด ร่างกาย และความสัมพันธ์ ไม่ว่าจะจะเป็นความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนและเพื่อนร่วมงาน รวมถึงผู้ป่วยที่เป็นคู่ปฏิสัมพันธ์ที่แพทย์พบป่วยที่สุด

งานศึกษานี้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนและพฤษภาคมของปี 2560 ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบกับการสังเกตการณ์จากแพทย์ประจำแผนกศัลยกรรมที่อยู่ในสถานะอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุน ในโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง โดยใช้ห้องพักแพทย์เป็นพื้นที่หลัก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ไม่ส่งผลกระทบต่อของแพทย์และสะดวกกับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงเป็นพื้นที่ที่กึ่งทางการที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจในการให้ข้อมูล อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ที่มีความละเอียดอ่อนด้านการเก็บข้อมูลอย่างมาก การเข้าถึงข้อมูลจึงมีข้อจำกัดบางส่วน

แพทย์และกรอบเวลาทำงานแบบอุตสาหกรรม

กรอบเวลาทำงานแบบอุตสาหกรรมเข้ามามีบทบาทจนกลายเป็นระบบกำกับการทำงานของสังคม โดยจะเห็นได้ชัดเจนในระบบอุตสาหกรรม (นฤมล กล้าทุกวัน 2556, 11) ในปัจจุบันกรอบเวลาทำงานถูกปรับใช้กับงานเกือบทุกอาชีพ แต่ในบางอาชีพเราแทบจะมองไม่เห็นกรอบเวลาแบบอุตสาหกรรมหรือการกดขี่แรงงานจากความแนบเนียนของระบบทุนนิยม อาชีพที่เห็นได้ชัดคืออาชีพแรงงานทักษะต่ำและอาชีพในองค์กรขนาดใหญ่ที่มีระเบียบในการทำงานที่เคร่งครัด อีกทั้งจากความแนบเนียนของระบบทุนนิยมก็ทำให้เกิดค่านิยมในสังคมว่าคนที่อยู่ในชนชั้นสูงหรือมีฐานะทางอาชีพจากการเป็นแรงงานทักษะสูง จะอยู่เหนือกรอบเวลาทำงานเช่นนี้ ซึ่งหากสังเกตดีๆ ร่องรอยระบบทุนนิยมนั้นได้แทรกตัวอยู่ทุกส่วน ไม่เว้นแม้แต่ในแรงงานทักษะสูง โดยในสังคมไทย วิชาชีพแพทย์เป็นแรงงานทักษะสูงที่ได้รับการยอมรับและให้เกียรติมากที่สุดอาชีพหนึ่ง จึงทำให้บางครั้งกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ถูกมองข้ามหรือถูกมองด้วยความคิดแบบเหมารวม กรอบเวลาทำงานของแพทย์จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าแท้จริงแล้วแรงงานทักษะสูงถูกกำกับและปรับตัวอย่างไรในกรอบเวลาอุตสาหกรรม

วิชาชีพแพทย์นั้นมีย่านาจอและความเป็นอิสระในการควบคุมการทำงานของตนเอง ทั้งการควบคุมการทำงานของคุณลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมไปถึงการควบคุมการจัดสรร

ทรัพยากรสาธารณสุข การกำหนดนโยบายสาธารณสุข และการบริหารจัดการสถานบริการสาธารณสุข หากแต่การเปลี่ยนแปลงแนวคิดในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมได้ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงแนวคิดและความสัมพันธ์ทางสังคมหลายด้าน รวมถึงอำนาจทางการแพทย์ ในการบริหารองค์กรสุขภาพ จากเดิมที่แพทย์มีอำนาจและบทบาทอย่างมาก

แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง อำนาจแพทย์ถูกลดลงจากการที่การบริหารองค์กรสุขภาพ ได้ปรับเปลี่ยนเป็นการบริหารโดยคณะกรรมการ ซึ่งอาจมีหรือไม่มีแพทย์ร่วมเป็นกรรมการ บริหารนั้น ส่งผลให้สถานภาพแพทย์มีฐานะเทียบเท่ากับพนักงานอื่นๆ ที่ได้รับค่าจ้างเงินเดือน ตามลักษณะงาน โดยที่คณะกรรมการบริหารจะกำหนดนโยบายและการควบคุมการบริการ กำหนดค่าบริการทางแพทย์ และอัตราค่าจ้างเงินเดือนของพนักงานในองค์กร การบริหารงาน ในรูปแบบคณะกรรมการนี้ ส่งผลต่ออำนาจและความเป็นอิสระของแพทย์ที่เคยสามารถ กำหนดลักษณะและขั้นตอนการบริการ รวมทั้งการใช้หรือจัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (เทพินทร์ พ็ชรานุรักษ์ 2548, 137-144)

หากกล่าวถึงกรอบกำกับเวลาการทำงานแบบอุตสาหกรรม เราอาจจะนึกถึงแต่ภาพ การทำงานในโรงงาน ที่ระบบเวลาแบบอุตสาหกรรมมีบทบาทสำคัญมาก เวลากลายเป็น เงิน การอัดแน่นของเวลาและการทำให้เวลาเป็นเหตุเป็นผลเป็นสิ่งจำเป็น อีกทั้งเวลายังถูก นำมาเป็นเครื่องมือในการกำหนดระเบียบวินัยในการทำงานในองค์กร (นฤมล กล้าทุกวัน 2556, 11-13) ซึ่งโรงพยาบาลก็เป็นองค์กรที่ใช้ระบบเวลาในการควบคุมการทำงานของ บุคลากรเช่นกัน และไม่ได้มีภาพของวิชาชีพแพทย์เลยแม้แต่น้อย ในสังคมอุตสาหกรรม สมัยใหม่นี้ การทำงานของวิชาชีพแพทย์เองก็ถูกดูดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรขนาดใหญ่ อย่างโรงพยาบาล และต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก วิชาชีพแพทย์จึงถูกดูดเข้ามา อยู่ในการกำกับเวลาแบบอุตสาหกรรมและระบบราชการเช่นเดียวกับการทำงานในโรงงาน และอาจจะติดอยู่ในการกำกับของเวลามากกว่าอาชีพอื่นๆ ด้วยซ้ำ โดยโรงพยาบาลเป็นองค์กร ที่อยู่ในรูปแบบการทำงานแบบราชการ มีการกำกับด้วยกฎระเบียบที่เคร่งครัด บริหารจัดการ และควบคุมด้วยระบบการแบ่งงานอย่างเป็นทางการเป็นลำดับชั้นในลักษณะแนวดิ่ง ตำแหน่งในระดับสูง จะมีสิทธิอำนาจมากกว่าตำแหน่งระดับล่าง และเพื่อลดการเลือกปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกันอัน เกิดจากความลำเอียง บุคลากรภายในองค์กรจึงมีรูปแบบการปฏิสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ (นันทา วิเศษฐิโสภา 2540, 7) แต่ในอีกด้านหนึ่ง แพทย์ก็ถูกมองว่าเป็นวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งให้ค่า

กับจรรยาบรรณและความรับผิดชอบของบุคคลมากกว่าการควบคุมด้วยกรอบเวลาแบบเคร่งครัด เนื่องจากองค์กรวิชาชีพได้รับการยอมรับจากรัฐที่มอบอำนาจให้สามารถควบคุมองค์ความรู้ในวิชาชีพได้ ความเป็นอิสระในการทำงานอันเป็นส่วนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมจึงมีมากกว่าอาชีพอื่นที่ไม่ได้อยู่ในกำกับของวิชาชีพ ทั้งนี้ ในการประกอบวิชาชีพแพทย์ในปัจจุบัน แพทย์ส่วนมากต้องทำงานและถูกจัดอยู่ในแผนกหนึ่งๆ ของโรงพยาบาลที่มีการควบคุมการทำงานอย่างเป็นระบบระเบียบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อองค์กร (นันทา วิศิษฎ์โสภณ 2540, 8) ซึ่งในสภาพแวดล้อมเช่นนี้ นักวิชาชีพอาจต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างอำนาจวิชาชีพแพทย์ของตนกับอำนาจขององค์กร ที่มีระเบียบวิธีและความอิสระที่ต่างกัน แต่ต้องแสดงออกในเวลาเดียวกัน

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในยุคที่ระบบอุตสาหกรรมเข้ามาเป็นระบบการผลิตหลักของสังคมอย่างในปัจจุบันนี้ องค์กรสุขภาพต่างๆ ได้มีการนำระบบเวลาที่มีความแม่นยำเข้ามาใช้งานเช่นกัน ส่งผลให้แพทย์ที่ทำงานภายใต้องค์กรสุขภาพอย่างโรงพยาบาลก็ต้องอยู่ในกรอบของเวลาที่องค์กรกำหนด รวมถึงเมื่อเข้าไปอยู่ในองค์กรแบบราชการแล้ว อำนาจของตัวเองเองก็ถูกลดลงไป ต่างกับตอนอยู่ในองค์กรแบบวิชาชีพ

