กรมอนามัย
Department of Health

แบบการเสนอผลงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

ของ

ชื่อ – สกุล นางอุไลวรรณ์ ไขสังเกต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๘๔ ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๖ ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

แบบการเสนอผลงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

ชื่อผู้ขอประเมิน นางอุไลวรรณ์ ไขสังเกต

◆ ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๘๔ สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย

หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ ปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โดยประยุกต์ความรู้ทางการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาระบบงานคุณภาพในโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีต่าง ๆ วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดการระบบสารสนเทศ พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากร ของโรงพยาบาล ทั้งในส่วนงานบริการทางการพยาบาลและงานวิชาการ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบงานสำคัญในโรงพยาบาล มีการกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงมาก ในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก ปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. ด้านการปฏิบัติการ วิเคราะห์ วางแผน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้มีทักษะด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมกำกับติดตามผลการดำเนินงานและรายงานผู้บริหารอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บริการมีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุด

๒. ด้านการวางแผน ร่วมกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์องค์กร จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ รวมทั้งวางแผนงบประมาณ การพัฒนาระบบงานสำคัญ โครงสร้างพื้นฐาน และงานวิชาการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบคุณภาพอย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับภารกิจของกรมอนามัย

๓. ด้านการประสานงาน ประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลบริการ และสร้างเครือข่ายการทำงานที่มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายขององค์กร

๔. ด้านการบริการ ให้บริการคัดกรอง ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และดูแลรักษาในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตด้านปัญหาการนอน รวมถึงงานบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลให้แก่บุคลากร นักศึกษา และผู้มาศึกษาดูงาน พัฒนาคู่มือ สื่อ อุปกรณ์ และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และคุณภาพการบริการ พร้อมให้การพยาบาลกรณีซับซ้อนแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

◆ตำแหน่งที่ขอแต่งตั้ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๖ สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย

หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง การปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงมากในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และ

ความชำนาญงานสูงมากในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านการปฏิบัติการ

๑) ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือภาวะวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ได้รับการดูและที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

๒) คักรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง คาดการณ์และวางแผนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทั่วไป หรือการให้ความช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์

๓) ศึกษา วิจัย พัฒนาระบบหรือรูปแบบการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีการค้นคว้าอ้างอิง หรือ ใช้ข้อมูลจากภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนา มาตรฐานงานทาง การพยาบาลประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน

๔) ประเมินผลการดำเนินงาน การส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชนหรือการบริการอื่นๆ ทาง ด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงในการปฏิบัติงานและสุขภาพที่ดีของประชาชน

๒. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงานโครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง มอบหมายงานแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและติตตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๓. ด้านการประสานงาน

๑) ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงานโดยมีบทบาทในการชี้แนะ จูงใจทีมงานหรือหน่วยงานอื่นในระดับสำนักหรือกอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

๒) ชี้แจงให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

๔. ด้านการบริการ

๑) ให้คำปรึกษา อำนวยการ ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและดูแลตนเองได้

๒) กำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการเผยแพร่ ประยุกต์เทคโนโลยีระดับสากลเพื่อให้สอดคล้องสนับสนุนภารกิจขององค์กร

๓) จัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับของกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (เป็นระยะเวลาที่ดำเนินการจัดทำผลงาน ภายในระยะเวลา ๕ ปี)

๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

วิจัยฉบับนี้ ใช้ความรู้ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญด้านการคัดกรองและส่งเสริมด้านส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ผู้วิจัยเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินงานคัดกรองโรค และมีความเข้าใจในปัจจัยกำหนดสุขภาพ จึงได้ศึกษาปัจจัยกำหนดที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพและการเกิดโรคของประชาชนที่มารับบริการ เพื่อกำหนดมาตรการหรือโปรแกรมสำคัญด้านการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ จัดการต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และเพิ่มคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และเป้าหมายของงาน
หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทย ปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอและคุณภาพการนอนลดลงพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่พบปัญหานอนไม่หลับมากถึงร้อยละ ๔๐–๗๐ แต่แนวโน้มปัญหาการนอนในกลุ่มวัยทำงานเริ่มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กรมอนามัยมีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบว่าประชากรวัยทำงานพฤติกรรมการนอนอย่างน้อยวันละ ๗ ชั่วโมง ร้อยละ ๕๐.๙๕ ๕๑.๗๘ ๕๖.๐๔ และ ๕๑.๗๐ ตามลำดับ คนที่นอนน้อยกว่า ๗ ชั่วโมงต่อคืนมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนมากกว่าคนที่นอนมาก (BMJ Open Sport & Exercise Medcine, ๒๐๑๘) และมีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น (Hardvard School of Public Health, ๒๐๒๑) ผู้ที่นอนน้อยกว่า ๖ ชั่วโมงต่อคืนมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่นอนหลับ ๗-๘ ชั่วโมงถึงร้อยละ ๒๐-๓๐ (คลินิกเวชศาสตร์การนอนหลับ, ๒๕๕๙) ในกลุ่มวัยทำงาน ปัญหาการนอนหลับเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องแบกรับภาระงานและความรับผิดชอบสูง ทั้งในด้านการทำงาน การเงิน และครอบครัว วัยทำงานตอนต้นในช่วงอายุ ๑๕–๒๙ ปีมักมีปัญหาการนอนจากการใช้ชีวิตที่ไม่เป็นระบบ เช่น การใช้สื่อก่อนนอน การทำกิจกรรมที่กระตุ้นสมอง หรือภาวะเครียดจากการเรียนและการทำงาน (ถิรพร ตั้งจิตติพร, ๒๕๖๗) วัยทำงานตอนกลางและตอนปลายอาจประสบปัญหาความเครียดสะสมจากงาน ภาระครอบครัว รวมถึงโรคเรื้อรังที่พบมากขึ้นตามอายุ ซึ่งล้วนส่งผลต่อคุณภาพการนอนโดยตรง (Kageyama et al., ๑๙๙๗) การนอนหลับที่ไม่เพียงพอหรือมีคุณภาพไม่ดีในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และการลดลงของประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นทักษะสำคัญสำหรับวัยทำงาน (Gohari, Baumann, Jen, & Ayas, ๒๐๒๔)

ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน ด้านการนอนพบ ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปีที่มีพฤติกรรมการนอน ๗-๙ ชั่วโมงตั้งแต่ ๓ วันต่อสัปดาห์ ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ ร้อยละ ๙๓.๖๖ ๙๑.๘๗ และ ๙๑.๖๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการนอน ๗-๙ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ลดลง ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ขับเคลื่อนงานเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อสุขภาพดีร่วมกับการผสมผสานและบูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์ มาวางแผนเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมการนอนหลับอย่างมีคุณภาพในผู้ที่มีปัญหาการนอน ได้รับการตรวจรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการนอนหลับ ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยหลายสาขาชี้ให้เห็นว่า การปรับสุขอนามัยการนอนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการนอน ลดเวลาก่อนหลับ และลดอาการง่วงในเวลากลางวันได้อย่างมีนัยสำคัญ การส่งเสริมการนอนหลับที่ดีสามารถลดความเสี่ยงต่อโรคทางกาย ปัญหาสุขภาพจิต ผลกระทบทางสังคม รวมถึงค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญ

