

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สาระสำคัญของบทนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการประกอบการศึกษา โดยแบ่งออกตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการบริหารสุขภาพ
2. การบริหารสุขภาพของการท่าเรือแห่งประเทศไทย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการบริหารสุขภาพ

1.1 ความหมาย ของสุขภาพ

พิจิต สกฤพรหมณ์ (2521 : 1) ให้ความหมายสุขภาพว่า สภาวะที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกายและสมอง ปราศจากโรคหรือความพิการต่างๆ และสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

สมฤทธิ์ อินทราทิพย์ (2527 : 1) ให้ความหมายสุขภาพว่า สภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้มีไว้หมายถึงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้นก็หาไม่

จินดา บุญช่วยเกื้อกูล (2542 : 63) ให้ความหมายสุขภาพว่า สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิต อยู่ในสังคมด้วยดี มิได้หมายถึงเพียงความปราศจากโรคหรือปราศจากความทุพพลภาพเท่านั้น

สมโภช ตรีโอฬาร (2544 : 44) ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง ระดับการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมที่จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นดำรงชีวิตอย่างเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม

ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ (2544 : 5) ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกาย จิต และสังคม มิใช่เฉพาะภาวะที่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (2547 : 5) ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญาจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของสุขภาพประกอบด้วยสุขภาวะ 4 สุขภาวะ คือ

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง สภาพของร่างกาย และสมองที่มีความเจริญเติบโต และพัฒนาการสมกับวัยสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่วมีกำลัง ไม่เป็นโรค มีเศรษฐกิจหรือปัจจัย

ที่พอเพียง ไม่มีอุปสรรคอันตราย พิจารณาได้จากลักษณะและขนาดของร่างกาย สมรรถภาพ การรับรู้จากสัมผัสทางกาย สมรรถนะกำลังกาย สมรรถนะในการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย และสมรรถภาพในการดำเนินการกิจการงาน

2. สุขภาวะทางใจ หมายถึง สภาวะที่มีความสบาย ผ่อนคลาย มีความคิดแง่บวก ปราศจากความผิดปกติทางจิตใจ พิจารณาได้จากการตอบสนองและการจัดการกับอารมณ์และจิตใจ โลกทัศน์ที่มีต่อชีวิต ตลอดจนความมั่นใจในตัวเอง และการมองเห็นคุณค่าของตนเอง
3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง สภาวะที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่ก่อมลภาวะให้แก่ผู้อื่น พิจารณาได้จากความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสถานะทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน
4. สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณภาพอันสูงส่ง หรือสูงสุด เช่น การเอื้อเฟื้อเสียสละ มีเมตตา มีกรุณา มีความกตัญญู กตเวที จะไม่ระคนกับความเห็นแก่ตัว เป็นต้น แต่เป็นสุขภาวะที่หลุดพ้นจากความมีตัวตน มีความสุขอันประณีตทางสังคม พิจารณาจากสมรรถนะในการพัฒนาธรรมชาติทางปัญญา ให้เต็มตามศักยภาพที่มีอยู่

จากองค์ประกอบ 4 สุขภาวะจะเห็นได้ว่าสุขภาพจึงเกิดจากทั้งหมด ไม่ใช่การแยกส่วน จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องและพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุล และเชื่อมโยงถึงเรื่องเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา ที่สอดคล้องเกี่ยวเนื่องเป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อจะนำไปสู่ความสมดุล มีคุณภาพ การขาดดุลยภาพจะทำให้เกิดความผิดปกติ เกิดโรค อันเนื่องมาจากร่างกายขาดความสมดุล ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพจึงต้องดำเนินการพัฒนาสุขภาพทั้งระบบ

ประเวศ วะสี (2548 : 6) สุขภาพ หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

สรุปความหมายสุขภาพในทัศนะของผู้วิจัย เห็นว่าแต่ละแนวคิดตั้งแต่อดีตเป็นเรื่องราวของการเจ็บป่วยทางกายและจิตแล้วไปพบแพทย์ แต่ในปัจจุบันกล่าวถึงการมีสภาวะ ที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพ ทั้งมิติทางร่างกายและจิตใจ

1.2 องค์ประกอบของสุขภาพที่ดี

พิชิต สกฤพรหมณ์ (2521 : 1) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพที่ดีอย่างน้อย

3 ประการ คือ

1. สภาวะโดยทั่วไป ของร่างกายและสมอง คือมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นปกติ นอกจากนั้นแล้วมีสมองที่เจริญอย่างเหมาะสมกับวัยอีกด้วย

2. ต้องไม่มีโรคหรือความพิการต่างๆ เกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายและสมองไม่ว่าโรคหรือความพิการที่เกิดขึ้น นั้นจะเป็นมาโดยกำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลังก็ตาม

3. บุคคลผู้นั้นต้องสามารถดำรงตนและสามารถปฏิบัติภาระกิจต่างๆ ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยไม่เป็นที่รังเกียจของสังคมแต่ประการใดอีกด้วย

บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์ (2527 : 12) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสุขภาพที่ดี 3 ประการ คือ

1. พันธุกรรม
2. สิ่งแวดล้อม
3. พฤติกรรม

จรวบพร ธรณินทร์ (2538 : 38) กล่าวถึงองค์ประกอบที่ส่งผลต่อสถานภาพของสุขภาพคือ

1. วิถีชีวิต รูปแบบการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ในแต่ละวัน ตั้งแต่การเคลื่อนไหว การกินอาหาร พฤติกรรมความเป็นอยู่
2. สภาพเศรษฐกิจการเมือง และวัฒนธรรม ประเทศที่เจริญ ลัทธิการเมือง และวัฒนธรรม ความคิด ค่านิยมที่ต่างกัน ทำให้ประชาชนแต่ละประเทศมีรูปแบบชีวิตที่ต่างกันไป
3. สิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ที่บ้าน ที่ทำงาน การจราจร การเดินทาง ป่าไม้ ถนนหนทาง ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของคน
4. การสังคม สภาพความเป็นอยู่แบบชนบท ย่อมมีวิถีชีวิตต่างไปจากชุมชนเมือง
5. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การบริการทางการแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้คนตายน้อยลง
6. อาชีพ ชาวไร่ ชาวนา มีร่างกายแข็งแรงกว่าชาวกรุง
7. อาหาร รูปร่างของคนฟ้องสภาพลักษณะนิสัยการกิน
8. พันธุกรรม โรคบางอย่างถ่ายทอดทางพันธุกรรม

จินดา บุญช่วยเกื้อกูล (2542 : 66) ได้กล่าวถึง 4 องค์ ประกอบคือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ - พฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น ตรวจร่างกายประจำปี นีควัดขึ้น ออกกำลังกาย
- พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ซักยาทาน พบแพทย์

- พฤติกรรม บทบาท การเจ็บป่วย ทำตาม คำสั่งหรือ
คำแนะนำผู้ให้การรักษา

2. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อาคาร อากาศ น้ำ เสียง ความร้อน
3. พันธุกรรม ความผิดปกติบางอย่างถ่ายทอดได้
4. บริการสุขภาพ

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์และคณะ (2547:15) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพที่ดี ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการดังนี้

1. ปัจเจกบุคคล นอกจากกรรมพันธุ์ และความเชื่อแล้ว ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือปัญญา และพฤติกรรม ดังนี้

1.1 ปัญญา (Wisdom) ซึ่งนำไปประพฤติปฏิบัติในทางที่จะสร้างเสริม สุขภาพ และสามารถจะแยกแยะความถูกต้อง

1.2 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) การกระทำ หรือการปฏิบัติของ บุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ

2. สภาพแวดล้อม

2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) พื้นที่ต่างๆ ได้ แปรสภาพเป็นเขตเมืองอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มขยายตัวไปอย่างไม่หยุดยั้ง เกิดการ ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ ระบบนิเวศเสื่อมโทรม เกิดปัญหาความแออัด ปัญหามลพิษ ฝอย ก่อให้เกิดความเครียด โรคทางกาย รวมทั้งอุบัติเหตุต่างๆ

2.2 เทคโนโลยีการคมนาคม และการ สื่อสาร (Information Communication Technology) ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น การ กระจายบริการสุขภาพทั่วถึงขึ้น

2.3 ระบบการเมือง การปกครอง เหล่านี้มีผลต่อนโยบาย สาธารณะเพื่อ สุขภาพ

3. ระบบบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ประเภท 4 ลักษณะ

3.1ประเภทที่ 1 เป็นการบริการสุขภาพภายหลังเกิดความเจ็บป่วย มี 2 ลักษณะดังนี้

- 1) การบำบัดรักษาความเจ็บป่วย
- 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังการรักษา

3.2) ประเภทที่ 2 เป็นการบริการสุขภาพก่อนเกิดความเจ็บป่วย เพื่อให้มี สุขภาพดี หรือไม่เกิดความเจ็บป่วย มี 2 ลักษณะ ดังนี้

- 1) การป้องกันโรค
- 2) การส่งเสริมสุขภาพ

1.3 การสร้างสุขภาพ

จากเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และจากเป้าหมายของระบบสุขภาพ ตลอดจนวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 จะเห็นว่าเป้าหมายสูงสุดคือ ประชาชนมีสุขภาพดี โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) และเป็นระบบ “สร้างสุขภาพ” มากกว่า “ซ่อมสุขภาพ”

บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์ (2527 : 12) กล่าวถึง สุขภาพส่วนบุคคลมีผลสืบเนื่องมาจาก เหตุ 4 ประการ คือ

1. แหล่งการให้ศึกษา ได้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. องค์ประกอบสุขภาพ ได้แก่ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม
3. พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ
4. ความสมดุลทางสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และสันทนาการ