การจัดการชีวิตในการทำงานของแพทย์เมื่อเข้ามาอยู่ในกรอบของเวลาตามองค์กรราชการจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจยิ่ง นอกจากนี้ สิ่งที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่ง คือ เมื่อแพทย์ถูกกักไว้ในกรอบของเวลาทำงานอย่างเข้มงวดแทบจะไม่ต่างกับอาชีพอื่นที่ใช้ทักษะน้อยกว่า อาจส่งผลให้ตัวของแพทย์เองทำงานโดยรู้สึกตัวเองเหมือนแรงงานในโรงงาน จนบางครั้งความภาคภูมิใจต่ออาชีพก็หายไปด้วย จนอาจก่อให้เกิดการต่อต้านขัดขืนต่อกรอบเวลา

นอกจากการปรับตัวต่อเวลาการทำงานในส่วนของหน้าที่การทำงานแล้ว กรอบเวลาแบบอุตสาหกรรมนี้ ยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาการปฏิสังสรรค์ของแพทย์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตโดยตรง ทั้งในและนอกเวลางานของแพทย์ เป็นการจัดการบทบาทของบุคคลเพื่อให้สอดคล้องกับสถานภาพทางสังคมต่างๆ

ซึ่งสามารถมองได้ผ่านแนวคิดการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ เน้นการศึกษาที่ตัวบุคคลจากการตีความและให้ความหมายผ่านการปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ที่สังคมแพทย์เองก็มีการให้ความหมายที่เข้าใจร่วมกันในสังคมของพวกเขา (เทพินทร์ พิชรานุรักษ์ 2548, 51)

ระดับการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ในสังคมแพทย์จึงเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่น่าสนใจ ทั้งชุดความสัมพันธ์และการปฏิสังสรรค์ของแพทย์กับบุคคลอื่นในสังคมที่แพทย์พบเจอ อาทิ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วย ซึ่งในการปฏิสังสรรค์แต่ละครั้งของแพทย์นั้น แพทย์จะเลือกแสดงตัวตนกับบุคคลในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันตามบทบาทและสถานการณ์ที่พบเจอ ตัวบุคคลที่ประกอบวิชาชีพแพทย์จะต้องเลือกสวมบทบาทให้เหมาะสมกับบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์อยู่เพื่อความราบรื่นในการปฏิสังสรรค์ นอกจากนี้ การจัดการความสัมพันธ์และการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างภายใต้กรอบของเวลาการทำงานของแพทย์ก็เป็นสิ่งที่แพทย์ต้องหาวิธีการปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมให้ได้เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง อาทิ บทบาทของแพทย์เพื่อนร่วมงาน ลูก แม่ และคู่ชีวิตที่ดี เป็นต้น ดังนั้น เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับคนรอบข้าง แพทย์เองก็ต้องมีการปรับตัวและสร้างความเข้าใจกับคู่ปฏิสัมพันธ์ รวมถึงปฏิบัติตามความเหมาะสมและความคาดหวังของคู่ปฏิสัมพันธ์เท่าที่จะสามารถทำได้ภายใต้กรอบของเวลาการทำงาน ซึ่งแพทย์แต่ละคนก็จะมีวิธีที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่มีและสถานการณ์ที่พบเจอ

งานชิ้นนี้จึงสนใจศึกษาการจัดการชีวิตทางสังคมของแพทย์ ทั้งระบบการทำงานและการปรับตัวต่อระบบการทำงาน การจัดการความสัมพันธ์กับคนในสังคมทั้งในเวลางานและนอกเวลางาน และการทำความเข้าใจโครงสร้างเวลาที่เข้ามาจำกัดการจัดการชีวิตของแพทย์ผ่านมุมมองการเป็นแรงงานทักษะสูงที่อยู่ในกรอบเวลาทำงานแบบอุตสาหกรรม

ระบบการทำงานและเวลาการทำงานของแพทย์

ในส่วนนี้จะกล่าวถึงกรอบเวลาในการทำงานของแพทย์ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ การซ้อนทับของกรอบเวลา รวมถึงหน้าที่การทำงาน เพื่อแสดงให้เห็นถึงกรอบเวลาการทำงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของศัลยแพทย์ อันจะนำไปสู่เรื่องของ การปรับตัวของแพทย์จากกรอบเวลาของวิชาชีพ ที่จะเป็นส่วนนำเสนอการปรับตัวทั้งในด้านความคิด ร่างกาย และความสัมพันธ์

หน้าที่การทำงานและการจัดสรรเวลาการทำงานของแพทย์

ระบบการทำงานของแพทย์แผนกศัลยกรรม สามารถแบ่งตามบทบาทได้ 3 กลุ่ม คือ อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุน ซึ่งแต่ละบทบาทมีความรับผิดชอบทั้งที่เหมือนและต่างกัน โรงพยาบาลที่ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลนั้นใช้ระบบโรงเรียนแพทย์ คือระบบของมหาวิทยาลัยที่มีการเปิดสอนวิชาแพทย์ และมีโรงพยาบาลของตนในการรองรับการเรียนรู้อของแพทย์ งานในโรงพยาบาลนี้จึงถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ งานส่วนบุคคลากรแพทย์ และงานส่วนบุคคลากรวิชาการของมหาวิทยาลัย โดยอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านจะรับผิดชอบงานทั้ง 2 ส่วน แต่แพทย์ใช้ทุนจะรับผิดชอบงานแค่ส่วนของการเป็นบุคลากรแพทย์

งานส่วนของการเป็นบุคลากรแพทย์นั้น มีงานหลักคือทำให้บริการทางการแพทย์อย่าง การตรวจผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการทำงานอยู่ในห้องตรวจหรือห้องผ่าตัดนั้น ขึ้นอยู่กับตารางงานแต่ละวันของแพทย์แต่ละคน ความยากง่ายของงานจะขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของแพทย์แต่ละคนที่จะสามารถรับผิดชอบการรักษาได้ และในส่วนของงานตรวจรักษาแต่ละวันก็จะมีงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่แพทย์จำเป็นต้องทำ เช่น ใบสั่งยา ใบรับรองแพทย์ ใบติดตามผลการรักษา เป็นต้น แพทย์จะพยายามทำงานเอกสารนี้ให้เสร็จไปพร้อมกับช่วงการตรวจผู้ป่วย หากทำงานเอกสารไม่ทันก็จะเก็บมาทำหลังเวลาตรวจผู้ป่วยแล้วเสร็จทั้งหมด

งานส่วนของการเป็นบุคลากรวิชาการของมหาวิทยาลัย มีทั้งเรื่องของการสอนและการทำวิจัยที่อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบ ในส่วนของการสอน อาจารย์แพทย์จะมีการสอนแบบจุดเลคเชอร์ให้นักศึกษาแพทย์ ในลักษณะที่เรียกว่า “โรเตต”¹ คือ นักศึกษาแพทย์จะมีการแบ่งกลุ่มเป็น 4-5 กลุ่ม หมุนเวียนศึกษาตามแผนกต่างๆ สลับกันไป ในระยะเวลา 1 ปี โดยที่อาจารย์แพทย์จะสอนหัวเรื่องเดิมตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของตน นอกจากการสอนแบบเลคเชอร์แล้ว ส่วนมากการศึกษาวิชาชีพแพทย์พอนขึ้นปีสูง (นักศึกษาแพทย์ปี 4-6) มาจะเป็นการเรียนจากผู้ป่วยจริง นักศึกษาแพทย์จะต้องติดตามอาจารย์ออกตรวจดูผู้ป่วยและดูการผ่าตัด ในส่วนนี้จะเป็นการตรวจผู้ป่วยและสอนนักศึกษาไปในตัว

¹ เป็นการพูดทับศัพท์คำว่า “rotate” หมายถึง การหมุนเวียน หรือ สับเปลี่ยน.

นอกจากการสอนแล้ว อาจารย์แพทย์ยังต้องมีการออกข้อสอบ คุมสอบ และตรวจข้อสอบ เหมือนอาจารย์มหาวิทยาลัยคนอื่นๆ ด้านความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านคือ ดูแลนักศึกษาแพทย์ปี 4 ไปจนถึงปี 6 ที่เข้ามาศึกษางานในแผนก แพทย์ประจำบ้านจะสอนนักศึกษาแพทย์ในกรอบความรู้เท่าที่จะสอนได้ หรือบางครั้งงานส่วนนี้ก็ต้องขอแรงแพทย์ใช้ทุนมาช่วยบ้างเป็นครั้งคราว และส่วนของงานวิจัยนั้น เป็นส่วนของงานวิชาการที่แม้จะไม่มีกำหนดเวลาตายตัว แต่ก็เป็งานที่ต้องทำโดยแบ่งเวลาจากงานอื่นๆ ที่รัดตัวมากอยู่แล้ว อย่างเช่นที่อาจารย์แพทย์ภูมิ² อธิบายว่า “ส่วนใหญ่วันจะฟิกซ์³ วันนี้ผ่าตัด วันนี้ออกตรวจ วันนี้ทำอะไร วันนี้ประชุม ก็จะมีแบ่งตามวันไป ส่วนของงานวิจัยก็จะทำเมื่อมีเวลา แต่ก็แล้วแต่เวลาอีก เป็นงานหลังๆ ที่ทำไม่ค่อยได้ทำเยอะ”