จากข้อมูลข้างต้น แม้จะพบแนวโน้มปัญหาการนอนในกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้น แต่ยังขาดงานวิจัยเฉพาะพื้นที่ที่สำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับในประชากรกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๑๕–๕๙ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่สำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับเขต และมีผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรกลุ่มวัยทำงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัวที่สัมพันธ์กับการนอน หลายรายอาจมีภาวะความเครียดสะสม การใช้ยา หรือภาวะสุขภาพอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนโดยตรง แต่ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเพื่อสะท้อนสถานการณ์จริงในพื้นที่ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับของกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ในช่วงวัยทำงานอายุ ๑๕–๕๙ ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนบริการ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนามาตรการที่สอดคล้องกับบริบทของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

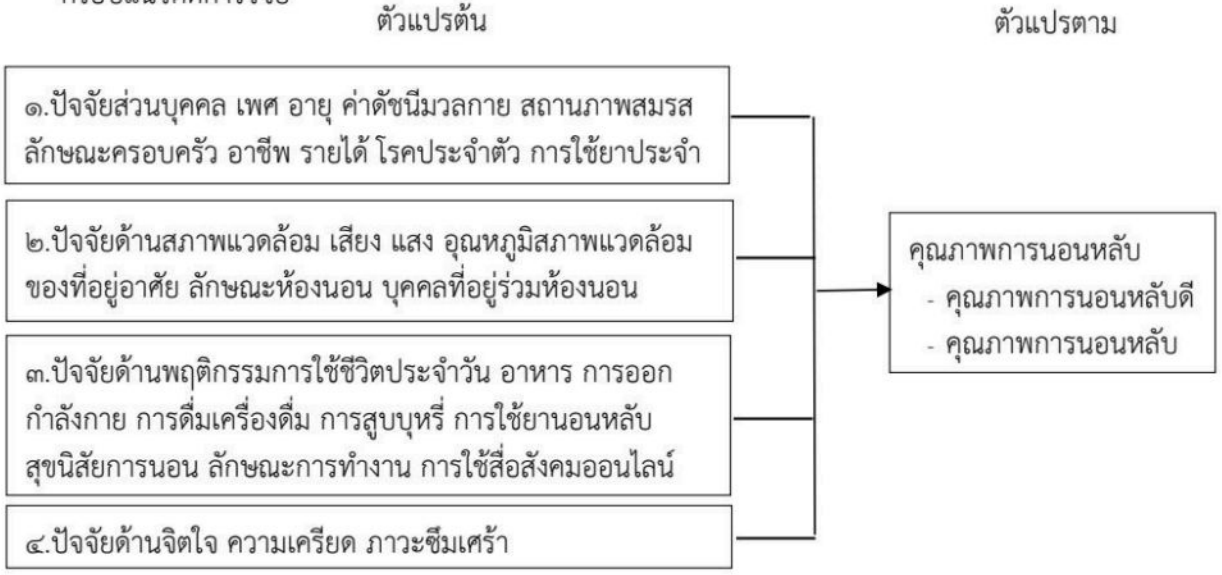
๒.๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน และปัจจัยด้านจิตใจต่อคุณภาพการนอนหลับ ของกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๒.๓ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ พื้นที่ดำเนินการที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีโครงการได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ เลขที่โครงการ ID-๐๕-๖๖-๐๑-E

กรอบแนวคิดการวิจัย



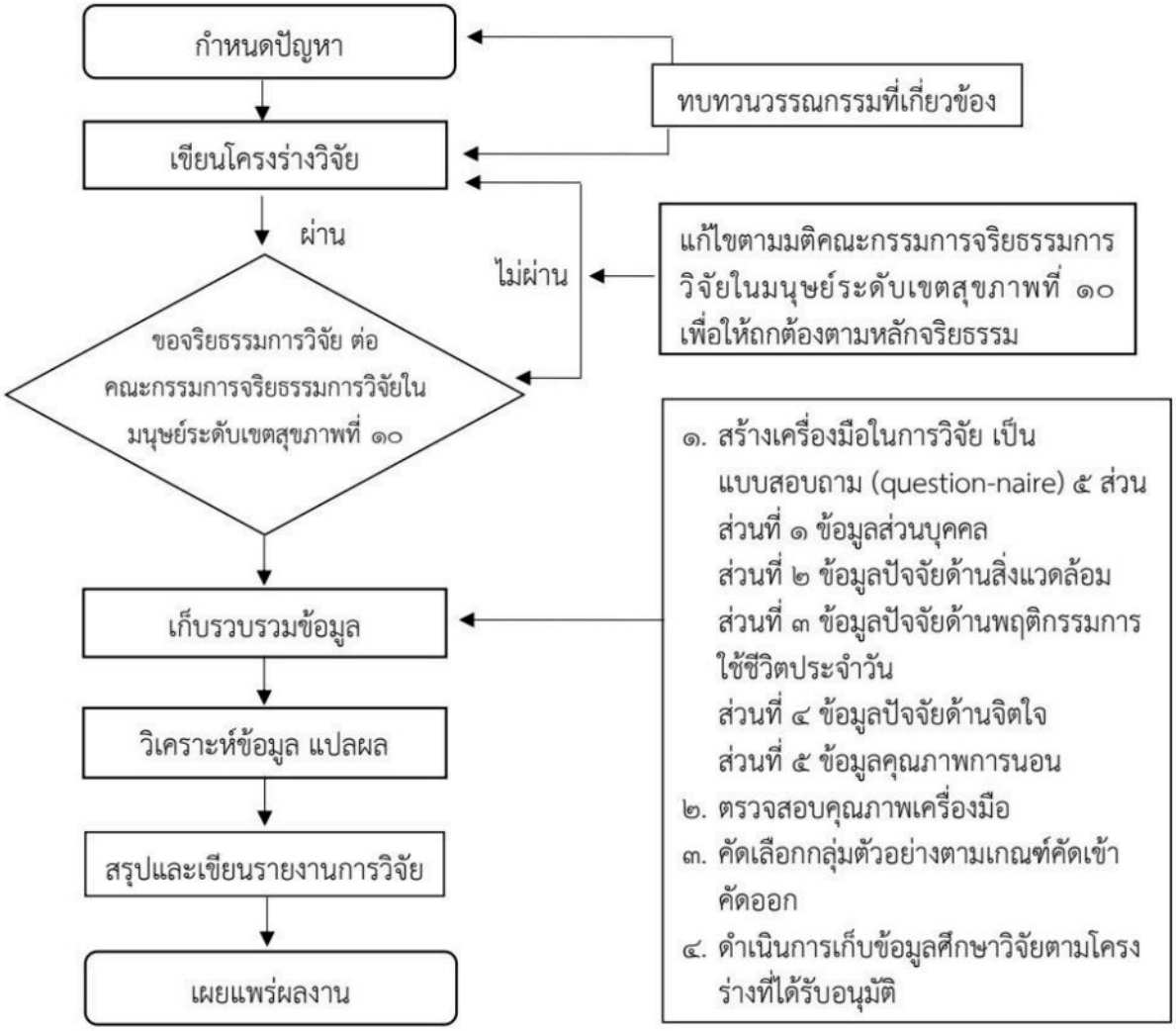
กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มผู้รับบริการวัยทำงานอายุระหว่าง ๑๕-๕๙ ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มอย่างง่าย(Simple Random Sampling) จำนวน ๒๕๘ คน สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Krejcie & Morgan ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูลจากการไม่ตอบแบบสอบถามหรือการขาดข้อมูล ผู้วิจัยได้เผื่อการสูญเสียตัวอย่าง (dropout) ร้อยละ ๑๐ ส่งผลให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมดเท่ากับ ๒๘๔ คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ทั้งหมด ๕ ส่วน การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน และนำแบบประเมินไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) และนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน ในพื้นที่ๆ ใกล้เคียงในจังหวัดอุบลราชธานี ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach' s alpha coefficient) ๑) ข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เท่ากับ ๐.๗๒ ๒) ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เท่ากับ ๐.๘๗ ๓) แบบประเมินความเครียด (ST-๕) ของกรมสุขภาพจิต เท่ากับ ๐.๘๕ ๔) แบบวัดความซึมเศร้า

ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ ๐.๙๐ และ ๕)แบบวัดคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI], ๒๐๑๓) เท่ากับ ๐.๘๓ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ - เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด (Flow Chart)



๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

คุณภาพการนอนหลับ และผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอน ของกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการมี คุณภาพการนอนหลับไม่ดีในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๖๘.๒๒ ซึ่งสูงกว่ารายงานการศึกษาหลายฉบับทั้งในประเทศและต่างประเทศ ระดับนานาชาติผลการศึกษาในผู้สูงอายุ ๘ ประเทศ (ปี ๒๐๐๖-๒๐๐๗) พบว่ามีปัญหาการนอนหลับรุนแรงถึงรุนแรงมากเพียงร้อยละ ๑๖.๖ ในสหรัฐอเมริการายงานของ CDC พบว่าปัญหาการนอนไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๕.๘ ในปี ๒๐๑๓ เป็นร้อยละ ๓๖.๘ ในปี ๒๐๒๒ ในประเทศไทยคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรและพื้นที่ ผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดเชียงรายร้อยละ ๔๔ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาร้อยละ ๖๒.๔ และนักศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ ๖๖.๓ การที่ผลการศึกษานี้สูงกว่ามาก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง ที่มาพบแพทย์และเข้ารับการประเมินคุณภาพการนอนหลับและพบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับ ด้านข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่แสงรบกวน ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันได้แก่ความสะดวกสบายของเครื่อง

นอน การตื่นเข้าห้องน้ำกลางดึก ดู โทรทัศน์ เล่น Line เล่น Facebook ก่อนเข้านอน เข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลาช่วงเดียวกันทุกวัน ขึ้นบนเตียงนอน เมื่อร่างกายพร้อมนอนหรือง่วงนอนเท่านั้น และข้อมูลปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด และภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ การประมาณการคุณภาพการนอน และผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนของกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี (n=๒๕๘)

ปัจจัย	คุณภาพการนอนดี (n=๒๕๘)	คุณภาพการนอนไม่ดี (n=๒๕๘)	*p-value*
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
คุณภาพการนอนหลับ	๘๒ (๓๑.๗๘)	๑๗๖ (๖๘.๒๒)	N/A
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ			๐.๐๔๓*[a]
ชาย	๗๗ (๖๖.๙๖)	๓๘ (๓๓.๐๔)	
หญิง	๗๘ (๕๔.๕๕)	๖๕ (๔๕.๔๕)	
อายุ (ปี)			๐.๐๔๕*[a]
๑๕-๓๕	๖๗ (๖๖.๓๔)	๓๔ (๓๓.๖๖)	
๓๕-๕๙	๘๖ (๕๕.๑๓)	๗๑ (๔๕.๒๒)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	๓๗.๗๘ (๙.๙๔)		
สถานภาพ			๐.๑๕๑[b]
โสด	๖๖ (๖๔.๗๑)	๓๖ (๓๕.๒๙)	
สมรส	๗๕ (๖๐.๐๐)	๕๐ (๔๐.๐๐)	
หม้าย/ หย่า/ แยก	๑๔ (๔๕.๑๖)	๑๗ (๕๔.๘๔)	
การอยู่อาศัยกับครอบครัว			๐.๑๐๔[a]
ครอบครัวเดี่ยว	๕๔ (๒๘.๘๘)	๑๓๓ (๗๑.๑๒)	
ครอบครัวขยาย	๒๘ (๓๙.๔๔)	๔๓ (๖๐.๕๖)	
การศึกษา			๐.๐๐๑*[a]
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	๓๔ (๔๗.๘๙)	๓๗ (๕๒.๑๑)	
อนุปริญญาขึ้นไป	๔๘ (๒๕.๖๗)	๑๓๙ (๗๔.๓๓)	
อาชีพ			<๐.๐๐๑*[a]
อื่นๆ นักเรียน/ แม่บ้าน / เกษตรกร/ รับจ้าง	๓๕ (๔๓.๗๕)	๔๕ (๕๖.๒๕)	
พนักงานเอกชน/ ธุรกิจส่วนตัว	๒๗ (๓๘.๕๗)	๔๓ (๖๑.๔๓)	
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างรัฐ	๒๐ (๑๘.๕๒)	๘๘ (๘๑.๔๘)	
โรคประจำตัว			๐.๘๑๑[a]
ไม่มี	๖๔ (๓๒.๑๖)	๑๓๕ (๖๗.๘๔)	
มี	๑๘ (๓๐.๕๑)	๔๑ (๖๙.๔๙)	
รับประทานยา			๐.๗๐๒[a]
ไม่	๖๖ (๓๒.๓๕)	๑๓๘ (๖๗.๖๕)	
ใช่	๑๖ (๒๙.๖๓)	๓๘ (๗๐.๓๗)	
ข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม			
แสงรบกวน			๐.๐๐๘*[b]
น้อย	๑๒ (๑๘.๔๖)	๕๓ (๘๑.๕๔)	
มาก	๗๐ (๓๖.๒๗)	๑๒๓ (๖๓.๗๓)	