สุริย์ จันทรโมลี (2528 : 7) กล่าวถึง งานสุขศึกษาช่วยเสริมสร้างความเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ งานสุขศึกษา ไม่แยกจากงานด้านการรักษาและสาธารณสุข แต่จะเป็นแกนหลัก ที่จะช่วยเสริมงานแต่ละสาขาให้มีความเข้มแข็ง คงทนถาวร และประสบความสำเร็จ

พินิจ กุลละวณิช (2533 : 10) กล่าวถึง วิธีรักษาสุขภาพ ที่ดีที่สุดคือ การป้องกัน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ สำหรับโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร โรคท้องผูก ป้องกันโดยควบคุมการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง และออกกำลังกายพอสมควร อย่างสม่ำเสมอ

จรวพร ธรณินทร์ (2538 : 43) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรและกระทำอย่างต่อเนื่อง เช่น

1. การส่งเสริม สร้างเสริมสิ่งที่ดีอยู่ให้แข็งแรงขึ้น เช่น ออกกำลังกาย
2. การป้องกัน ป้องกันก่อนป่วยจริง เช่น ฉีดวัคซีน
3. การรักษา เมื่อป่วยแล้วก็ให้แพทย์เชี่ยวชาญบำบัดรักษา
4. การฟื้นฟู ช่วยให้สภาพร่างกายดีขึ้น แม้ว่าจะกลับคืนไม่ได้ตามเดิม แต่อย่างน้อยก็ยังทำงาน และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีพอ

จินดา บุญช่วยเกื้อกูล (2542 : 76) กล่าวถึง การสร้างสุขภาพโดย

1. การโภชนาการ
2. การออกกำลังกาย
3. การพักผ่อน
4. การนันทนาการ
5. การขับถ่าย

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์และคณะ (2547:34) การสร้างสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของสุขภาพ ภาวะ เท่าที่ผ่านมามีกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่ประกาศให้มีแผนการสร้างสุขภาพ โดยมุ่งเน้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีจุดประสงค์ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด และพฤติกรรมดูแลสุขภาพชุมชน หน่วยงานที่สร้างสถานบริการ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีบทบาทสำคัญในการสร้างสุขภาพ จะต้องดำเนินการให้ ประชาชนในความรับผิดชอบมีสุขภาพทั้งในขณะที่เจ็บป่วยและป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย ดังนั้น แผนการดำเนินการสร้างสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีทั้งแผนการ แก้ปัญหาในภาวะ เจ็บป่วย และแผนการสร้างสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย อาหารสะอาด ปลอดภัย และการถ่ายทอดความรู้ และภูมิปัญญาซึ่งกันและกัน ภายในชมรมสร้างสุขภาพ เป็นต้น

เมธี จันทจักรณ์ (2547:196) ได้กล่าวถึงการสร้างสุขภาพด้วยการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมสุขภาพ วัฒนธรรมสุขภาพ หมายถึง แบบแผนการดำรงชีวิตในด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการดำเนินงานของภาครัฐที่ สนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชน โดยจำแนกการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเป็น 2 กรณี

1 การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

1.1 การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self Care in Health)

1.1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance)

1.1.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention)

1.2 การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self Care in Illness) 4 ระดับ

- การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล (Individual Self Care)
- การดูแลสุขภาพของครอบครัว (Family Care)
- การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care From Extended Social Network)

- การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual Aid หรือ Self Help Group)

2 การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมสุขภาพที่แสดงออกทางพฤติกรรมด้านสุขภาพ

วัฒนธรรมสุขภาพที่แสดงออกทางพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การดื่ม การออกกำลังกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงและการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมการสร้างสุขภาพ

- 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 2.2 พฤติกรรมการดื่ม
- 2.3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 2.4 พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล
- 2.5 พฤติกรรมเสี่ยง/การใช้สารเสพติด
- 2.6 พฤติกรรมการสร้างสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนมิใช่เรื่องง่ายและต้องใช้ระยะเวลา รวมถึงต้องสอดคล้องกับแนวคิดหรือวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล อาทิ

- การเปลี่ยนแปลงแล้วได้ประโยชน์ต่อร่างกาย
- เห็นว่าเป็นอันตรายจึงต้องเปลี่ยนแปลง
- เป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย
- ไม่ทำให้เสียสถานภาพ เช่น การเป็นผู้นำ หรือสิ่งที่สังคมยกย่อง เป็นต้น
- สภาพแวดล้อมเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- ถูกผลักดันจากบุคคลอื่น
- มีแรงจูงใจที่พอเพียง

1.4 แนวคิดการบริหารสุขภาพ

สุริย์ จันทร์ โมลี (2528 : 13) กล่าวถึงแนวคิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่ตามมาเป็นลูกโซ่ และก่อให้เกิดปัญหาใหม่อาจเกิดผลดีหรือผลเสียในระยะยาว การแก้ไขปัญหสุขภาพ จึงต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล เหมาะกับการดำรงชีวิตประจำวัน แนวคิดของสุขภาพอย่างน้อย ประกอบด้วยทิศทางหลายอย่างที่ประกอบไปด้วย