ถึงแม้แพทย์จะมีการแบ่งประเภทของงานเป็นส่วนๆ แต่ในการจัดสรรเวลาทำงานให้แก่ส่วนต่างๆ ก็ไม่สามารถแยกงานแต่ละส่วนออกจากกันได้อย่างสิ้นเชิง บางกรณีจะมีการใช้เวลาที่ทับซ้อนกัน อย่างเช่น บางครั้งก็ทำการตรวจผู้ป่วยไปพร้อมกับการสอนนักศึกษาด้วยการใช้ตัวอย่างจริง หรือในช่วงของการตรวจและรักษาผู้ป่วย ก็เป็นการเก็บข้อมูลของงานวิจัยไปในตัว แต่เหนือสิ่งอื่นใดในการจัดสรรเวลาางานของแพทย์ การดูแลผู้ป่วยจะถูกจัดลำดับความสำคัญมาเป็นอย่างแรกเสมอ หากมีการสอนไปด้วย ความสำคัญจะอยู่รองจากการตรวจและท้ายสุดเป็นการจัดสรรเวลาให้กับการทำงานวิจัย

การทำงานในเวลาราชการของแพทย์และรอบเวลาที่ (ไม่) ชัดเจน

โดยทั่วไปเวลาราชการมักอยู่ในช่วงเวลา 8.30-16.30 น. หรือ 8.00-16.00 น. วันละ 7-8 ชั่วโมง ผู้ที่ประกอบวิชาชีพแพทย์บางสาขามีลักษณะเวลาการทำงานเช่นนี้ แต่สำหรับคัลยแพทย์ที่มีความพัวพันกับผู้ป่วยสูง ทำให้การกำหนดเวลาการทำงานที่แน่ชัดเป็นเรื่องยาก ด้วยงานของคัลยแพทย์เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับร่างกายผู้ป่วยโดยตรง บางครั้งผู้ป่วยต้องมีการ

² ชื่อผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดในบทความนี้เป็นชื่อสมมติ.

³ เป็นการพูดทับศัพท์คำว่า “fixed” หมายถึง ถูกกำหนดไว้อย่างตายตัว.

นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยจำเป็นต้องมีแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลคอยดูแลตลอดระยะการรักษา ตามที่อาจารย์แพทย์อธิปได้อธิบายว่า “ถึงที่โรงพยาบาลประมาณ 6.30 น. กลับประมาณ 20.30 น. อันนี้ไม่ได้เป็นไปตามเวลาราชการนะ คือ हमเราไม่มีเวลาในการทำงานขนาดนั้น” หากอยากได้ตัวเลขจำนวนเวลาการทำงานที่แน่ชัดของศัลยแพทย์ พวกเขา ก็จะตอบไปว่าตามเวลาราชการและอาจเพิ่มขึ้นในวันที่เข้าเวร แต่แท้จริงแล้วเวลาในการทำงานของศัลยแพทย์นั้นระบุได้ยาก ในแต่ละวันก็จะใช้เวลาไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนและอาการป่วยของผู้ป่วย

การทำงานในแต่ละวันของศัลยแพทย์เริ่มด้วยการ “ราวน์วอร์ด”⁴ ในตอนเช้า ศัลยแพทย์ต้องราวน์วอร์ดวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าของทุกวันไม่เว้นวันหยุด และตอนเย็นทุกวันจันทร์-ศุกร์ หลังจากนั้นประมาณ 8.00 น. จะมีการเข้าประชุมเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยในการดูแลทั้งหมด และเป็นการเรียนไปในตัวของแพทย์ประจำบ้าน การเข้าประชุมใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง/ครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ขึ้นอยู่กับแต่ละสาขาในแผนก ตอน 9.00 น. ก็จะเริ่มแยกย้ายกันไปให้บริการทางแพทย์ตามตารางของแต่ละคนในเดือนนั้นๆ การทำงานของศัลยแพทย์อยู่ในลักษณะของการส่งงานเป็นรายการแล้วต้องทำให้เสร็จทั้งหมดภายในหนึ่งวัน โดยจะจัดสรรเวลาอย่างไรก็ได้ ไม่ใช้การกำหนดเวลาที่แน่ชัดในแต่ละงาน แต่ในบางรายการก็มีตารางเวลา มาช่วยกำกับควบคุม ดังนั้น เวลาการเข้างานช่วงเช้าของศัลยแพทย์จึงไม่แน่นอน แพทย์แต่ละคนต้องจัดสรรเวลาในการตรวจผู้ป่วยในวอร์ดเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนในความดูแลรับผิดชอบ เป็นเจ้าของไข้

เวลา 9.00 น. ศัลยแพทย์จะเริ่มงานบริการทางแพทย์ งานจะถูกแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ การออกตรวจผู้ป่วยนอกกับการเข้าห้องผ่าตัด ความรับผิดชอบในส่วนนี้จะถูกแบ่งแล้วแต่เดือนว่าแพทย์แต่ละคนจะมีเวลาทำงานสัดส่วนอย่างไร โดยส่วนมากจะถูกแบ่งออกเป็น 2 สาย

⁴ “ราวน์วอร์ด” เป็นภาษาพูดที่ใช้เรียกการทำกิจกรรมการเรียนการสอนของแพทย์ที่ข้างเตียงผู้ป่วยพร้อมกับเป็นการดูแลผู้ป่วยใน ภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุน มาจากคำเรียกในภาษาอังกฤษว่า “ward rounds” โดยในบทความนี้ผู้เขียนใช้ตัวละครในภาษาไทยตามงานศึกษาก่อนหน้านี้ (ดู ตรีพร กาลังเกื้อ, ชนินันท์ โฉมิตกุลจร และ กนกพร สุขโต 2561).

เรียกว่า สาย “เจนเอ” (Gen A) และสาย “เจนบี” (Gen B)⁵ ในแต่ละสายจะมีจำนวนแพทย์ในการทำงานเท่ากัน แต่เดือนคัลยแพทย์จะถูกเวียนสลับสายกันไป และมีบางเดือนที่ได้ออกไปทำงานนอกแผนก คือไปประจำที่แผนกอื่นเพื่อเรียนรู้งานอื่นๆ ครั้งละ 1 เดือน

งานออกตรวจผู้ป่วยนอกเริ่มตอน 9.00 น. ของทุกวัน คัลยแพทย์จะต้องตรวจผู้ป่วยนอกที่เข้ามาในแต่ละวันให้หมด เวลาเลิกงานจึงไม่แน่นอน ส่วนมากอยู่ในช่วง 17.30-19.00 น. ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบัตรคิวทันในเวลา 11.00 น. และอาการของผู้ป่วย เพราะอาการป่วยของผู้ป่วยที่คัลยแพทย์ต้องดูแลนั้น มีตั้งแต่ไส้ติ่งอักเสบจนถึงผู้ป่วยมะเร็ง ระยะเวลาในการรักษาแต่ละคนจึงไม่เท่ากัน ผู้ป่วยที่เข้ามาในส่วนนี้จะเป็นผู้ป่วยที่มาติดตามผลและผู้ป่วยที่เพิ่งเข้ามาใหม่ เพราะฉะนั้นคัลยแพทย์จะรู้จำนวนผู้ป่วยที่มีการนัดไว้แล้ว แต่จะไม่รู้จำนวนของผู้ป่วยใหม่ ในส่วนนี้ตารางเวลานัดติดตามอาการผู้ป่วยเป็นส่วนที่ช่วยจำกัดเวลาการทำงานในแต่ละวันของแพทย์ในระดับหนึ่ง

ส่วนงานผ่าตัดนั้นเป็นส่วนที่พอจะกำหนดเวลาได้มากกว่าการตรวจผู้ป่วยนอก เพราะคัลยแพทย์สามารถจัดคิวตารางผ่าตัดได้เอง แต่ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและห้องผ่าตัดที่มีจำกัด ก็ทำให้คัลยแพทย์ต้องมีการบริหารจัดการเวลาในการจัดคิวผ่าตัดให้ดี โดยต้องคำนึงถึงอาการของผู้ป่วยและทรัพยากรบุคคลที่มี เวลาเลิกงานในส่วนของการผ่าตัดพอจะจำกัดได้บ้างตามการจัด “เคส” (case) ผ่าตัด แต่ไม่ใช่ 16.00 น. แล้วเลิกทันที ถ้ากำลังผ่าตัดอยู่ก็จะต้องผ่าไปจนเสร็จ ไม่ใช่เย็บปิดแล้วค่อยมาทำต่อวันอื่นได้ หากเคสไหนมีหลายอาการ การผ่าตัดก็จะยืดเยื้อต่อไป คัลยแพทย์ก็ต้องทำการรักษาจนเสร็จไม่ว่าจะกี่โมงแล้วก็ตามรวมถึงเวลาช่วงพักเช่นกัน ตามที่อาจารย์แพทย์อธิปได้อธิบายว่า “เวลาเราผ่าตัดอยู่จะพักกินข้าวอย่างงี้ก็ไม่ใช่ ไม่มีใครทำ เราก็กินทำงานให้เสร็จก่อนแล้วค่อยไปกิน”

ในกรณีของอาจารย์แพทย์อาจต้องมีการเข้าบรรยายทำการสอนนักศึกษาแพทย์ในช่วงเช้าครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ตามแต่ตารางที่ได้มา หลังจากนั้นค่อยเริ่มงานในส่วนการให้

⁵ คำว่าสาย “เจนเอ” และ “เจนบี” มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “General A” และ “General B” ตามลำดับ มีหน้าที่ดูแลงานด้านศัลยกรรมทั่วไป โดยสาย “เจนเอ” จะมีงานที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกในทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ งานในห้องผ่าตัดทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี ส่วนสาย “เจนบี” จะทำงานสลับวันกับสาย “เจนเอ” จะออกตรวจผู้ป่วยนอกในวันอังคารและวันพฤหัสบดี ทำงานห้องผ่าตัดทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์.