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

ปัจจัย	คุณภาพการนอนดี (n=๒๕๘)	คุณภาพการนอนไม่ดี (n=๒๕๘)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)			
เสียงรบกวน			๐.๐๖๔[a]
น้อย	๒๒ (๒๔.๔๔)	๖๘ (๗๕.๕๖)	
มาก	๖๐ (๓๕.๗๑)	๑๐๘ (๖๔.๒๙)	
อุณหภูมิ ร้อนหรือหนาวเกินไป			๐.๕๖๗[a]
น้อย	๕๒ (๓๐.๕๙)	๑๑๘ (๖๙.๔๑)	
มาก	๓๐ (๓๔.๐๙)	๕๘ (๖๕.๙๑)	
ความสะดวกสบายของเครื่องนอน			๐.๐๕๔*[b]
น้อย	๑๗ (๒๒.๙๗)	๕๗ (๗๗.๐๓)	
มาก	๖๕ (๓๕.๓๓)	๑๑๙ (๖๔.๖๗)	
การตื่นเข้าห้องน้ำกลางดึก			๐.๐๒๓*[a]
น้อย	๒๕ (๒๓.๘๑)	๘๐ (๗๖.๑๙)	
มาก	๕๗ (๓๗.๒๕)	๙๖ (๖๒.๗๕)	
กลิ่นไม่พึงประสงค์			๐.๒๑๓[b]
น้อย	๖ (๒๑.๔๓)	๒๒ (๗๘.๕๗)	
มาก	๗๖ (๓๓.๐๔)	๑๕๔ (๖๖.๙๖)	
คู่นอน กรนไอ พลิกตะแคงตัว			
น้อย	๑๘ (๒๘.๕๗)	๔๕ (๗๑.๔๓)	๐.๕๒๙[a]
มาก	๖๔ (๓๒.๘๒)	๑๓๑ (๖๗.๑๘)	
ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน			
ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน			๐.๔๑๙[b]
ไม่เคย	๓๕ (๓๓.๙๘)	๖๘ (๖๖.๐๒)	
บางครั้ง	๒๙ (๒๗.๓๖)	๗๗ (๗๒.๖๔)	
บ่อยหรือทุกวัน	๑๘ (๓๖.๗๓)	๓๑ (๖๓.๒๗)	
ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			๐.๔๗๐[a]
ไม่เคยดื่ม	๒๒ (๒๘.๕๗)	๕๕ (๗๑.๔๓)	
เคยดื่ม	๖๐ (๓๓.๑๕)	๑๒๑ (๖๖.๘๕)	
สูบบุหรี่			๐.๗๖๘[a]
ไม่เคยสูบ	๖๒ (๓๑.๓๑)	๑๓๖ (๖๘.๖๙)	
เคยสูบ	๒๐ (๓๓.๓๓)	๔๐ (๖๖.๖๗)	
ดู โทรทัศน์ เล่น Line เล่น Facebook ก่อนเข้านอน			๐.๐๓๘*[a]
บางครั้ง	๓๖ (๔๐.๐๐)	๕๔ (๖๐.๐๐)	
บ่อยหรือทุกวัน	๔๖ (๒๗.๓๘)	๑๒๒ (๗๒.๖๒)	
งีบหลับช่วงกลางวัน นานเกิน ๑ ชั่วโมง			๐.๖๙๕[a]
ไม่เคย	๓๐ (๓๓.๓๓)	๖๐ (๖๖.๖๗)	
เคย	๕๒ (๓๐.๙๕)	๑๑๖ (๖๘.๒๒)	
ดื่มน้ำปริมาณเยอะๆ ก่อนเข้านอน			๐.๒๘๕[a]
บางครั้ง	๔๖ (๒๙.๓๐)	๑๑๑ (๗๐.๗๐)	
บ่อยหรือทุกวัน	๓๖ (๓๕.๖๔)	๖๕ (๖๔.๓๖)	

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

ปัจจัย	คุณภาพการนอนดี (n=๒๕๘)	คุณภาพการนอนไม่ดี (n=๒๕๘)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน (ต่อ)			
เข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลาช่วงเดียวกันทุกวัน			๐.๐๑๙*[a]
ไม่เคย	๑๖ (๓๔.๗๘)	๓๐ (๖๕.๒๒)	
บางครั้ง	๓๒ (๒๔.๒๔)	๑๐๐ (๗๕.๗๖)	
บ่อยหรือทุกวัน	๓๔ (๓๒.๕๐)	๔๖ (๕๗.๕๐)	
ขึ้นบนเตียงนอน เมื่อร่างกายพร้อมนอนหรือง่วงนอนเท่านั้น			๐.๐๑๙*[a]
ไม่เคย	๑๘ (๒๔.๖๖)	๕๕ (๗๕.๓๔)	
บางครั้ง	๓๖ (๒๘.๑๓)	๙๒ (๗๑.๘๘)	
บ่อยหรือทุกวัน	๒๘ (๔๙.๑๒)	๒๙ (๕๐.๘๘)	
ข้อมูลปัจจัยด้านจิตใจ			
ความเครียด			<๐.๐๐๑*[b]
น้อย	๕๙ (๔๖.๐๙)	๖๙ (๕๓.๙๑)	
ปานกลาง	๑๖ (๑๗.๐๒)	๗๘ (๘๒.๙๘)	
มาก-มากที่สุด	๗ (๑๙.๔๔)	๒๙ (๘๐.๕๖)	
ภาวะซึมเศร้า			๐.๐๐๔*[b]
ไม่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า	๗๒ (๓๗.๓๑)	๑๒๑ (๖๒.๖๙)	
มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าน้อย-ปานกลาง	๑๐ (๓๑.๗๘)	๕๕ (๘๔.๖๒)	

Note * = มีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบด้วย Chi-square[a] หรือ Fisher's exact test[b]

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอน ของกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี แบบคราวละหลายตัวแปร (multivariable analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๑) ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างรัฐ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ๒.๖๘ เท่า (AOR =๒.๖๘, ๙๕%CI: ๑.๓๑-๕.๔๘ ; P=๐.๐๐๗) เมื่อเทียบกลุ่มอาชีพอื่นๆสอดคล้องกับ "ทฤษฎีความเครียดในการทำงาน (Job Strain Model)" ของ Karasek ที่ชี้ว่าภาระงานมากและกำหนดระยะเวลาเข้มงวดนำไปสู่ความเครียดทางจิตใจและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับบางวิชาชีพ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ในบราซิล ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ ๕๕.๗๔ ส่วนข้อมูลปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่สอดคล้องแต่พบในเกือบทุกรายงานการศึกษา ได้แก่ เพศหญิง อายุที่เพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มผู้สูงอายุและวัยทำงาน (Hounnaklang et al., ๒๐๑๖; Mota et al., ๒๐๒๑; Thichumpa et al., ๒๐๑๘) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเฝ้าระวังและควรมีวิธีการและมาตรการสำหรับประชากรในกลุ่มนี้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียงรบกวน และความสะดวกสบายของเครื่องนอน เป็นปัจจัยที่มีรายงานว่ามีผลต่อคุณภาพการนอนในหลายการศึกษา แต่ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ อาจเนื่องจากความแปรปรวนของตัวแปรสิ่งแวดล้อมในกลุ่มตัวอย่างมีน้อย ผู้เข้าร่วมอาจมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมแล้ว รวมถึงการประเมินด้วยแบบสอบถามที่เป็นเชิงอัตวิสัยซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนระดับแสงหรือเสียงในสภาพจริงได้ นอกจากนี้ ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความเครียดหรือพฤติกรรมก่อนนอนอาจมีอิทธิพลมากกว่า จึงกลบผลของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการวิเคราะห์ ๒) การดูโทรทัศน์ เล่น Line เล่น Facebook ก่อนเข้านอน เป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อคุณภาพการนอนหลับ ไม่ดี ๒.๐๑ เท่า (AOR =๒.๐๑, ๙๕%CI: ๑.๐๙-๓.๖๙ ; P=๐.๐๐๕) เมื่อเทียบกับผู้ไม่ดูก่อนนอนสอดคล้องกับการศึกษาของ Reut & Lana และ Shochat (Reut & Lana, ๒๐๑๓; Shochat, ๒๐๑๒) การใช้เทคโนโลยี การใช้โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ ก่อนนอน แสงสีฟ้าจากหน้าจอสามารถรบกวนการผลิตเมลาโทนิน (ฮอร์โมนที่ควบคุมการนอนหลับ) ทำให้นอนหลับยากขึ้น นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย

ในไทยที่ยืนยันว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์ก่อนนอนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (Sanguankittiphan, Taejaremwiriyakul, & Khuancharee, ๒๐๒๔) ๓) การขึ้นบนเตียงนอน เมื่อร่างกายพร้อมนอนหรือง่วงนอนเท่านั้นเป็นบางครั้ง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ๒.๓๓ เท่า (AOR =๒.๓๓, ๙๕%CI: ๑.๑๔-๔.๗๖ ; P=๐.๐๒๑) และการขึ้นบนเตียงนอน เมื่อร่างกายพร้อมนอนหรือง่วงนอนเท่านั้นหากไม่เคยปฏิบัติเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเพิ่มขึ้นเป็น ๓.๐๑ เท่า (AOR =๓.๐๑, ๙๕%CI: ๑.๓๑-๖.๙๐ ; P=๐.๐๐๙) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติเป็นประจำ สอดคล้องกับหลักการสำคัญของสุขอนามัยการนอนหลับ (Sleep Hygiene) และเป็นพื้นฐานของ "การบำบัดทางปัญญาและพฤติกรรมสำหรับการนอนไม่หลับ (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: CBT-I)" (Melton et al., ๒๐๒๐) การที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามหลักการ"การขึ้นเตียงนอนเฉพาะเมื่อรู้สึกง่วงเท่านั้น"นี้ (ไม่เคย ๒๒.๐๙% และ บางครั้ง ๔๙.๖๑%) ทำให้เกิดการเชื่อมโยงทางจิตวิทยา (Conditioning) ระหว่างเตียงนอนกับภาวะตื่นตัว ความกังวล หรือกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่การนอน จึงส่งผลให้เกิดวงจรของการนอนไม่หลับเรื้อรัง (Chronic Insomnia) ตามมาได้ ๔)ความเครียดในระดับปานกลางเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ๒.๗๒ เท่า (AOR =๒.๗๒, ๙๕%CI: ๑.๓๓-๕.๕๕ ; P=๐.๐๐๖) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความเครียดน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Pariyakorn Sanguankittiphan และคณะ (Pariyakorn Sanguankittiphan et al., ๒๐๒๔) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ได้แก่ ระดับความเครียดสูง (AOR = ๔.๕๑) และ ๕)ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ๒.๓๙ เท่า (AOR =๒.๓๙, ๙๕%CI: ๑.๐๖-๕.๙๐ ; P=๐.๐๕๐) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Barros และคณะ (Barros et al., ๒๐๑๙) ที่พบปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนที่ไม่ดี ได้แก่ ความผิดปกติทางจิต (PR = ๑.๕๙) และความไม่พอใจกับชีวิต (PR = ๔.๑๗) และการศึกษาในประเทศไทยของ Thichumpa และคณะ (Thichumpa et al., ๒๐๑๘) พบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบกับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (OR=๒.๖๕) และความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดีนั้น (OR=๓.๖๕) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี นอกจากนี้ งานวิจัยของ Lijun และคณะ (๒๐๑๒) ในผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ๑๓ ประเภท ยังยืนยันว่า "ภาวะซึมเศร้า" เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความชุกสูงที่สุดที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (K.-Q. Li et al., ๒๐๐๘) ดังนั้น การจัดการความเครียดและการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและบำบัดปัญหาการนอนหลับในกลุ่มผู้รับบริการนี้ (Christodoulou et al., ๒๐๒๔) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอน ของกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีแบบคราวละหลายตัวแปร (multivariable analysis)

ปัจจัย	COR	AOR	๙๕%CI	*p-value*
อาชีพ				
อื่นๆ นักเรียน / แม่บ้าน / เกษตรกร/ รับจ้าง	N/A	N/A	N/A	
พนักงานเอกชน/ ธุรกิจส่วนตัว	๑.๒๔	๐.๘๙	๐.๔๓-๑.๘๓	๐.๗๕๔
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างรัฐ	๓.๔๒	๒.๖๘	๑.๓๑-๕.๔๘	๐.๐๐๗*
ดู โทรทัศน์ เล่น Line เล่น Facebook ก่อนเข้านอน				
บางครั้ง	N/A	N/A	N/A	
บ่อยหรือทุกวัน	๑.๗๗	๒.๐๐	๑.๐๙-๓.๖๙	๐.๐๒๕*
ขึ้นบนเตียงนอน เมื่อร่างกายพร้อมนอนหรือง่วงนอนเท่านั้น				
ไม่เคย	๒.๙๕	๓.๐๑	๑.๓๑-๔.๗๖	๐.๐๐๙*
บางครั้ง	๒.๔๗	๒.๓๓	๑.๑๔-๔.๗๖	๐.๐๒๑*
บ่อยหรือทุกวัน	N/A	N/A	N/A	

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

ปัจจัย	COR	AOR	๙๕%CI	*p-value*
ความเครียด				
น้อย	N/A	N/A	N/A	
ปานกลาง	๔.๑๗	๒.๗๒	๑.๓๓-๕.๕๕	๐.๐๐๖*
มาก-มากที่สุด	๓.๕๔	๑.๘๕	๐.๖๑-๕.๕๘	๐.๓๗๘
ซึมเศร้า				
ไม่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า	N/A	N/A	N/A	
มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า	๓.๒๗	๒.๓๙	๑.๐๖-๕.๙๐	๐.๐๖๐*

Note: * = มีนัยสำคัญทางสถิติ p<๐.๐๕

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนางาน)

