

ชุดโครงการที่ 11

สุขภาวะและปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

Well-being and Health Problems of Professional Nurses in Thailand

ปัญหาและความสำคัญของการวิจัย:

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพยังเป็นสถานการณ์ที่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเผชิญอยู่และก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพบริการสุขภาพตามมา¹ แม้ว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลเพิ่มการผลิตพยาบาล แต่ก็ยังไม่สามารถชดเชยกับจำนวนพยาบาลที่ออกจากวิชาชีพทั้งที่ออกตามวาระการทำงาน และก่อนหมดวาระเนื่องจากสาเหตุต่างๆ² ทั้งนี้มีรายงานว่าพยาบาลจำนวนมากในประเทศไทยไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ออกจากงานก่อนเวลาสมควร และหยุดการทำงาน คือ ปัญหาด้านสุขภาวะความเครียด การมีความเป็นอิสระน้อย การไม่ได้รับการยอมรับนับถือ และปัญหาสุขภาพ^{3,4}

มีรายงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนมาก ระบุว่า พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาด้านสุขภาวะและสุขภาพเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน⁵⁻¹⁰ สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย มีข้อมูลจากสภากาชาดระบุว่าร้อยละ 90 ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย อีกร้อยละ 10 ทำงานลักษณะอื่นๆ เช่น เป็นอาจารย์ ผู้บริหาร นักวิจัย และประกอบวิชาชีพอิสระที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีรายงานการศึกษาเบื้องต้นเรื่อง การติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ซึ่งศึกษากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 18,765 คน (ประมาณร้อยละ 15 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด) พบว่า 2 ใน 3 ของพยาบาลเหล่านี้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ พบมากที่สุด¹¹

พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพอยู่ในระบบการทำงานแบบผลัด หรือ กะ (Shift Work) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ เช้า 8.00-16.00 บ่าย 16.00-24.00 และดึก 24.00-8.00 น. ซึ่งหมายถึงพยาบาลจำนวนมากต้องปฏิบัติงานในเวลากลางคืน ติดต่อกันยาวนาน ทั้งนี้มีรายงานศึกษาด้านการยศาสตร์ (Ergonomics-หมายถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของมนุษย์) จำนวนมากระบุว่าการทำงานในเวลากลางคืนส่งผลต่อสุขภาวะ และก่อปัญหาสุขภาพ¹²⁻¹⁴ จากรายงานของ Institute for Work and Health ของประเทศแคนาดา เมื่อปีค.ศ. 2010 มีข้อสรุปสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ⁷ ดังนี้

- 1) การทำงานเป็นผลัด หรือเป็นกะส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ นอนไม่พอ ง่วงนอน และอ่อนเพลียขณะทำงาน
- 2) การทำงานกะกลางคืนมีผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่ทำงานมีกะกลางคืนสลับกันมากกว่า 30 ปี
- 3) การทำงานกะกลางคืนมีผลต่อการผลิตสารเมลาโทนินในสมองซึ่งนอกจากมีผลต่อการนอนหลับแล้วยังเชื่อมโยงกับการเกิดมะเร็งอีกด้วย

4) มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากยืนยันว่าการทำงานกะบ่ายสลับกะดึกและการสลับกะไม่สม่ำเสมอ มีผลต่อการเกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน

5) การทำงานเป็นกะในเวลากลางคืนมีผลทางลบต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

นอกจากนั้นยังมีรายงานการวิจัยในต่างประเทศว่าการทำงานกะกลางคืนของพยาบาลอาจมีผลต่อการเกิดโรคอ้วน¹⁵⁻²¹ โรคหัวใจ²²⁻²⁹ โรคมะเร็ง³⁰⁻³¹ โรคซึมเศร้า^{32,33} และโรคเรื้อรังอื่นๆ^{34,35}

นอกจากปัญหาสุขภาพจากระบบการทำงานเป็นกะแล้วพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยังมีความเสี่ยงทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สารเคมี อุบัติเหตุ อคติภัย คุณภาพอากาศ การเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงที่เกิดจากบุคคลต่างๆ และการติดเชื้อต่างๆทั้งจากตัวผู้ป่วยและจากสิ่งแวดล้อมในบริบทต่างๆ³⁶⁻⁴¹