1. ทางด้านร่างกาย สมรรถภาพของร่างกาย ปราศจากโรค
2. ทางด้านอารมณ์และจิตใจ ทางเพศ กิเลส ความเห็นใจ ความซื่อสัตย์ ความฉลาด

3. ทางสุขภาพจิต การปรับตัว การตัดสินใจ การแก้ปัญหา
4. ทางสังคม ทั้งสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต สิ่งแวดล้อม
5. ทางวิญญาณ คุณธรรม จริยธรรม การผ่อนคลาย แรงคล้อย ความรัก
6. ทางอาชีพ ความพอใจในงานที่ทำ ความสำเร็จจากเงินเดือนที่ได้รับ ความก้าวหน้าในชีวิต การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น การบริการผู้อื่น ความสำเร็จในชีวิต

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม(2544 : 30) ได้กล่าวถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพใน แนวปฏิรูป มีองค์ประกอบ 6 ประการ ดังนี้

1. สุขภาพเป็นเรื่องสากล นิยามคำว่าสุขภาพซึ่งครอบคลุมถึงสภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมมีนัยที่เป็นความรับผิดชอบของทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือแม้แต่ประชาชนเอง

2. สิทธิของประชาชนในฐานะผู้บริโภค ตามรัฐธรรมนูญของประเทศประชาชนมีหน้าที่ สิทธิ และหลักประกันขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขนั้นหมายถึง การที่ประชาชนมีหลักประกันและได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากรัฐโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งไม่เพียงการรักษาพยาบาล แต่รวมถึง การป้องกันโรค และการส่งเสริมการสาธารณสุข ด้านอื่น

3. การมีส่วนร่วมของประชาชน ภายใต้การบริหารงานของรัฐตามแนวทางประชาธิปไตย ประชาชนคือศูนย์กลางในการดำเนินการ

4. ภูมิปัญญาชาวบ้าน ระบบสาธารณสุขแนวปฏิรูปที่สอดคล้องกับการบริหารงานของรัฐบาลได้รัฐธรรมนูญของประเทศซึ่งถือว่าประชาชนคือศูนย์กลางทำให้ภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีอยู่ได้รับความสำคัญอย่างมากกว่าที่เคยเป็นมา รูปแบบที่สำคัญ ได้แก่ การแพทย์แผนไทยซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2543

5. ทางเลือกในการบริโภค ด้วยหลักการและข้อกำหนดตามรัฐธรรมนูญเช่นกันที่เคารพในศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ประชาชนจึงมีสิทธิในการเลือกวิถีทางแห่งชีวิตที่เหมาะสมสำหรับตนเอง

6. การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศกับองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ในยุคที่โลกมีการติดต่อสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างกว้างขวางและไร้พรมแดนทำให้มีการพัฒนาและเปิดเผยองค์ความรู้ด้านสุขภาพอย่างมากมาย

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์(2544 : 75) ได้กล่าวถึงการตั้งเป้าหมายและหลักการที่สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ยังเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลอยู่มาก การตั้งเป้าหมายให้ระบบที่จะปฏิรูปต้องนำไปสู่การสร้างสุขภาพ
2. ความเป็นธรรมและความเสมอภาคในเรื่องสุขภาพ ระบบสุขภาพในอนาคตจะต้องได้รับการปฏิรูปเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและความเป็นธรรม
3. ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะทรัพยากรด้านการเงินและมักเน้นการคุมค่าใช้จ่าย (cost containment)
4. คุณภาพ คุณภาพอาจหมายถึง การมีบริการที่สำคัญและจำเป็นให้ครบในแหล่งที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย
5. การมีส่วนร่วมของประชาชน มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ

ประเวศ วะสี(2548 : 8) ได้กล่าวถึงการกำหนดยุทธศาสตร์ใหม่ ด้านสุขภาพไว้ดังนี้

“สุขภาพ” เป็นบูรณาการของการพัฒนาสังคมมนุษย์และสังคมทั้งหมด ภาษาอังกฤษกล่าวว่า “Healthy is intrigal in total Human and Social development” การมีสุขภาพแข็งแรง (Health) ในความหมายขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพในมิติต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย (Physical Health) จิตใจ (Mental Health) สังคม (Social Health) และปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health) ซึ่งถ้าหากคนไทยมีความแข็งแรงทางสุขภาพครอบคลุมความหมายทั้ง 4 มิตินี้ ย่อมจะสามารถเสริมสร้างให้ประเทศไทยมีความแข็งแรงอย่างแน่นอน

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้ผลักดันนโยบายและการดำเนินงานต่างๆ ตามกฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter) จนประสบผลสำเร็จและมีความคืบหน้าไปมากกล่าวคือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะสุขภาพเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy) ได้มีการพินิจกำลังระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการ วิชาชีพ และภาคประชาชน ผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่างๆ เช่น การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ การรณรงค์ลดการบริโภคสุรา การตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ การออกกฎหมายเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่เพิ่ม เพื่อตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) การรณรงค์ลดการสูบบุหรี่และทรัพย์สินจากอุบัติเหตุบนท้องถนน การขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพและจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Health Environment) ได้มีการดำเนินการ “เมืองน่าอยู่” (Health City) ที่ยึดหลักการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของ

ประชาชนและทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อนำไปสู่สำนึกความเป็นเจ้าของ (Participation) อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่

3. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Community Strengthening) ได้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า 2 ทศวรรษ โดยมีการสร้างระบบอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานที่เข้มแข็งซึ่งปัจจุบันมีสมาชิกทั่วประเทศกว่า 8 แสนคน และได้มีการขยายตัวของพัฒนาการที่เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงตามปรัชญาของ “เศรษฐกิจพอเพียง” ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่มีหลักการสำคัญ 5 ประการ คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล ความมีระบบภูมิคุ้มกันตนเอง การใช้ความรู้และการมีคุณธรรมจริยธรรม

4. การส่งเสริมพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill Development) ได้มีการปฏิรูปการศึกษาของชาติ ขยายโอกาสทางการศึกษาเพื่อยกระดับการศึกษาของคนในชาติ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 รวมทั้งมีการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จนเป็นที่รู้จักทั่วโลกในเรื่องการนวดแผนไทย และตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยกระดับความสำคัญในการพัฒนาภูมิปัญญาไทยให้ขยายและไปสู่ระดับสากลต่อไป

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Health Service System Reorientation) ได้มีการประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้า และมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รองรับการดำเนินงานให้ยั่งยืน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ รัฐบาลได้ยึดหลักการ “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” มีการประกาศนโยบายในปี พ.ศ. 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบการรณรงค์ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และโรคภัย หรือการลดโรคสำคัญต่างๆ โดยจัดให้มีกิจกรรมระดับชาติเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจต่อการสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กิจกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพที่จัดต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2545 จนกระทั่งในปี 2547 มีประชาชนคนไทยได้รวมออกกำลังกายพร้อมกันกว่า 43 ล้านคน กิจกรรมการรณรงค์อาหารปลอดภัย (Food Safety) ที่มีการดำเนินงานอย่างจริงจังในปี 2547 ซึ่งรัฐบาลประกาศให้เป็นปีแห่งอาหารปลอดภัย เป็นต้น

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การบริหารสุขภาพ เป็นศาสตร์ และศิลป์ที่อาศัยทรัพยากรการบริหาร เช่น ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรทางวัตถุ ทรัพยากรสารสนเทศ และทรัพยากรทางการเงิน มาเป็นองค์ประกอบ ดำเนินการเป็นกระบวนการ คือ วางแผน จัดองค์กร นำ และควบคุม หรือประเมินผลเพื่อให้บรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา

2. การบริหารสุขภาพของการท่าเรือแห่งประเทศไทย

2.1 วิสัยทัศน์ (แผนวิสาหกิจ การท่าเรือแห่งประเทศไทย, ปีงบประมาณ 2548-2552 :

13)

การท่าเรือแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรหลัก ในการบริหารจัดการท่าเรือทั้ง ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยจะเป็นท่าเรือที่ทันสมัย ระดับโลก(World Class) มีกิจการต่อเนื่อง เป็นประตูการค้าของประเทศในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (GMS : Greater Mekong Sub – region) และเป็นศูนย์กลางการขนส่งทางทะเลแห่งหนึ่งของเอเชีย (Hub Port of Asia)

2.2 นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ

อันเนื่องมาจากการท่าเรือฯ เป็นองค์กรของรัฐ จึงปฏิบัติตามนโยบายสุขภาพ แห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข

2.3 จำนวนบุคลากร

การท่าเรือแห่งประเทศไทยมีบุคลากร จำนวน 3627 คน จำนวนบุคลากรสำนัก แพทย์และอนามัย จำนวน 43 คน (เดือนธันวาคม 2548 กองอัตรากำลัง ฝ่ายการบุคคล)

2.4 การจัดองค์กร

การบริหารงานด้านสุขภาพของการท่าเรือแห่งประเทศไทย (คำสั่งการท่าเรือฯ ที่ 19/2547)นโยบายฝ่ายบริหาร การท่าเรือแห่งประเทศไทย ให้ปรับปรุงการบริหารจัดการกอง การแพทย์ ฝ่ายการบุคคล เพื่อให้การดำเนินการมีรูปแบบในเชิงธุรกิจ และเพื่อให้สามารถใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่เกิดประโยชน์สูงสุด จึงให้ตั้งสำนักแพทย์และอนามัยเป็นหน่วยงานบริหารกอง การแพทย์

2.5 อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักแพทย์และอนามัย

มีหน้าที่และความรับผิดชอบดำเนินการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของพนักงาน และบุคคลทั่วไป ปรับปรุงงานบางส่วน เพื่อสร้างรายได้เสริม ให้กับ การท่าเรือแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการสำนัก และรองผู้อำนวยการสำนักเป็นผู้รับผิดชอบ การบริหาร ขึ้นตรงต่อรองผู้อำนวยการการท่าเรือแห่งประเทศไทยฝ่ายบริหารและผู้อำนวยการการ ท่าเรือแห่งประเทศไทย