การส่งเสริมคุณภาพการนอนด้วยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพการนอนไม่ดี คือ ลดแสงรบกวน ทั้งการไม่ดูโทรทัศน์ ไม่เล่น Line Facebook ก่อนเข้านอน ใช้เครื่องนอนที่เหมาะสม เข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลาเดียวกันเป็นประจำ การขึ้นบนเตียงนอนเมื่อร่างกายพร้อมนอนหรือง่วงนอนเท่านั้น การผ่อนคลายความเครียดและหากพบมีภาวะซึมเศร้าต้องได้รับการรักษา มีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ประสิทธิภาพในการทำงาน และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน หากมีการนอนที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีผลให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างสมดุล ลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ เสริมภูมิคุ้มกัน ฟื้นฟูร่างกาย กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อซ่อมแซมได้สมบูรณ์ ควบคุมน้ำหนัก โดยฮอร์โมนควบคุมความหิว–อิ่ม (Leptin & Ghrelin) ทำงานปกติ การนอนหลับที่มีคุณภาพส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ เมื่อร่างกายและจิตใจได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ จะรู้สึกสดชื่น มีพลังงาน และมีมุมมองที่เป็นบวกต่อการใช้ชีวิต ช่วยให้อารมณ์คงที่ลดความเครียดและความวิตกกังวล ลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง ทำให้มีสมาธิและความจำดีขึ้น การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และความสามารถในการแก้ปัญหามีประสิทธิภาพ แม่นยำยิ่งขึ้น ลดความผิดพลาดในการทำงาน ลดภาวะง่วงนอนผิดปกติระหว่างวัน หรือ "หลับใน" ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุบนท้องถนนหรือในที่ทำงาน

๗. ดำเนินการ (ผลงานมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงานอย่างไร เช่น การตัดสินใจ แก้ปัญหา การใช้หลักวิชาการ หรือทฤษฎีที่ในการปฏิบัติงาน การบูรณาการงาน หรือเป็นความยุ่งยากของผู้วิจัยในการจัดทำผลงาน)

ความท้าทายในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนต้องอาศัยวิจารณญาณอย่างสูงในการเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่สุด การแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนโดยใช้หลักวิชาการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในหลักวิชาการและทฤษฎีอย่างลึกซึ้ง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเกิดประสิทธิผลสูงสุด การบูรณาการงานจากหลายส่วนให้เป็นเนื้อเดียวกัน และอุปสรรคที่ผู้วิจัยต้องเผชิญกับความยากลำบากในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงาน การบริหารจัดการเวลา และการจัดการกับแรงกดดันต่างๆ ตลอดกระบวนการจัดทำผลงาน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาและข้อจำกัดของการศึกษาที่เกิดจากอคติที่ไม่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ อคติจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการใช้วิธีการคัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ที่ไม่เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกัน เช่น ช่วงอายุ การศึกษา ระดับรายได้ เป็นต้น เนื่องจากเป็นข้อจำกัดของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่มีจำนวนผู้เข้ารับบริการไม่มากและไม่มีงบประมาณที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการอื่น

๙. ข้อเสนอแนะ (ให้เสนอข้อเสนอแนวคิด ๓ ด้าน ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ ๓) ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป)

๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๑ กำหนดการนอนหลับเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสุขภาพแห่งชาติ บูรณาการคุณภาพการนอนหลับในยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๑.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ในทุกระดับบริการ

๑.๓ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาคุณภาพการนอนหลับในประชาชนทุกช่วงวัย

๑.๔ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพการนอน

๑.๕ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการนอนหลับที่มีคุณภาพ

๒) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ ในประชาชน

ระดับเขต

๒.๑ พัฒนาเครือข่ายบริการด้านการนอนหลับในเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยจัดให้มีระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งต่อผู้ที่มีปัญหาการนอน ความเครียด หรือภาวะเสี่ยงซึมเศร้าไปยังศูนย์เชี่ยวชาญด้านการนอน จิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาอย่างเหมาะสม

๒.๒ จัดทำฐานข้อมูลคุณภาพการนอนหลับระดับเขต โดยบูรณาการข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล และศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงและวางแผนแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่

๒.๓ ดำเนินโครงการ “Sleep Health in Workplace” ในโรงงานและสถานประกอบการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพการนอนและลดความเครียดในวัยทำงาน

ระดับจังหวัด

๒.๔ บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพการนอนผ่านแนวคิด “สุขอนามัยการนอนหลับ (Sleep Hygiene)” โดยใช้หลัก ๑๐ ประการ เป็นแนวทางดำเนินงานในสถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง

๓) ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

๓.๑ ควรมีการศึกษาปัจจัยปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และปัจจัยความเจ็บป่วย ในกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่าง

๓.๒ ควรมีการศึกษาวิธีการและมาตรการารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็นคุณภาพการนอนหลับให้มีประสิทธิภาพ

๓.๓ ควรมีการศึกษาวิจัยด้วยการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) ในงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ.๒๕๖๗ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่นกรุงเทพมหานคร

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางอุไลวรรณ์ ไขสังเกต สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๗๐

๒) นางจุฬาพร ธานี สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐

๓) นางพรพิมล ช้างสาร สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐

๓) นางสาวชนิสรา เครือไชย สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางอุไลวรรณ์ ไชสังเกต)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๒๙ / ม.ค. / ๒๕๖๙
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑.นางอุไลวรรณ์ ไชสังเกต	
๒.นางจุฬาพร ธานี	
๓.นางพรพิมล ช้างสาร	
๔.นางสาวชนิสรา เครือไชย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางจุฬาพร ธานี)
(ตำแหน่ง) รก.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(วันที่) ๒๙ / ม.ค. / ๒๕๖๙
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นายสุทัศน์ ไชยยศ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
(วันที่) ..... / 29 ม.ค. 2569 /.....
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

---

๑. เรื่อง โครงการพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชัน LINE OFFICIAL Account ใน โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๓ ต่อปี โดยในปีพ.ศ. ๒๕๗๓ คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ ๑.๔ พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง ๒ พันล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๙๓ ทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลกและถือเป็นประเทศแรกๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) ซึ่งประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อปี ๒๕๔๘ ประมาณการประชากรประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๒ คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๗๓ จะมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ ๒๐.๖๖ ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ จากรายงานการศึกษาพยากรณ์อายุเฉลี่ยที่มีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๗๓ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น เป็น ๗๗.๕ ปี (จาก ๗๔.๙ ปี) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เป็น ๖๗.๗ ปี และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การมองเห็นลดลง ความสามารถในการทรงตัวลดลง เดินเซ การเคลื่อนไหวลำบาก ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทรงตัวบกพร่อง ร่วมกับการมีโรคประจำตัวและต้องรับประทานยา จากผลของยาและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ผู้สูงอายุในชุมชนประมาณ ร้อยละ ๓๐ หรือประมาณ ๑/๓ ของประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปหกล้มได้ทุกปีและมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๕๐ เมื่ออายุ ๘๐ ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยประมาณ ๐.๓-๑.๖ ครั้งต่อคนต่อปี ผู้หญิงหกล้มมากกว่าผู้ชาย ร้อยละ ๑๒.๖ และ ๗.๔ ตามลำดับ ภาวะหกล้มทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตถึง ๒ ใน ๓ จากอุบัติเหตุทั้งหมด ผลของภาวะหกล้ม พบว่ากระดูกข้อสะโพกหัก ร้อยละ ๒๐-๓๐ บาดเจ็บรุนแรงของสมองร้อยละ ๕-๑๐ มีการเสียชีวิต ร้อยละ ๓.๕ และสูญเสียความสามารถในชีวิตประจำวัน ร้อยละ ๒๕-๗๕ ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่หกล้มต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลจะเสียชีวิตในหนึ่งปี และเป็นสาเหตุอันดับแรกของการเกิดภาวะทุพลภาพกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ในเชิงเศรษฐกิจสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มสูงขึ้น และสูญเสียค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น รายได้ที่ครอบครัวต้องเสียไปเมื่อต้องหยุดงานมาดูแล หรือรายจ่ายที่จ้างคนดูแล