บริการทางการแพทย์ สายการทำงานของอาจารย์แพทย์นั้น จะเป็นการแบ่งไปตามสาขาที่ถนัด เฉพาะทางของแต่ละคน อาทิ ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น แต่แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุนไม่มีงานส่วนการบรรยายจึงเริ่มงานตามตารางงานได้ทันที รวมถึงยังไม่ได้ อยู่ในสายงานเฉพาะทางเหมือนอาจารย์แพทย์ จึงทำงานในสายศัลยกรรมทั่วไป

ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มากกว่าจำนวนที่แพทย์สามารถดูแลได้ ทำให้ในหนึ่งวันทำงานของ ศัลยแพทย์ไม่มีเวลาพักที่แน่นอนและติดกันเป็นเวลานาน หากวันไหนที่จำนวนผู้ป่วยนอกเข้ามาเยอะมาก หรือจำนวนเคสผ่าตัดเยอะและมีคิวแน่นมาก แพทย์บางคนก็แทบจะไม่มีเวลาทานอาหารกลางวัน อาจมีการพักออกไปนอกห้องตรวจ ไปห้องน้ำ หรือทานอาหาร ได้ครั้งละ ประมาณ 5-15 นาที แต่จะไม่ได้พักติดกันเป็นชั่วโมง นายแพทย์เอ็มได้อธิบายไว้ว่า “เริ่มตรวจ 9 โมง ก็รันไปเรื่อยๆ ถ้าคนไข้ยังไม่หมดก็ไม่ได้พัก มันก็จะมีแว็บกินข้าวได้บ้างสัก 15-30 นาที แล้วก็กลับมาตรวจคนไข้ต่อ เวลาพักมันก็จะไม่แน่นอน ถ้าเข้าห้องผ่าตัดบางทีกว่าจะได้กินข้าวเที่ยงก็บ่ายสามแล้ว” ศัลยแพทย์ที่อยู่ในห้องผ่าตัดจะมีช่วงที่ได้พักครั้งละประมาณ 5-15 นาที เช่นกัน โดยเป็นช่วงระหว่างเปลี่ยนเคสผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและรอวิสัญญีแพทย์ดมยาให้ผู้ป่วยก่อน ศัลยแพทย์จะใช้ช่วงระหว่างนั้นพักผ่อนหรือทานอาหารกลางวัน ในหนึ่งวันผ่าตัด⁶ ก็จะได้พักประมาณ 3-4 ครั้ง เพราะวันหนึ่งจะมีประมาณ 3-4 เคส เวลาพักของการทำงานในห้องผ่าตัดดูจะแน่นอนกว่าเพราะมีเวลาและจำนวนเคสที่ฝากำหนดมาแล้ว แต่ในการออกตรวจผู้ป่วยนอก การพักแต่ละครั้ง ศัลยแพทย์จะต้องขอปลีกตัวออกมาเองและต้องรีบกลับไปตรวจผู้ป่วยเพื่อที่จะไม่ต้องเลิกงานเย็นจนเกินไป

หลังจากที่ตรวจผู้ป่วยนอกหรือออกจากห้องผ่าตัดเสร็จแล้ว ศัลยแพทย์ก็ยังมีความที่ต้องทำต่อคือ การทำงานเอกสารจากการตรวจที่ยังไม่เสร็จ และ*ราวน์วอร์ด* ผู้ป่วยตอนเย็นก่อนเลิกงาน ศัลยแพทย์จะต้องดูอาการผู้ป่วยในที่อยู่ในความรับผิดชอบทุกวัน แต่จะมีบางกรณีที่ ศัลยแพทย์จัดสรรเวลาให้กับตัวเอง เช่น ในช่วงบ่าย ระหว่างที่รอเข้าห้องตัด 5-15 นาทีนั้น ก็เดินมาดูผู้ป่วยในวอร์ด เป็นการเช็คอาการในช่วงเย็น เพื่อที่หลังผ่าตัดจะได้ไม่มีงานต่อหรือ

⁶ “วันผ่าตัด” เป็นคำที่ศัลยแพทย์ใช้ใช้เรียกวันที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานในห้องผ่าตัด ตามที่สายงานกำหนดในแต่ละเดือน.

มีงานต่อน้อยที่สุด จะได้รับกลับหรือไปทำธุระอย่างอื่นต่อ แต่ส่วนมากก็จะรอ *รวาน์วอร์ด* หลังงานออกตรวจหรือผ่าตัดเสร็จก่อนมากกว่า

กล่าวโดยสรุป ภาระงานที่ถูกเรียกว่าเป็นงานในช่วงเวลาราชการ จะเริ่มต้นจากการ *รวาน์วอร์ด* ตอนเช้าและสิ้นสุดที่การ *รวาน์วอร์ด* ตอนเย็น ทุกวัน ศัลยแพทย์จะต้องทำงานที่รับผิดชอบเหล่านี้ให้เสร็จทั้งหมดก่อน ไม่ว่าเวลาที่ทำงานนั้นจะเลยเวลาราชการไปมากแค่ไหนก็ตาม ซึ่งจะเห็นได้ว่าแท้จริงแล้วศัลยแพทย์มีตารางเวลาในการทำงานแต่ละวัน แต่ด้วยหน้าที่ ลักษณะของงาน และภาระงานที่มีนั้น ส่งผลให้กรอบเวลาทำงานที่มีของ ศัลยแพทย์อยู่ในลักษณะกรอบเวลาที่ไม่ชัดเจนนัก แปรผันตามภาระงานที่เข้ามาในแต่ละวัน

ivs (gssu?): การทำงานนอกเวลาราชการของแพทย์

การเจ็บไข้ได้ป่วยของมนุษย์ทุกคนนั้นเป็นเรื่องที่คาดเดาได้ยาก และไม่สามารถกำหนดได้ว่าจะได้รับโรคนั้นเมื่อใด ผู้ป่วยจึงสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ส่งผลให้งานของแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาเช่นกัน วิชาชีพแพทย์จึงต้องมียามในส่วนของการอยู่เวรเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ การอยู่เวรเป็นงานนอกเวลาราชการคือหลัง 16.00 น. ไปจนถึง 8.00 น. ของเช้าวันถัดไป ในวันจันทร์-ศุกร์ และ 8.00 น. ไปจนถึง 8.00 น. ของอีกวันหนึ่ง เรียกได้ว่า 24 ชั่วโมงเต็ม ในวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ การเข้าเวรของศัลยแพทย์นั้นจะมีการสลับเปลี่ยนวันกันเพื่อไม่ให้ทำงานติดต่อกันหนักจนเกินไป ส่วนมากเป็นการอยู่เวร 1 วัน เว้น 2 วัน ไม่มีการจัดให้อยู่เวรวันติดกัน จำนวนเวรที่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนแพทย์ในแผนก โดยหารจำนวนวันให้แพทย์ได้จำนวนเวรเท่าๆ กัน ศัลยแพทย์คนหนึ่งจะได้อยู่เวรประมาณ 9-11 ครั้ง/เดือน โดยจะมีจำนวนเวรวันจันทร์-ศุกร์และเวรวันหยุดในจำนวนเวลาที่เท่ากัน

ในหนึ่งเวรมีศัลยแพทย์อยู่ประมาณ 4-5 คน การทำงานช่วงเวลาเวรอยู่ในลักษณะการเตรียมตัวรอรับงานที่จะเข้ามา หากมีงานเข้ามาจะมีแพทย์แผนกอื่นหรือพยาบาลโทรศัพท์มาตามให้ไปดูแลผู้ป่วยในส่วนต่างๆ ขอบเขตผู้ป่วยความรับผิดชอบของศัลยแพทย์จะกว้างกว่าแผนกอื่น คือ ผู้ป่วยในของแผนกศัลยกรรมเอง ผู้ป่วยในที่อยู่ในความรับผิดชอบแผนกอื่น