2.6 ส่วนงานของสำนักแพทย์และอนามัย ได้แบ่งส่วนงาน 6 งาน ดังนี้

- 1.งานเลขานุการ
2. งานการแพทย์และพยาบาล

3. งานเภสัชกรรม

4. งานทันตกรรม

5. งานกายภาพบำบัด

6. งานสุขภาพอนามัย

1.งานเลขานุการ

มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานธุรการสารบรรณทั่วไปของสำนักแพทย์และอนามัย การตรวจสอบเอกสารการเบิกค่ารักษาพยาบาลของพนักงานสำนักแพทย์และอนามัย พนักงาน บำนาญและบุคคลในครอบครัว ควบคุมดูแลการเบิกจ่ายพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์ การรักษาพยาบาล ทำเอกสารจัดจ้างบุคคลภายนอกมาปฏิบัติงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติต่างๆ ของสำนักแพทย์และอนามัย

2. งานการแพทย์และพยาบาล

มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการด้านการรักษาพยาบาล ตรวจสอบสุขภาพพนักงาน และบุคคลทั่วไป ดำเนินงานทางด้านวิชาการ ดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการตรวจรักษา โรค ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของห้องฉายรังสี ห้องปฐมพยาบาล ห้องตรวจโรค และห้องปฏิบัติการ จัดทำรายงานสถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาล

3. งานเภสัชกรรม

มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการด้านการควบคุมการจัดหา และจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ให้แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาล จัดทำสถิติการจ่ายยาประจำเดือน สถิติแยกประเภท คิคราคา ค่ายาแต่ละประเภท จัดจำหน่ายยาสมุนไพร จัดจำหน่ายอุปกรณ์ในการบำบัดโรค

4. งานทันตกรรม

มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการด้านตรวจรักษา และให้คำแนะนำด้านทันตกรรม ควบคุม ดูแล และจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาทางด้านทันตกรรม

5. งานกายภาพบำบัด

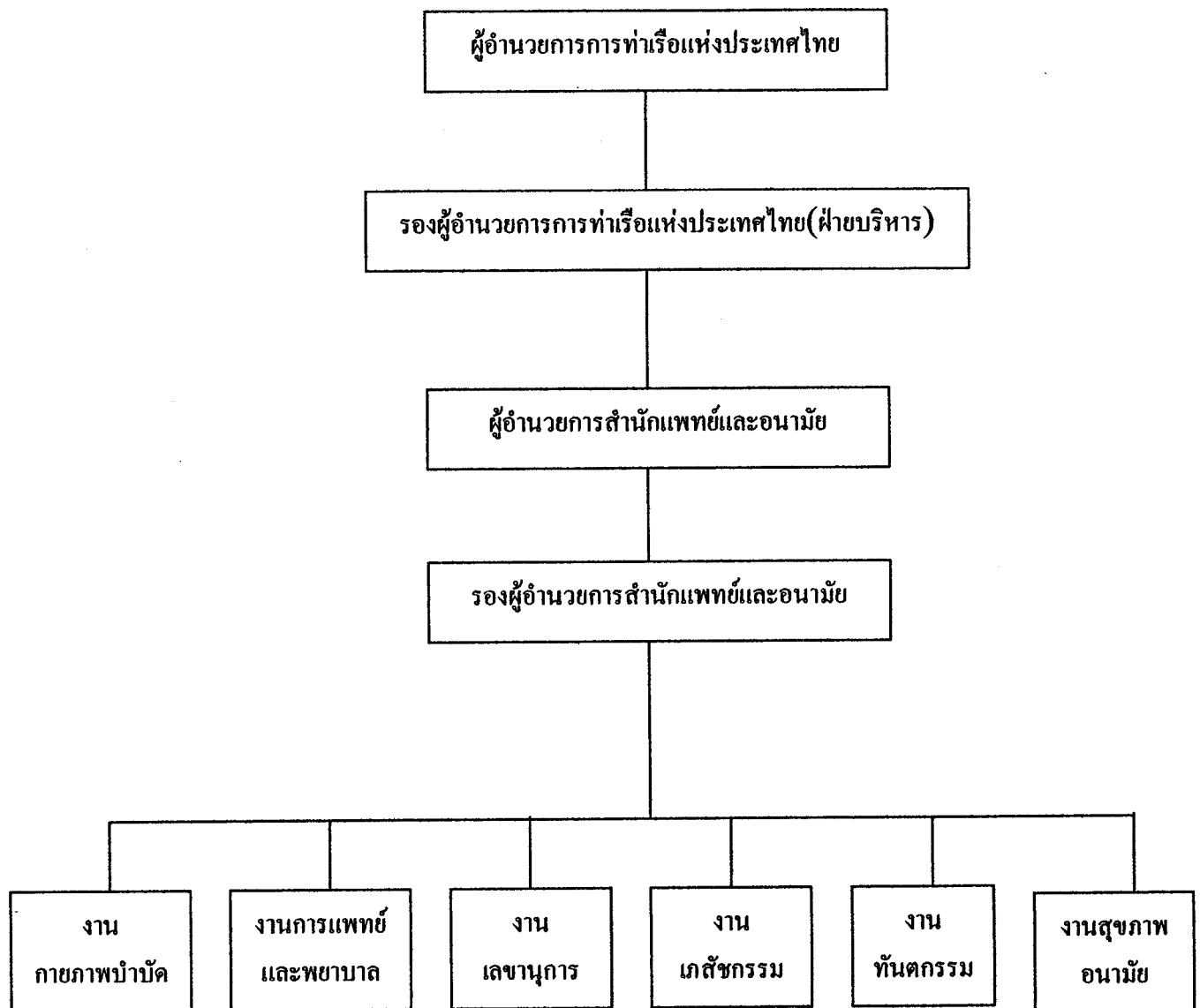
มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานด้านการรักษาทางด้านกายภาพบำบัด การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคกระดูก ระบบสมอง ประสาท ทรวงอก และโรคอื่นๆ ทางกายภาพบำบัด ควบคุม ดูแล การใช้และบำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ทางกายภาพบำบัด การจัดทำสถิติ และประเมินผลผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด

6. งานสุขภาพอนามัย

มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานด้านการตรวจอนามัย บริเวณสถานที่ทำงาน อาคาร ร้านค้า และอาคารสาธารณะ ให้คำแนะนำหลักอนามัยและสุขวิทยา ป้องกันโรคระบาด ทำสถิติ

และรายงานผลการค้นคว้าสุขภาพอนามัย การตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี บริการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของพนักงานและบุคคลทั่วไป

2.7 สายการบังคับบัญชา



ภาพที่ 2.1 สายการบังคับบัญชา (คำสั่งการท่าเรือฯ ที่ 19 / 2547)

2.8 การดำเนินงานในสำนักแพทย์และอนามัย

ดำเนินงาน โดยให้บริการดังนี้

1. บริการตรวจรักษาให้กับพนักงาน, พนักงานบ้านอายุ, ครอบครัว และบุคคลทั่วไป โดยแพทย์ประจำและแพทย์พิเศษ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเช่น อายุรกรรม, จักษุ, โสต, ประสาท, กระดูก, หัวใจ, ผิวหนัง เป็นต้น สลับแต่ละสาขาในแต่ละวัน เริ่มเวลา 8.30-16.00 น.
2. จำหน่ายสมุนไพร อกยู่เบียร์ และต้นตอ โศก ซึ่งเป็นสมุนไพรตามแนวแพทย์แผนไทย
3. งานตรวจสอบสภาพประจำปีดังนี้
 - ตรวจสอบสภาพพนักงานสายปฏิบัติการตั้งแต่ฝ่ายการช่างถึงฝ่ายการสินค้าท่าเรือกรุงเทพ
 - ตรวจสอบสภาพพนักงานที่ปฏิบัติงานในอาคารสำนักงานใหญ่, กองสวัสดิการ และสำนักแพทย์และอนามัย
 - ตรวจสอบสภาพพนักงานท่าเรือแหลมฉบัง
 - ตรวจสอบสภาพพนักงานกองบริการ ปากน้ำ สมุทรปราการ ฝ่ายการร่อนน้ำ
 - ตรวจสอบสภาพพนักงานบ้านอายุ
 - ตรวจสอบเอกสารตรวจออกพนักงาน
 - ตรวจสอบหาสารตะกั่วในเลือดและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เฉพาะในกลุ่มที่ปฏิบัติเสี่ยงต่อการได้รับสารตะกั่ว
4. งานสุขภาพิบาล เช่นตรวจร้านค้า กำจัดแมลง และสัตว์กัดแทะ (ยุง, มด, แมลงสาบ, ปลวก และหนู) และดูแลสุขภาพสาธารณะ
5. งานเฝ้าระวังโรคโดยเฝ้าระวังโรคร่วมกับด่านกักกันโรค/ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
6. งานบริจาดโลหิตภายใน กทท. ปีละ 3 ครั้ง
7. บริการรักษาทางกายภาพบำบัด
8. บริการห้องฟิตเนส, ห้องเขาวัวน้ำ, แอโรบิก
9. บริการนวดแผนไทย
10. ฝึกงานนักศึกษาคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียว ระดับปริญญาตรี
11. ตรวจสอบเอกสารเบิกค่ารักษาพยาบาลพนักงาน
12. บริการรักษาทางทันตกรรม
13. ควบคุม จัดยา จ่ายยาผู้ป่วย

2.9 สิทธิต่างๆเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลในการทำเรือแห่งประเทศไทย