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอแนวคิดเรื่อง “การดูแลทางการแพทย์แบบฉลาด” (smart medical care) ปัจจุบันผู้สูงอายุใช้เครื่องมืออัจฉริยะทางเทคโนโลยีมากขึ้น ในสถานการณ์การขาดแคลนทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุสามารถรักษาสุขภาพกายผ่านกิจกรรมการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ก็จะสามารถลดความต้องการการรักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้ มีการทดลองใช้แชทบ็อต (chatbot) ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าสามารถช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ในประเทศไทยเริ่มนำสื่อสังคมออนไลน์มาเป็นช่องทางดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเห็นได้จากปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนนิยมเผยแพร่ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ เช่น การส่งภาพ หรือคลิปวีดีโอความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงข่าวสารสุขภาพผ่านทางเฟสบุ๊ค ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตราแกรม และยูทูปของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน เป็นต้น ยังไม่นับรวมถึงสื่อออนไลน์ ที่ผลิตขึ้นเองจากยูทูปเบอร์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพต่างๆ ที่แนะนำวิธีการออกกำลังกาย และโภชนาการสำหรับผู้สูงวัย ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในด้านการดูแลตนเองให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (Nimrod, ๒๐๑๐) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางสำคัญมากต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต และยังเป็นการกระตุ้นประสบการณ์แปลกใหม่ในการดูแลสุขภาพและออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้สูงอายุได้ แต่อย่างไรก็ตาม การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับน้อย สาเหตุจากการขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีขาดคำแนะนำในใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน และขาดการเข้าถึงเทคโนโลยี (Tipkanjanaraykha et al., ๒๐๑๗) รวมถึงการขาดข้อมูลรูปแบบการออกกำลังกายผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ที่เหมาะสมต่อความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นสื่อเพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่เพียงพอ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชัน LINE OFFICIAL Account สำหรับผู้ที่มารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงผู้อายุ โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จึงมีความสำคัญ จากข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๐ พบว่า มีประชาชนมารับบริการทั้งหมด ๙,๗๖๓ คน ในจำนวนนี้มีประชากรอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๐๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๑ (ระบบรายงานผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี, ๒๕๖๖) คัดกรองความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบมีความเสี่ยงร้อยละ ๖.๑๔ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มข้าราชการเกษียณ ที่มีสมาร์ทโฟน ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารได้ดี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าวและเตรียมความพร้อมรับมือสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมโดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงผู้อายุใช้แอปพลิเคชัน LINE OFFICIAL Account ในการติดต่อสื่อสารกับทีมแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดและนักวิทยาศาสตร์การกีฬา รับส่งข้อมูล ความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งผลจากการดำเนินโครงการสามารถนำมาเป็นแนวทางพัฒนาสื่อการเรียนรู้ออกกำลังกายป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ผ่านช่องทางที่ทันสมัย เพื่อรองรับสังคมสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ในปัจจุบันนี้ Social Media หรือสื่อออนไลนเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยสื่อสาร การปรึกษาหรือพบแพทย์ก็สามารถดำเนินการผ่านออนไลน์ได้ทันที จากรายงานของกองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติปี ๒๕๖๕ พบว่าคนไทยใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน (Smart Phone) ถึงร้อยละ ๙๓.๒ (กองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๕) โดยผลสำรวจของ We Are Social ระบุว่าแอปพลิเคชันยอดนิยมที่มีการใช้งานสูงสุดของคนไทยคือ LINE ในปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ใช้แอปพลิเคชัน LINE ถึง ๕ ล้านคน โดยในปี ๒๕๖๒ LINE ประเทศไทยเปิดตัว LINE Official Account (LINE OA) ที่มีวิธีการใช้เหมือนกับ LINE ส่วนตัว คือ สามารถคุย ส่งรูปภาพ วิดีโอคอลไปยังผู้ติดตามได้ แต่มีตัวเลือกการใช้งานต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น การส่งข้อความ รูปภาพ วิดีโอถึงผู้รับหลายคนพร้อมกันในครั้งเดียว ซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่สามารถเข้าถึงผู้ใช้ได้กว้างขวาง และเป็นประโยชน์อย่างมากหากนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้านสาธารณสุข ทั้งการให้ความรู้ และคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เนื่องจากเข้าถึงผู้ใช้ได้จำนวนมากและใช้งานได้ง่าย จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า ความถี่ในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อสัปดาห์ ใช้ทุกวัน ร้อยละ ๕๐ ใช้งาน ๔-๖ วัน ร้อยละ ๔๓.๗๕ และใช้งาน ๒-๓ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๖.๒๕ (จันทร์จิราพร ทองประสิทธิ์และทิพยา จินตโกวิทย์,๒๕๖๓)

แนวความคิด

การพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชัน LINE OFFICIAL Account ในโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โดยพัฒนาการใช้ LINE Official Account (LINE OA) แทน Line ส่วนตัว เพื่อยกระดับการการบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบที่ทันสมัยและมีเครื่องมือทางการตลาดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายขึ้น ดังนี้

๑. ใช้ LINE Official Account เป็นฐานข้อมูลกลางคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงผู้อายุ

- ๑.๑ แบบสอบถามความพร้อมที่จะมีกิจกรรมทางกาย แปลจาก ๒๐๑๙-PAR-Q +
- ๑.๒ มีเมนูวิดีโอสาธิตท่าบริหารร่างกาย
- ๑.๓ แจ้งเตือนกำหนดเวลาออกกำลังกาย
- ๑.๔ ระบบติดตามความก้าวหน้าโดยเจ้าหน้าที่