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ดังกล่าวข้างต้น สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ในประเทศไทยจึงจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นการค้นพบปัญหาสุขภาพในระยะแรกเพื่อจะแก้ไขได้ทันการณ์ แต่กิจกรรมนี้เป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ ยังไม่มีรายงานใดๆที่กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาวะ และการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยอย่างชัดเจน ทั้งนี้ความปลอดภัย ความพึงพอใจ และการทำงานที่มีผลผลิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในงาน และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการทำให้สถานที่ปฏิบัติงานเป็นที่มีความสุขภาวะ และปลอดภัย (healthy and safety workplace) จึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้องค์กร Registered Nurses' Association of Ontario หรือ RNAO ประเทศแคนาดา (2008)⁴² ระบุว่ามนทัศน์ที่เกี่ยวเนื่องกับการทำให้เกิดสถานที่ทำงานที่มีความสุขภาวะ และปลอดภัย ประกอบด้วย

- 1) การป้องกันการบาดเจ็บ และความเจ็บป่วย รวมถึงการลด และควบคุมอันตราย
- 2) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ
- 3) สนับสนุนการมีวัฒนธรรมองค์กร และภาวะผู้นำของการสร้างเสริมสุขภาวะ
- 4) การมีโครงการเพื่อนร่วมงานเกื้อกูลกันในเรื่องส่วนตัวต่างๆ
- 5) การจัดการต่างๆ ที่ทำให้เกิดการช่วยเหลืออย่างทันที่ และการกลับเข้าสู่งานใหม่อีกครั้ง

สภาการพยาบาลซึ่งมีพันธกิจสำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลอยู่ในระบบงานที่ยุติธรรม ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในระยะเวลาที่ผ่านมาสภาการพยาบาลร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนให้มีการวิจัยระยะยาว 20 ปี (2554-2573) เพื่อติดตามชีวิตการทำงาน และปัญหาสุขภาพของพยาบาลไทย⁴³ ทั้งนี้โครงการดังกล่าวได้นำเสนอข้อค้นพบเป็นระยะๆ¹¹ แต่การวิจัยดังกล่าวยังไม่แล้วเสร็จ ดังนั้นเพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์เพิ่มเติมและเป็นปัจจุบันที่สามารถนำมาใช้ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและกำหนดคยุทธศาสตร์โดยเร็ว จึงมีคำถามว่า ระบบการทำงานอย่างไรจึงจะสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันการเกิดโรคที่ป้องกันได้ และปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตรายต่างๆในสถานที่ปฏิบัติงานได้ อันจะส่งผลให้ลดปัญหาการออกจากวิชาชีพ และช่วยชักชวนให้คนเก่งเข้าสู่ระบบการพยาบาลมากขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในงานได้นาน มีความสุขกับการทำงานที่ต้องเผชิญกับความทุกข์จากการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ สุขภาพ ความเครียดและความกดดันในภาวะวิกฤติ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงให้ผู้รับบริการสุขภาพได้รับบริการสุขภาพที่ดี และมีความปลอดภัยเต็มที่

คำถามงานวิจัย:

1. ระบบงานแบบใดที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
2. ความชุกของการเกิดปัญหาสุขภาพเช่น มะเร็ง โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคของกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ และโรคซึมเศร้าในพยาบาลวิชาชีพเป็นเท่าใด
3. ความชุกของการได้รับอันตรายจากสารเคมี เชื้อโรค และการเคลื่อนไหวนៃของพยาบาลวิชาชีพเป็นเท่าใด
4. มีนวัตกรรมอะไรบ้างเพื่อใช้สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของพยาบาลในบริบทการทำงานต่างๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อหาระบบการทำงานแบบใหม่ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีความปลอดภัย และมีสุขภาพที่ดี ทำให้ผู้รับบริการสุขภาพได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย
2. เพื่อให้ได้นวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลดีขึ้น
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพสำคัญที่มีผลต่อชีวิตของพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
2. วัตถุประสงค์ข้อ 3 ใช้การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิของโครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย การวิจัยระยะยาว 20 ปี (2554-2573)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับการอ้างอิงเพื่อนำไปขับเคลื่อนให้มีการปรับปรุงระบบงาน สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการสำหรับพยาบาล ทำให้เกิดสถานที่ทำงานที่ปลอดภัย และมีสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย
2. เป็นข้อมูลสำหรับการร่างสิทธิพยาบาลไทย
3. พยาบาลวิชาชีพ ผู้จัดการ/ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพมีเครื่องมือ และแนวทางสำหรับสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของพยาบาล
4. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในวิชาชีพได้จนครบวาระการทำงาน

ผู้ใช้ประโยชน์ของผลการวิจัย:

1. สถานการณ์พยาบาลใช้ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาล และการกำหนดคสิทธิของพยาบาล
2. สำนักงานพยาบาลใช้ในการขับเคลื่อนให้เกิดการปรับปรุงระบบสวัสดิการและการป้องกันอันตรายในการปฏิบัติงานของพยาบาลในระบบการบริการสุขภาพ

3. ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพใช้ในการตัดสินใจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบงาน และสวัสดิการของหน่วยงาน

4. ประเทศไทยได้พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาวะที่ดี สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพจนครบวาระการทำงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

1. วัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2 ใช้เวลา 2 ปี
2. วัตถุประสงค์ที่ 3 ใช้เวลา 1 ปี

งบประมาณ : ไม่เกิน 250,000 บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษดา แสงดี. การศึกษาอุปาทานกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. นนทบุรี. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555.
2. วิจิตร ศรีสุพรรณ, วัลลภย์ เสนารัตน์, วิภาดา คุณาวิกฤตกุล, ชื่นชม เจริญยุทธ และนิชากร ศิริกนกวิไล. การศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ระหว่าง พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2558. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
3. ศิริพร จิรวัดน์กุล, นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ, ประณิต ส่งวัฒนา, วรณี เดียววิเศษ, วารุณี ฟองแก้ว, ศิริอร สิ้นธุ และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. ความสุขและความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2555, 27(4): 26-42.
4. สหภาพพยาบาล. แดงการณีสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1/2557 เรื่องการเรียกร้องสิทธิของพยาบาล, 2557. <http://www.hfocus.org> cited 20 Oct 2014.
5. Berger AM and Hobbs BB. Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. Clinical journal of Oncology Nursing 2006, 10(4): 465 – 71.
6. Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P and Lavis P. Shift work in nursing: Is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety. Nurs Econ 2008, 26(4): 250 – 57.
7. Institute for Work and Health. Summary Report: Scientific Symposium on The Health Effects of Shift Work, Toronto, April 12, 2010. <http://www.iwh.on.ca/shift-work-symposium> cited 15 Oct 2014.
8. Gamble KL, Motsinger – Reif AA, Hida A, Borsetti HM, Servick SV, et al. Shift work in nurses: Contribution of phenotypes and gene. PLoS ONE 2011, 6(4): e18395. doi: 10.1371/journal.pone.0018395.
9. Flo E, Pallesen S, Magery N, Moen BE, Grnli J, et al. Shift work disorder in nurses: Assessment, prevalence and related health problems. PLoS ONE 2012, 7(4): e 3391. Doi : 10. 1371 journal. Pone. 0033981.

10. Lin S, Liao W, Chen M and Fan J. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management* 2014, 22: 604-12.
11. กฤษดา แสงดี, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, ชินกร โนรี และนงลักษณ์ พะไก่อะ. รายงานสรุปโครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. นนทบุรี. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2553.
12. Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, Willett WC, Hunter DJ, et al. Brief Communication: Night- shift work and risk of colorectal cancer in the nurses' health study. *Journal of the National Cancer Institute* 2003, 95 (11) : 825 – 28.
13. ฉันทนา แร่งสิงห์. คุณภาพการนอนหลับ และภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
14. Hansen J and Steven RG. Case – control study of shift work and breast cancer risk in Danish nurses: Impact of shift systems. *European Journal of Cancer* 2012, 48(11): 1722 – 29.
15. Buss J. Association between obesity and stress and shift work among nurse. *Workplace Health Saf* 2012, 60: 453-458.
16. Zhao I, Bogossian F, Song S, Tumer C. The association between shift work and unhealthy weight: a cross-sectional analysis from the Nurses and Midwives' e-cohort Study. *J Occup Environ Med* 2011, 53:153-58.
17. Antunes LC, Levandovski Dantas G, Caumo W, Hidalgo MP. Obesity and shift work: chronobiological aspects. *Nutr Res Rev* 2010, 23: 155-68.
18. Macagnan J, Pattussi MP, Canuto R, Henn RL, Fassa AG, Olinto MT. Impact of nightshift work on overweight and abdominal obesity among workers of a poultry processing plant In southern Brazil. *Chronobiol Int* 2012, 29: 336-43.
19. Han K, Trinkoff AM, Storr CL, Geiger-Brown J. Job stress and work schedules in relation to nurse obesity. *J Nurs Adm* 2011, 41: 488-95.
20. Zhao I, Bogossian F, Turner C. A cross-sectional analysis of the association between night-only or rotating shift work and overweight/obesity among female nurses and midwives. *J Occup Environ Med* 2012, 54: 834-40.
21. Kim M-J, Son K-H, Park H-Y, Choi D-J et al. Association between shift work and obesity among female nurses: Korean Nurses' Survey. *BMC Public Health* 2013, 13: 1204 – 12.
22. Hublin C, Partinen M, Koskenvuo K, Silventoinen K, Koskenvuo M, Kaprio J. Shift-work and cardiovascular disease: a population-based 22-year follow-up study. *Eur J Epidemiol* 2010, 25:315-23.