แต่มีความเกี่ยวข้องกับงานศัลยกรรม และผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน โดยงานทั้งหมดจะอยู่ในลักษณะที่ผู้ป่วยอยู่ในอาการผิดปกติหรือเป็นเหตุฉุกเฉินเท่านั้น รวมถึงการผ่าตัดในช่วงนอกเวลาราชการนั้นจะเปิดเฉพาะกรณีที่ต้องรักษาเท่านั้น เช่น ไล่เลือด เส้นเลือดแตก หรืออุบัติเหตุ ในเวรของแพทย์จะมีการแบ่งหน้าที่การทำงานและลำดับในการทำงานตามทักษะวิชาชีพที่ไม่เท่ากัน เพื่อง่ายต่อการติดต่อจากแผนกอื่นหรือพยาบาล และสามารถแบ่งกันดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง โดยในแต่ละวันจะต้องมีครบทุกตำแหน่งเพื่อรองรับงานให้ครบทุกส่วน อย่างรอบด้าน ได้แก่ “เฟิสต์” (1st) ดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล อยู่แล้วทั้งหมด “เซคันด์” (2nd) ดูแลผู้ป่วยนอกที่มาใหม่ เช่น มาจากห้องฉุกเฉิน และให้คำปรึกษากับแผนกอื่น ๆ ที่มาปรึกษา “เธิร์ด” (3rd) ดูแลครอบคลุมงานของสองกลุ่มแรก และต้องดูในส่วนของผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit: ICU) “โฟร์ธ” (4th) เป็นตำแหน่งหัวหน้าเวรที่ต้องรู้งานทุกอย่างของสามกลุ่มแรก ไม่ได้ถูกเจาะจงในการดูแลส่วนไหนโดยมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้คอยดูแลกำกับหัวหน้าเวรอีกทีเพื่อการตัดสินใจกรณีที่ยากเกินความสามารถแพทย์ประจำบ้าน ส่วนมากอยู่ในลักษณะการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แต่หากมีกรณีผ่าตัดที่ยากก็จะเดินทางมาผ่าตัดเองหรือช่วยแพทย์ประจำบ้านทำการผ่าตัด

ด้วยความไม่แน่นอนของผู้ป่วยในแต่ละวัน ความหนักของงานในแต่ละเวรก็ไม่เท่ากัน บางเวรแพทย์อาจจะไม่ได้มีเวลาพักเลย อาจต้องมีการผ่าตัดทั้งคืน ก็จะถูกเรียกว่า “เวรชวย” หรือบางเวรก็อาจจะได้พักผ่อนติดต่อกัน 5-6 ชั่วโมงก็มี เวิร์กแบบนี้จะถูกอธิบายว่า “ทำบุญมาดี” ตัวแพทย์เองพูดว่าเรื่องของความเหนื่อยและจำนวนของงานที่เข้ามาในแต่ละเวรนั้นเป็นเรื่องของดวง การอยู่เวรของแพทย์ไม่ใช่การลืมนอนหรือเฝ้าผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา แพทย์หญิงพิมได้อธิบายว่า “บางวันเราก็ไม่ได้ยุ่งมากนะ ก็จะได้นอนสัก 2-3 ชั่วโมง เคยได้นอน 6 ชั่วโมง เยอะสุด อย่างงี้เราเรียกว่า ‘ทำบุญมาดี’ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีหรอก หรือว่าแบบอยู่ยาวก็มี ไม่ได้นอนเลย ถ้ารถคว่ำ แทงกันมา เราก็ต้องผ่าตัด แต่มันก็ไม่ได้เป็นตลอดนะ อันนี้เรียก ‘เวรชวย’ ทำงานตลอด แบบไม่ได้เฝ้ากระดูกสันหลังชานานกับพื้นโลกเลย” ซึ่งในการอยู่เวรแพทย์สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ในห้องพักแพทย์ ซึ่งมีการเตรียมที่นอนไว้รองรับแพทย์ที่ต้องอยู่เวร แต่เวลาในการพักผ่อนของแต่ละเวรก็คงเรียกได้ว่าเป็นเรื่องของดวงอย่างที่แพทย์หลายคนกล่าว

ทั้งนี้ การเข้าเวรเป็นอีกช่วงเวลางานของแพทย์ที่เหมือนจะมีกรอบเวลาที่ชัดเจน แต่ก็ไม่ชัดเจน เวลาเริ่มงานในส่วนนี้คือหลังเวลาราชการหรือ 16.00 น. แต่งานในช่วงเวลาราชการที่คล้ายแพทย์จะต้องรับผิดชอบก็มักจะเลยเวลาเลิกงานอยู่เสมอ หากแพทย์คนใดที่ต้องอยู่เวรต่อก็จะเป็นการทำงานในเวลาทับซ้อนกันระหว่างงานในเวลาราชการและงานนอกเวลาราชการ แต่แพทย์ไม่ได้มีปัญหาในการทับซ้อนของเวลาเท่าใดนัก เพราะในงานแต่ละส่วนจะมีการจัดลำดับความสำคัญไว้อยู่แล้ว ในมุมมองของคนนอกอาจจะมีความรู้สึกว่าในกรอบเวลาที่ไมชัดเจนของแพทย์นี้เป็นปัญหาในการทำงาน แต่ตัวของแพทย์เองมีการปรับตัวและคุ้นชินกับเวลาการทำงานเช่นนี้ไปเสียแล้ว

การวิ่งตามระบบเวลาการทำงานของแพทย์

คล้ายแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีเวลาการทำงานอย่างน้อยประมาณ 12 ชั่วโมง/ครั้ง ไปจนถึงเวลาที่มากที่สุดคือ 36 ชั่วโมง/ครั้ง การวิ่งตามระบบเวลาการทำงานของแพทย์นี้หมายถึงการปรับตัวของแพทย์ต่อระบบเวลาการทำงาน ซึ่งมองได้ว่า หากแพทย์วิ่งตามระบบเวลาทันทีจะทำให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตไปกับระบบเวลานี้ได้อย่างลื่นไหล การปรับตัวของแพทย์ต่อระบบเวลาการทำงานเช่นนี้ ไม่ได้เพิ่งมาเปลี่ยนแปลงตอนเริ่มทำงานเป็นแพทย์เต็มตัว การปรับตัวจะต้องปรับตัวทั้งระดับร่างกายและจิตใจ เพื่อที่จะยอมรับเวลาการทำงานที่มากกว่าอาชีพอื่นๆ ก่อนที่จะเป็นอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุน ทุกคนที่จะเป็นแพทย์ต้องเข้าเรียนวิชาชีพแพทย์ในฐานะนักศึกษาแพทย์ก่อน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ช่วงหล່หลอมความเข้าใจและการปรับตัวตามกลไกเวลาของการทำงานมากชั่วโมง และเกิดการคุ้นชินไปเองจนไม่ได้ตั้งคำถามต่อระบบเวลามากนัก รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องทำตามโดยไม่มีเงื่อนไข

แม้ระบบความคิดและสภาพร่างกายจะได้รับการเตรียมพร้อมและปรับตัวมาตั้งแต่ตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ แต่แพทย์ก็ยังเป็นมนุษย์ธรรมดาคนหนึ่ง ที่ร่างกายต้องการการพักผ่อน แต่ด้วยลักษณะงานของคล้ายแพทย์ทำให้แพทย์ต้องปรับตัวในเรื่องเวลานอนให้ได้ คล้ายแพทย์ผู้ให้ข้อมูลมองว่าเมื่อทำงานเป็นแพทย์มาแล้วในระยะหนึ่ง ตั้งแต่เริ่มเป็นนักศึกษาแพทย์ ร่างกายก็จะเริ่มมีการปรับตัวให้สามารถนอนได้ทุกเวลาที่มีเวลาว่าง ในมุมหนึ่งมองได้ว่า

แพทย์ไม่สามารถขัดขืนกลไกของเวลาทำงานได้จำเป็นต้องมาปรับที่ร่างกายของตัวเอง และต้องสามารถนอนได้ทุกที่ทุกเวลาเพราะร่างกายก็มีขีดจำกัดในการทำงานเช่นกัน ร่างกายต้องการพักผ่อน ไม่ว่าจะในช่วงเวลาเล็กน้อยเพียงใดก็ถือว่าได้ช่วยร่างกายตนเองให้ได้พักผ่อน หรือแม้กระทั่งการปรับตัวที่สามารถนอนหลับหรือพักผ่อนได้ทุกอย่างไม่ว่าจะนั่ง นอน หรือ ยืน รวมถึงเลือกการนอนมากกว่าการทานอาหาร หากไม่ค่อยๆ เก็บเล็กผสมน้อยในการหาเวลาพักผ่อนเช่นนี้ ศัลยแพทย์บางคนก็ได้บอกว่าตัวเองก็อาจจะไม่สามารถมีแรงทำงานได้จนทุกวันนี้