๒. รูปแบบการออกกำลังกาย

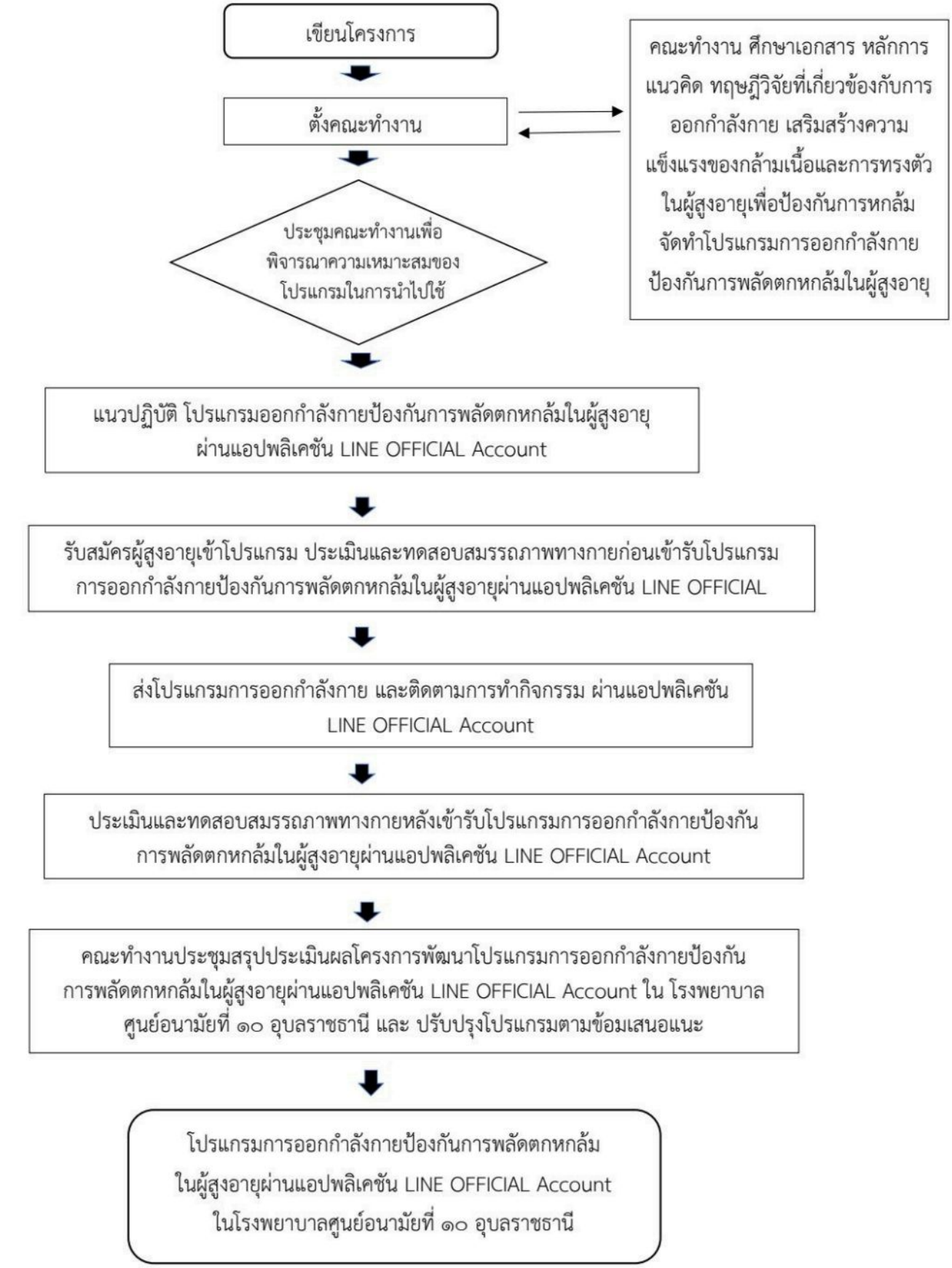
- ๒.๑ ท่าฝึกบริหารการทรงตัว
- ๒.๒ ท่าฝึกกล้ามเนื้อแกนกลาง
- ๒.๓ ท่าฝึกกล้ามเนื้อต้นขา สะโพก น่อง
- ๒.๔ ท่าฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
- ๒.๕ ปรับระดับความยากตามสมรรถภาพผู้สูงอายุ

๓. พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลแบบ Low-cost High-impact

- ๓.๑ ใช้สื่อวิดีโอ ภาพ อินโฟกราฟิก
- ๓.๒ ใช้ระบบตอบกลับอัตโนมัติ (Chatbot ขั้นพื้นฐาน)

ระบบการสื่อสารกับผู้รับบริการแบบเดิม LINE ส่วนตัว	ระบบการสื่อสารกับผู้รับบริการแบบใหม่ LINE OFFICIAL Account (LINE OA)
การสื่อสารส่วนตัวกับผู้รับ	การสื่อสารลูกค้าและผู้ติดตาม
จำนวนเพื่อน/ผู้ติดตาม จำกัดสูงสุด 5,000 คน	สามารถเพิ่มผู้ติดตามได้ไม่จำกัด
ฟังก์ชันหลัก แชท, โทร, ส่งไฟล์, ส่งรูป, ส่งวิดีโอ	ฟังก์ชันหลัก แชท, โทร, ส่งไฟล์, ส่งรูป, ส่งวิดีโอ, บรอดแคสต์, Rich Menu, Chatbot, ระบบวิเคราะห์ข้อมูล
การจัดการแอดมิน ใช้ได้เพียงคนเดียว	การจัดการแอดมิน สามารถเพิ่มแอดมินหลายคนเพื่อช่วยบริหารจัดการ
การตลาดและโปรโมชัน ทำได้ยาก ต้องทำเองทั้งหมด	การตลาดและโปรโมชัน มีเครื่องมือช่วย เช่น การส่งโปรโมชัน, คูปอง, โฆษณา, และการวิเคราะห์ข้อมูล
E-commerce ทำไม่ได้	E-commerce มีฟีเจอร์ E-commerce สำหรับจัดการสินค้าและคำสั่งซื้อบริการได้ในตัว
ระบบวิเคราะห์ ไม่มี	ระบบวิเคราะห์ มีระบบวิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดตามและพฤติกรรมผู้รับบริการเชิงลึก

ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้



การดำเนินโครงการดังกล่าวจะได้โปรแกรมการออกกำลังกายป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชัน LINE OFFICIAL Account ที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทสังคมสมัยใหม่ สามารถนำมาใช้ได้จริง เนื่องจากผู้สูงอายุสามรถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ และสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอ

ในการดำเนินโครงการนี้ มีการให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายของโปรแกรมที่หลากหลาย จึงจำเป็นต้องใช้สหสาขาวิชาชีพ เข้ามามีร่วมในการพัฒนาโปรแกรมออกำลังกายในโครงการนี้

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดำเนินโครงการดังกล่าว เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ส่งความรู้ การสาธิต และติดตามการทำกิจกรรมออกกำลังกายผ่านแอปพลิเคชัน LINE OFFICIAL Account มีข้อจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุที่มีสมาร์ทโฟน ซึ่งผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ได้ แต่ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีสมาร์ทโฟน และยังจำเป็นต้องได้รับบริการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยให้ความรู้ในรูปแบบเอกสาร การสาธิตการออกกำลังกาย และนัดติดตามประเมินผล เพื่อลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (แสดงผลสำเร็จของงาน รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง พัฒนางาน)

๑. ได้รูปแบบการส่งเสริมออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุผ่านช่องทางที่ทันสมัย

๒. ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะในการออกกำลังกายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมและสามารถวัดได้จริง)

๕.๑ ร้อยละ ๘๕ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพึงพอใจ

๕.๒ ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุมีผลประเมินและทดสอบสมรรถภาพทางกายดีขึ้นหลังสิ้นสุดโปรแกรม

(ลงชื่อ) .....

(นางอุไลวรรณ์ ไขสังเกต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๘ / ม.ค. / ๒๕๖๐

ผู้ขอประเมิน