23. Puttonen S, Harma M, Hublin C. Shift work and cardiovascular disease-pathways from circadian stress to morbidity. *Scand J Work Environ Health*, 36: 96-108.
24. Leclerc A. (2010). Shift-work and cardiovascular disease. *Eur J Epidemiol* 2010, 25: 285-6.
25. Eller NH, Netterstrom B, Gyntelberg F, Kristensen TS, Nielsen F, Steptoe A, et al. Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review. *Cardiol Rev* 2009, 17: 83-97.
26. Thomas C, Power C. Shift work and risk factors for cardiovascular disease: a study at age 45 years in the 1958 British birth cohort. *Eur J Epidemiol* 2010, 25:305-14.
27. Mark A, Weiler SW, Schroder M, Otto A, Jauch-Chara K, Groneberg DA, et al. The impact of shift work induced chronic circadian disruption on IL-6 and TNF- α immune responses. *J Occup Med Toxicol* 2010, 5: 18.
28. Esquirol Y, Perret B, Ruidavets B, Marquie JC, et al. Shift work and cardiovascular risk factors: New knowledge from the past decade. *Archives of Cardiovascular Disease* 2011, 104: 636 – 68.
29. Pimenta AM, Kac G, Sorza RRC, Ferreira MBA et al. Night – shift work and cardiovascular risk among employees of a public university, 2012. Doi: 10.1016/S2255-4823(12)70177-7.
30. Grundy A, Richardson H, Burstyn, Lohrisch C, et.al. Increased risk of breast cancer associated with long term shift work in Canada. *Occupational and Environmental Medicine* 2013, 70(12): 831-8.
31. Ratner P, Spinelli JJ, Beking K, Lorenzi M et.al. Cancer incidence and adverse pregnancy outcome in registered nurses potentially exposed to antineoplastic drugs. *BMC Nursing* 2012, 9: 15. doi:10.1186/1472-6955-9-15.
32. Ardekani ZZ, Kakooei H, Ayattollahi SM, Choobineh A & Seraji GN. Prevalence of mental disorders among shift work hospital nurses in Shiraz, Iran. *Pak J Biol Sci* 2008, 15;11(12): 1605-9.
33. Letvak S, Ruhm CJ & McCoy T. Depression in hospital-employed nurses. *Clin Nurse Spec* 2012, 26(3): 177-82.
34. Wang XS, Armstrong ME, Cairns BJ, Key TJ & Travis RC. Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence. *Occup Med (Lond)* 2011, 61: 78-89.
35. Pietroiusti A, Neri A, Somma G, et al. Incidence of metabolic syndrome among night-shift healthcare workers. *Occup Environ Med* 2010, 67: 54-7.
36. Geiger – Brown J, Trinkoff AM, Nielsen K, Lirtmunlikaporn S, Brady B & Vasques EI. Nurses perception of their work environment, health, and well-being: a qualitative perspective. *AAOHN J* 2004, 52(1): 16-22.
37. Shimizu HE, Couto DT, Merchan – Hamann E & Brance AB. Occupational Health Hazards in ICU Nursing staff. *Nursing Research and Practice* 2010. doi: 10.1155/2010/849169.

38. Phillips JA & Mittner R. Work hazards for an aging nursing workforce. *Nursing Management* 2014. doi: 10.1111/Jonm. 12217.
39. National Advisory Council on Nurse Education and practice. *Violence Against Nurses. An Assessment of the Courses and Impacts of Violence in Nursing Education and Practice. The Fifth Report to the Secretary of Health and Human Services and the Congress.* USA, 2007.
40. Meleis AI. Violence against nurses. *Pem Nursing Science*, Wednesday, June 5, 2013.
41. Gack – Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L & Mclean SL. Violence against nurses working in US Emergency Department. *Journal of Nursing Administration* 2009, 39(7/8): 340-49.
42. Registered Nurses Association of Ontario. RNAO. *Workplace Health, Safty and Well-being of the Nurses.* Toronto, Canada. RNAO, 2008.
43. กฤษดา แสงดี, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, ทิณกร โนรี และนงลักษณ์ พะไถยะ. โครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. นนทบุรี. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.