บางครั้งร่างกายคนเราก็มีขีดจำกัด ระหว่างการรอผู้ป่วยเดินเข้าห้องตรวจแค่เพียงไม่กี่นาที แพทย์ก็มีผลลมหลับในบ้าง หรือผลลมหลับนึ่งไประหว่างที่ตรวจอยู่ก็มี จนผู้ป่วยต้องเป็นคนเรียกแพทย์ให้มีสติตื่นกลับมา ในงานส่วนห้องผ่าตัดจะมีเวลาว่างระหว่างรอเปลี่ยนเคส และรอวิสัญญีแพทย์ดมยาให้ผู้ป่วยประมาณ 5-15 นาที ศัลยแพทย์ก็จะใช้เวลาในช่วงนั้นในการพักผ่อน แต่สิ่งที่น่าตกใจไปกว่านั้น หากศัลยแพทย์ไม่ได้เป็นคนผ่าตัดหลัก กล่าวคือเป็นศัลยแพทย์ที่ประจำในห้องผ่าตัดแต่ไม่ได้รับหน้าที่ในการผ่าตัดหลัก อาจอยู่ในตำแหน่งที่รับผิดชอบการส่งเครื่องมือหรือสังเกตการณ์อยู่นอกวงผ่าตัด บางครั้งก็เกิดการยืนหลับในหรือผลลมหลับในระหว่างผ่าตัด นายแพทย์บอสได้เล่าว่า “มันจะมีแบบบางวันที่เราต้องอยู่ห้องผ่าตัด อยู่ในห้องผ่าตัดเราก็นอนอยู่เฉยๆ หมายถึงผ่าได้แค่ระดับหนึ่ง แล้วก็ถือนุ่นถือนี่ ก็หลับยิบๆ อยู่ก็หลับไปเลย” ซึ่งเมื่อผู้ศึกษาได้ฟังเรื่องนี้ก็ตกใจมาก แต่เมื่อสอบถามกับแพทย์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ทุกคนกลับพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ เรื่องของการออกไปพักและการแลกรเวร เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก ในแต่ละครั้งก็จะมีขอบเขตเวลาที่พวกเขาจะต้องกลับมาทำงานที่รับผิดชอบให้เสร็จ ซึ่งหากไม่ถึงจุดที่มีความจำเป็นจริงๆ แพทย์ก็จะไม่ทำ ผู้ศึกษามองว่า ในแง่หนึ่ง ความเป็นวิชาชีพของแพทย์สามารถเข้ามาช่วยต่อรองกับอำนาจของกรอบเวลาได้ จนเกิดการปรับตัวตามระบบเวลาของแพทย์ที่ผ่านการต่อรองนี้แล้ว แต่ในอีกมุมหนึ่งก็มองได้ว่า วิชาชีพเป็นส่วนที่เข้ามาช่วยให้อำนาจของกรอบเวลามีความแน่นอนขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นให้กับเวลาของแพทย์ แต่ก็เป็นการทำให้แพทย์ขึ้นและยอมรับต่อกรอบเวลาการทำงานของตนเองมากขึ้นก็เป็นได้

ในส่วนของวันหยุด อย่างวันเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ สำหรับศัลยแพทย์นั้นก็ต้องสลับกันมาอยู่เวร เป็นการทำงานนอกเวลาราชการ ในหนึ่งเดือนนั้นเรียกได้ว่าศัลยแพทย์ต้องทำงานทุกวัน ไม่ได้มีวันหยุดเต็มวันสักวัน ซึ่งในส่วนงานนอกเวลาราชการมีคนที่ถูกจัดมาดูแลแล้วก็จริง แต่ศัลยแพทย์ทุกคนจะต้องมาตรวจดูอาการผู้ป่วยในความดูแลทุกคนทุกวัน อย่างน้อยในวันหยุดก็ต้องมาดูอาการผู้ป่วยในช่วงเช้า แล้วช่วงหลังจากนั้นถึงเป็นเวลาว่าง นอกเสียจากเป็นการลาหยุดยาวและฝากงานไว้กับแพทย์ท่านอื่น โดยภาระงานดังกล่าว ศัลยแพทย์ทุกคนเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ และยอมรับเวลาส่วนตัวที่ตนมีอยู่อย่างจำกัดและจัดสรรเวลาให้กับชีวิตส่วนตัวของตนเองให้ได้ หรือศัลยแพทย์บางคนก็รู้สึกว่าจะไม่วันจะเป็นวันหยุดเนื่องในโอกาสอะไรก็เหมือนๆ กันไปหมด เพราะอย่างไรพวกเขาก็ต้องเข้ามาราวนัวร์ด์ เข้าทุกวันอยู่ดี และทำให้เวรแบบ 24 ชั่วโมงวนกลับมาหาตน ส่วนนี้มองได้ว่ากรอบเวลาและระบบการทำงานของแพทย์เป็นส่วนหนึ่งในการกล่อมเกล่าให้ศัลยแพทย์มีความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกเช่นนั้น ต่างจากคนในอาชีพอื่นๆ ที่ให้ความสำคัญในความแตกต่างกันของแต่ละเทศกาลวันหยุด

มากไปกว่านั้น ระบบการทำงานของโรงพยาบาลยังทำให้ศัลยแพทย์เกิดความคิดอีกความคิดหนึ่ง คือ ไม่ชอบวันเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ เหตุผลหนึ่งของความไม่ชอบมาจากช่วงเวรวันหยุดที่เป็นเวรแบบ 24 ชั่วโมง ทำให้เวลาการทำงานและภาระของงานหนักขึ้นกว่าวันธรรมดา และอีกส่วนหนึ่งมาจากการที่ในช่วงวันหยุดที่ถูกลบว่าเป็นเวลาออกเวลาราชการ โรงพยาบาลภาครัฐจะมีการปิดการทำงานในบางส่วน เช่น ไม่รับตรวจผู้ป่วยนอก ไม่สามารถใช้งานห้องผ่าตัดได้ กรณีที่สามารถทำได้จะอยู่ในกรณีฉุกเฉินเท่านั้นถึงจะมีการเปิดห้องผ่าตัดให้ใช้งาน อย่างที่แพทย์หญิงพิมได้เล่าว่า “พอวันนี้เป็นวันหยุดก็ต้องอยู่เวร 8 โมงเช้าวันนี้ ไปจน 8 โมงเช้าอีกวันหนึ่ง ไม่ชอบเลยวันหยุดนักขัตฤกษ์เนี่ย และเราไม่สามารถเช็คห้องผ่าตัดหรือตรวจผู้ป่วยนอกได้ เท่ากับคนไข้จะทบตันไปเรื่อยๆ คนไข้หลังจากวันหยุดก็จะเพิ่มขึ้น เลยไม่ชอบวันหยุดนักขัตฤกษ์ แล้วยิ่งถ้ามีประกาศวันหยุดเพิ่มนี่จะอารมณ์เสียมาก” แพทย์จะรู้สึกว่าการทำงานในเวลาราชการและนอกเวลาราชการที่มีอยู่แล้วนั้นเป็นวงจรชีวิตปกติ แต่เมื่อเพิ่มจำนวนวันหยุดก็จะส่งผลให้ระบบเวลาการทำงานของเขาผิดปกติไป วันหยุดที่ถูกลบเพิ่มเข้ามาจึงเหมือนกับสิ่งที่ทำให้เวลาที่ศัลยแพทย์วิ่งตามจนทันแล้วผิดเพี้ยนไปอีก

บทบาทในชีวิตจริงของแพทย์

การใช้ชีวิตของแพทย์แต่ละวันต้องเจอกับผู้คนมากมายหลายตาทั้งในเวลางานและนอกเวลางาน ทั้งคนที่รู้จักใกล้ชิดกันดี อย่างคนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือคนที่เพิ่งพบกันเป็นครั้งแรก อย่างผู้ป่วยนอกที่เพิ่งเข้ามารับการตรวจ แพทย์จึงมีหลายสถานภาพในการใช้ชีวิตแต่ละวันและต้องมีคลังบทบาทเก็บไว้จำนวนมาก เพื่อเลือกตอบสนองกับผู้คนรอบข้างได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นบทบาทพ่อแม่ ลูก เพื่อน หรือแพทย์ แพทย์จะเลือกแสดงหรือปฏิบัติต่อฝ่ายตรงข้ามอย่างไรขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ และพวกเขาจะเลือกการตอบสนองที่คิดว่าดีหรือเหมาะสมที่สุดตอบกลับไป นอกจากนี้ ด้วยอาชีพแพทย์ที่มีกรอบเวลาในการทำงานไม่ชัดเจนนัก ส่งผลให้ตัวแพทย์ต้องมีการจัดการความสัมพันธ์กับคนรอบข้างให้ดำเนินไปกับเวลาการทำงานของตนอย่างสิ้นไหลพร้อมไปกับบทบาทที่เหมาะสม งานส่วนนี้จึงต้องการนำเสนอการปฏิสัมพันธ์ของแพทย์กับคนรอบข้างอย่าง ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วย ภายใต้กรอบเวลาการทำงาน

แพทย์กับครอบครัว

สมาชิกครอบครัวเป็นสถานภาพที่สำคัญและหลีกเลี่ยงไม่ได้ แพทย์ทุกคนต้องจัดการเวลาจากเวลางานที่อัดแน่นเพื่อมาแสดงสถานภาพสมาชิกครอบครัวให้เหมาะสม ศัลยแพทย์หลายคนใช้เวลาว่างที่เหลือเท่าที่มีหลังจากดูแลผู้ป่วยกลับไปหาครอบครัว เพื่อแสดงบทบาทของสมาชิกครอบครัวเท่าที่จะสามารถทำได้ ถึงแม้ว่าพวกเขาจะมีเวลาในการแสดงสถานภาพอื่นๆ ในสังคมน้อย แต่พวกเขาก็ต้องพยายามจัดการเวลาเพื่อให้สถานภาพทางสังคมอื่นๆ ไม่เกิดปัญหา ในการจัดลำดับความสำคัญของการใช้เวลา โดยครอบครัวถูกจัดอยู่ในลำดับที่รองลงมาจากผู้ป่วย ครอบครัวของศัลยแพทย์เกือบทุกบ้านจึงต้องมีความเข้าใจในการใช้เวลาของวิชาชีพแพทย์ และยอมรับในการจัดการเวลาของตัวเอง ศัลยแพทย์ ครอบครัวของแพทย์เองก็ถูกดึงเข้ามาในการปรับตัวตามกรอบเวลาของแพทย์เช่นกัน ถึงแม้ศัลยแพทย์จะไม่มีเวลาพอที่จะเดินทางกลับบ้าน แต่ด้วยเทคโนโลยีทุกวันนี้ที่ช่วยลดเวลาและพื้นที่ แพทย์กับครอบครัวเองก็นำเทคโนโลยีเหล่านั้นมาใช้ติดต่อสื่อสารกัน ในแต่ละวันแพทย์ก็พอจะมีเวลามานพุดคุยติดต่อกับคนในครอบครัวอยู่แล้ว ถึงแม้จะเป็นการพุดคุยแค่ 1-2 นาที คนในครอบครัวและตัวแพทย์

เองก็ถือว่ายังดีที่ได้ติดต่อกันในแต่ละวัน ด้วยการติดต่อที่รวดเร็วและง่ายดายที่สามารถทำได้ทุกวันจึงทำให้แพทย์และคนในครอบครัวของแพทย์รู้สึกถึงความสัมพันธ์แนบแน่นกัน อาจจะไม่เท่ากับการเจอหน้ากันทุกวัน แต่ก็ดีกว่าการไม่ได้ติดต่อกันเลย

แพทย์กับเพื่อนและเพื่อนร่วมงาน

ในการใช้ชีวิตประจำวันของแพทย์ทั้งในเวลางานและนอกเวลางาน อีกหนึ่งสถานภาพของแพทย์คือการเป็นเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน เพื่อนของแพทย์ส่วนมากเป็นเพื่อนจากช่วงมัธยมปลายและมหาวิทยาลัย ซึ่งมักจะติดต่อกันผ่านการพูดคุยในแอปพลิเคชันออนไลน์ ส่วนของการพบปะสังสรรค์เป็นเรื่องที่ยากมากในการนัดเจอเพื่อน เพื่อนจะถูกจัดลำดับความสำคัญในการพบเจอรองลงมาจากครอบครัว ส่วนมากศัลยแพทย์จะได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนประมาณ 2-3 เดือน ต่อครั้ง แล้วแต่ปัจเจก หรือบางคนยุ่งมากและจัดการเวลาไปให้ส่วนอื่นของชีวิตมากกว่าที่จะให้เพื่อน แพทย์หญิงพิมได้เล่าว่า “เพื่อนมัธยมคือน้อยมากจริงๆ นี่จบมา 12 ปี เพิ่งได้เจอกัน เขาจะตัดออกจากกลุ่มเพื่อนแล้ว เลยต้องรีบไป” แต่สำหรับศัลยแพทย์บางคนก็จะมีเพื่อนมาพบที่โรงพยาบาลบ้าง ส่วนมากจะเป็นเพื่อนสนิทที่เข้าใจตารางเวลาของศัลยแพทย์จึงยอมเสียสละมาหาเพื่อนที่ทำงานแทน

นอกจากนี้ยังมีเพื่อนร่วมงานของศัลยแพทย์ ซึ่งเป็นเพื่อนที่เจอมากกว่าเพื่อนที่ไม่ได้ร่วมงานกัน เนื่องจากเวลางานที่รัดตัวและความจำเป็นจากหน้าที่ความรับผิดชอบ มีทั้งคนที่ปฏิสังสรรค์กันแค่ในเวลางาน หรือคนที่อยู่หล้อมระหว่างเส้นของการเป็นทั้งเพื่อนและเพื่อนร่วมงาน และจากลักษณะการทำงานของศัลยแพทย์ที่จำเป็นต้องร่วมงานกับบุคลากรหลายฝ่ายในโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีอาการที่แตกต่างกันไม่มากก็น้อย บางครั้งจึงจำเป็นที่จะต้องขอคำปรึกษาหรือการดูแลจากแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล ศัลยแพทย์จึงเป็นสาขาที่มีเพื่อนร่วมงานหลากหลายแผนก ทั้งเวรเปล พยาบาล แพทย์จากแผนกอื่นๆ และแพทย์ในแผนกศัลยกรรม

ด้านเพื่อนร่วมงานที่อยู่ต่างแผนกกัน ศัลยแพทย์จำเป็นจะต้องพึ่งพาอาศัยเพื่อนร่วมงานเหล่านั้น เพื่อให้งานสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น ซึ่งความสัมพันธ์ก็จะขึ้นอยู่กับแต่ละตัว บ้างก็บุคคลเอง ความสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยลดความกดดันในการทำงานลงได้บ้าง เพราะงาน

ในบางครั้งที่มีผลต่อชีวิตผู้ป่วยสูงก็จะมี ความกดดันมาก ตัวศัลยแพทย์เองก็มีความพยายามที่จะสนิทสนมคุ้นเคยกับเพื่อนร่วมงานในทุกๆ แขนงเพื่อการทำงานที่ลื่นไหล ถึงแม้จะมีความสนิทหรือไม่สนิทกันของศัลยแพทย์กับแพทย์แขนงอื่น แต่นอกเวลางานก็จะไม่ค่อยได้มีการติดต่อคุยเล่นกัน ด้านเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในแผนกศัลยกรรมเหมือนกันนั้น เป็นเพื่อนที่อยู่หล่อมระหว่างการเป็นเพื่อนกับเพื่อนร่วมงาน ศัลยแพทย์ไม่ค่อยมีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างกัน เพราะทัศนคติและกรอบเวลาการทำงานคล้ายกัน ทำให้สามารถพูดคุยปรึกษาเรื่องงาน และเรื่องทั่วไปได้ตลอด รวมถึงความรู้สึกของการเป็นกลุ่มเดียวกัน เป็นการรวมกลุ่มกันเพื่ออำนาจการต่อรองบางอย่างหรือมีกลุ่มคนให้ยึดเหนี่ยวไว้เพื่อความอุ่นใจ หากมีเวลาว่างตรงกัน ก็จะมีการชวนกันไปทานข้าวบ้าง แต่จะอยู่ในลักษณะของการบังเอิญมีเวลาตรงกันมากกว่า การนัดแนะกัน และมีการจัดกิจกรรมในวันหยุดพิเศษร่วมกันบ้าง อาทิ วันปีใหม่ วันสงกรานต์ดี บางครั้งศัลยแพทย์ก็คุยกับเพื่อนร่วมงานกลุ่มนี้บ่อยกว่าเพื่อนคนอื่นๆ เสียอีก เพราะการร่วมงานกัน อยู่ในกรอบการทำงานและกรอบเวลาทำงานลักษณะเดียวกัน ก็มีเรื่องที่จะพูดคุยกันมากกว่าเพื่อนที่ไม่ค่อยรู้ความเป็นไปในแต่ละวันของชีวิต

แพทย์กับผู้ป่วย

ในการทำงานของวิชาชีพแพทย์นั้น ผู้ป่วยเป็นคู่ปฏิสัมพันธ์ที่เรียกได้ว่าแพทย์จะต้องแสดงบทบาทวิชาชีพทุกครั้งในการพบปะ และจากกรอบเวลาการทำงานก็ทำให้แพทย์จำเป็นต้องอยู่ในบทบาททางวิชาชีพอยู่ตลอดเวลา ส่วนหนึ่งมาจากการที่ศัลยแพทย์เป็นแพทย์ที่มีความพิถีพิถันกับความเป็นเจ้าของไข้ของผู้สูง โดยศัลยแพทย์ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้กล่าวถึงคำว่า “ห้องใคร ห้องมัน”⁷ ด้วยลักษณะงาน ผู้ป่วยบางคนต้องได้รับการรักษาในระยะยาวก็ทำให้ศัลยแพทย์ได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากขึ้น จนเรียกได้ว่าศัลยแพทย์มีเวลาให้ผู้ป่วยมากกว่าคนในครอบครัวเสียอีก ส่งผลให้การจัดลำดับความสำคัญในการใช้เวลาของผู้ป่วยมาเป็นอันดับแรก แต่ความเป็นห่วงของศัลยแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยนั้นไม่ถึงขั้นความเป็นห่วงเหมือนคนในบ้าน

⁷ หมายถึง หากศัลยแพทย์คนใดได้ทำการผ่าตัดผู้ป่วยคนใดแล้ว ผู้ป่วยคนนั้นจะเป็นผู้ป่วยของศัลยแพทย์ที่เป็นคนผ่าไปตลอดชีวิต ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้ออกจากโรงพยาบาลแล้วค่อยเข้ามารับการรักษาใหม่ หรือไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นแล้วหมอที่รับช่วงต่อจะต้องมีการติดต่อเพื่อสอบถามข้อมูลศัลยแพทย์ที่ทำการผ่าตัดก่อนหน้าเสมอ เชื่อว่าแพทย์ที่ผ่าคนแรกนั้นเป็นคนที่รู้ภายในของผู้ป่วยที่สุด.

หรือญาติพี่น้อง เป็นความหวังของความเป็นเจ้าของไข้และความคุ้นเคยมากกว่าผู้ป่วยคนอื่นๆ โดยศัลยแพทย์นั้นสามารถเห็นใจผู้ป่วยได้ แต่ห้ามเอาตัวตัวเองเข้าไปอยู่ในเรื่องนั้น ดังเช่นที่แพทย์หญิงพิมได้อธิบายว่า “คือให้เห็นใจได้ แต่ห้ามเอาตัวเข้าไปเป็นญาติเขา เราต้องห้ามเอาตัวเราเข้าไปอยู่ในนั้น แนะนำข้อเท็จจริงทั้งหมดที่มี เขาจะเลือกหรือไม่เลือกก็ให้เขาเป็นคนตัดสินใจ”

การปฏิสัมพันธ์ของศัลยแพทย์กับผู้ป่วยนั้นก็แล้วแต่คู่ปฏิสัมพันธ์แต่ละคนไป ผู้ป่วยส่วนมากมองว่าแพทย์เป็นผู้ที่ช่วยเหลือในการรักษาพวกเขา บางคนถึงขั้นมองว่าแพทย์เป็นผู้ที่ใช้ชีวิตใหม่แก่พวกเขา แต่ในมุมมองของแพทย์เอง นอกจากผู้ป่วยจะอยู่ในสถานภาพของผู้ที่เข้ามาพึ่งพาในเรื่องของการรักษาแล้ว ผู้ป่วยเองยังเปรียบได้เหมือนกันอาจารย์คนหนึ่งของแพทย์ เพราะวิชาชีพแพทย์เองเป็นวิชาชีพที่ต้องเรียนจากผู้ป่วยจริง การเรียนในเชิงทฤษฎีก็สามารถสอนในระดับหนึ่ง แต่ในการทำงานจริงต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ที่เจอมาจากการรักษาผู้ป่วยหลากหลายรูปแบบที่จะทำให้แพทย์คนนั้นพัฒนาทักษะทางวิชาชีพต่อไปเรื่อยๆ เพราะฉะนั้นผู้ป่วยจึงเสมือนเป็นอาจารย์แพทย์ที่สำคัญคนหนึ่งเลยก็ว่าได้

สรุป: การจัดการชีวิตทางสังคมของแพทย์ภายใต้กรอบเวลาการทำงาน

งานศึกษานี้ต้องการชี้ให้เห็นถึงการจัดการชีวิตทางสังคมของวิชาชีพแพทย์ที่มีกรอบเวลาการทำงานเข้ามากำกับควบคุม จนเวลาในการทำงานไปปะทะกับการใช้ชีวิตส่วนอื่นๆ ของแพทย์ เนื่องด้วยระบบงานของแพทย์เรียกร้องเวลาจากแพทย์สูงมาก ส่งผลให้แพทย์ต้องปรับเปลี่ยนทั้งมุมมอง วิธีคิด ร่างกาย และจัดการกับความสัมพันธ์ชุดอื่น โดยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์หลัก และมีกรอบเวลาของระบบงานโรงพยาบาลเป็นกรอบเวลาหลัก แพทย์ที่มีความพัวพันด้านการรักษาตัวผู้ป่วยสูงอย่างศัลยแพทย์ จำเป็นต้องมีระบบงานและกรอบเวลาการทำงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ซึ่งศัลยแพทย์มีกรอบเวลาการทำงานที่ชัดเจนตามที่ระบบของโรงพยาบาลกำหนด แต่ความไม่ชัดเจนของกรอบเวลานั้นมาจากลักษณะงานของความเป็นวิชาชีพแพทย์ ด้วยลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบทำให้ศัลยแพทย์มีการเข้า-ออกงานที่ไม่ตรงกับกรอบเวลาการทำงานของโรงพยาบาล ในระดับของ

การทำงานด้านการรักษา แพทย์มีอำนาจและความเป็นอิสระในการควบคุมการทำงานของตนเอง แต่ในระดับของระบบการทำงานของโรงพยาบาล ความเป็นวิชาชีพของแพทย์ก็จะมีอำนาจและอิสระแค่ในระดับหนึ่ง โดยที่มีระบบองค์กรแบบราชการคอยควบคุมการทำงานของแพทย์อีกที

จากการยึดเอากรอบเวลาระบบงานโรงพยาบาลมาใช้ในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มุมมองความคิดในเรื่องโครงสร้างเวลาของแพทย์เปลี่ยนไป เป็นการยอมรับและชินชากับโครงสร้างเวลาของการทำงาน มองว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ การเข้า-ออกงานในเวลาที่ไม่ชัดเจนเป็นเรื่องปกติ ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นการทำงานเกินค่าแรง แพทย์บางคนกลับกลายเป็นไม่ชอบวันหยุด ต่างจากแรงงานอาชีพอื่นๆ ที่ชอบและเฝ้ารอที่จะได้ให้ถึงวันหยุด เพราะเวลางานในวันหยุดมากกว่าวันจันทร์-ศุกร์ที่ไม่มีเวร และวันเสาร์-อาทิตย์ รวมถึงวันหยุดนักขัตฤกษ์มีส่วนทำให้ภาระงานของพวกเขาสะสมจนเพิ่มขึ้นในวันที่เปิดทำการปกติ นอกจากนี้ ร่างกายก็เป็นส่วนที่ต้องปรับตัวอย่างมาก แพทย์ต้องปรับร่างกายให้สามารถนอนเวลาใด ที่ใดก็ได้ เพื่อที่จะรองรับโครงสร้างเวลางานที่บีบรัดการใช้ชีวิตของแพทย์แม้กระทั่งเวลานอนจนในบางครั้งระหว่างการตรวจหรือการผ่าตัด ที่ดูเป็นสถานการณ์จริงจัง แพทย์ก็สามารถหลับได้อย่างเป็นเรื่องปกติ แสดงถึงร่างกายที่ปรับตัวต่อระบบโครงสร้างเวลางานของพวกเขา

แม้การทำงานของแพทย์จะมีกรอบของเวลา แต่ก็ไม่ได้เป็นการกดดันหรือมีความเคร่งครัดในการทำงานให้ทันตามกรอบเวลานั้นๆ ต่างจากการทำงานของแรงงานในโรงงาน ด้วยลักษณะงานทำให้เวลาในการทำงานของแพทย์ยืดหยุ่นมาก ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการทำงานที่รับผิดชอบให้เสร็จทั้งหมดในแต่ละวัน มากกว่าที่จะเป็นการทำงานตามเวลาที่กำหนด ซึ่งมองได้ว่าความเป็นวิชาชีพของแพทย์นั้นเป็นส่วนที่มาช่วยในการต่อต้านขัดขืนหรือยืดหยุ่นอำนาจของเวลา แต่ในอีกมุมหนึ่งก็มองได้ว่า วิชาชีพเป็นส่วนที่เข้ามาช่วยให้อำนาจของกรอบเวลามีความแนบเนียนขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นให้กับเวลา แต่ก็ทำให้แพทย์ชินและยอมรับต่อกรอบเวลาการทำงานของตนเองมากขึ้น

ท้ายที่สุด กรอบเวลาการทำงานของศัลยแพทย์ที่เรียกได้ว่าเป็นการทำงานอยู่ตลอดเวลา นั้น นอกจากจะส่งผลต่อการปรับตัวทางความคิดและร่างกายแล้ว ยังส่งผลให้เกิดการปะทะกันของเวลางานและเวลาของชุดความสัมพันธ์อื่น ศัลยแพทย์จึงต้องมีการจัดการกับเวลา

ที่เหลือจากการทำงานเพื่อแสดงบทบาทของสถานภาพอื่นได้อย่างเหมาะสม นอกจากการเป็นแพทย์ที่ดีแล้ว พวกเขาจะต้องเป็นสมาชิกครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงานที่ดี โดยในการจัดเรียงลำดับความสำคัญ ผู้ป่วยจะอยู่ในอันดับแรก รองลงมาคือครอบครัว และเพื่อนตามลำดับ หากมีเวลารว่างจากการทำงาน ศัลยแพทย์ต้องจัดสรรเวลาในการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เพื่อรักษาความสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างให้ราบรื่น โดยวิธีการตอบสนองต่อคู่ปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ศัลยแพทย์แต่ละคนก็จะมีวิธีของตนเองที่คิดว่าใช้ได้ผล ทำให้การปฏิสัมพันธ์สามารถดำเนินต่อไปได้ ตามประสบการณ์ที่ศัลยแพทย์แต่ละคนได้พบเจอมาและนำมาปรับใช้กับสถานการณ์เบื้องต้นที่พบเจอ นอกจากนี้ สิ่งที่พบเจอคือชีวิตของผู้คนรอบข้างของศัลยแพทย์กลับต้องมีการปรับตัวเข้าหาระบบเวลาในการทำงานของศัลยแพทย์ด้วยความเข้าใจ มากกว่าที่จะเกิดความขัดแย้งในความสัมพันธ์จากเรื่องของเวลาการทำงาน

รายการอ้างอิง

เอกสารภาษาไทย

- ตรีพร กำลิ่งเกื้อ, ชนินันท์ โฆษิตกุลจร, และ กนกพร สุขโต. 2561. “ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอนนอร์ตราวน์ ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต.” *Ramathibodi Medical Journal* 41(1): 48-57.
- เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. 2548. *สังคมวิทยาการแพทย์*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- นฤมล กล้าทุกวัน. 2556. “ชีวิตและการทำงานของแรงงานหญิงนวนคร: การจัดการเวลาและการสร้างตัวตนผ่านการให้ความหมายกับเวลา.” วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต (มานุษยวิทยา), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันทา วิศิษฎ์โสภณ. 2540. *อาชีพ: บริบททางสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.