พนักงานและครอบครัวซึ่งประกอบด้วย บิดา มารดา คู่สมรสซึ่งชอบด้วยกฎหมาย และบุตรซึ่งชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะแต่ไม่เกิน 3 คน มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ดังนี้

1. สถานพยาบาลของการทำเรือฯ การทำเรือฯจะออกค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมด

2. สถานพยาบาลของทางราชการ

- คนไข้นอก พนักงานและบุคคลในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย ต้องเข้ารับการรักษายาบาล การทำเรือฯจะออกค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมด

- คนไข้ใน การทำเรือฯเห็นสมควรให้ส่งไปรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลของทางราชการนั้น การทำเรือฯจะออกค่ารักษาพยาบาลให้ไม่เกิน หนึ่งร้อยยี่สิบวันในรอบปีงบประมาณ (หมายถึงเฉพาะตัว รักษาทั้งโรงพยาบาลทางราชการและโรงพยาบาลเอกชน) โดยจะออกค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมดตามระเบียบที่กำหนดไว้ ส่วนค่าห้อง ค่าอาหาร ให้ตามระเบียบที่กำหนด

3. โรงพยาบาลเอกชน

- คนไข้นอก การทำเรือฯไม่ให้เบิกค่ารักษาพยาบาล

- คนไข้ใน การทำเรือฯออกค่ารักษาพยาบาลให้ครึ่งหนึ่ง แต่เมื่อนำค่ารักษาพยาบาลในหนึ่งปีงบประมาณมารวมกัน (หมายถึง พนักงานและบุคคลในครอบครัว) แล้วต้องไม่เกินอัตราเงินเดือนขั้นสูงสุดตามบัญชีการกำหนดอัตราเงินเดือนของพนักงาน

พนักงานและบุคคลในครอบครัวซึ่งเจ็บป่วยและถูกส่งตัวไป หรือรับไว้รักษา ณ สถานพยาบาลของทางราชการหรือเอกชน การทำเรือฯจะออกค่าห้องและค่าอาหารให้ตามที่ได้จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละ 600 บาท สำหรับในส่วนเฉพาะตัวพนักงานเองการทำเรือฯจะจ่ายค่าห้องและค่าอาหารให้ไม่เกินวันละ 800 บาท

พนักงานซึ่งเจ็บป่วยกะทันหันเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือจากการกระทำละเมิดของผู้อื่น หรือจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง หรือจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (I.C.U) หากเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลเอกชน สามารถเบิกได้เต็มจำนวนได้ไม่เกิน 7 วัน(ตามระเบียบการทำเรือฯว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ.2547)

พนักงานที่พ้นจากการเป็นพนักงานโดยเหตุสูงอายุ , เหตุทำงานมานาน หรือเหตุทุพพลภาพและขอรับบำนาญจากการทำเรือฯ หรือได้รับเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลของตนเองและบุคคลในครอบครัว

คำว่าบุคคลในครอบครัวในที่นี้หมายถึง

- สามีหรือภรรยา

- บิดาและมารดา
- บุตรชอบด้วยกฎหมายคนที่ 1 ถึงคนที่ 3 ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวของพนักงานและพนักงานบ้านานูเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือดังกล่าวจากหน่วยงานอื่นแล้ว บุคคลในครอบครัวของพนักงานและพนักงานบ้านานูนั้น ไม่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบนี้ เว้นแต่จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิที่จะพึงได้ก็ให้พนักงานและพนักงานบ้านานูเบิกเพิ่มเติมได้เท่าจำนวนที่ยังขาดอยู่

สำหรับค่าอวัยวะเทียม และ/หรือ ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียม และ/หรือ อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคให้เบิกตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

พนักงาน พนักงานบ้านานู และบุคคลในครอบครัว เข้ารับการรักษาระเภทคนไข้ในโรงพยาบาลของราชการทั่วราชอาณาจักร สามารถขอหนังสือรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลที่สำนักแพทย์และอนามัย เพื่อนำไปแสดงต่อโรงพยาบาลของราชการเพื่อเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงจากการทำเรื่อง

พนักงานที่มีหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลที่เบิกได้ ต้องใช้สิทธิภายในหนึ่งปี นับจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดจะถือว่าหมดสิทธิขอรับเงิน

เนื่องจากสถานพยาบาลของราชการไม่มีเครื่องไตเทียมหรือมีแต่ไม่เพียงพอ สำหรับให้บริการรักษาพยาบาลล้างไต หรือฟอกไต หรือฟอกเลือด ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการล้างไตรวมอุปกรณ์ในการล้างไต ในสถานพยาบาลเอกชนได้ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง

การจ่ายเงินทดแทน(เงินที่จ่ายให้เป็นค่าทดแทน ค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานและค่าทำศพ) เมื่อต้องเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ในกรณีที่พนักงานต้องเจ็บป่วยขณะปฏิบัติงานและต้องออกจากงานเพราะเหตุทุพพลภาพ การทำเรื่องจะจ่ายเงินเลี้ยงชีพให้ โดยจ่ายในอัตราตั้งแต่ร้อยละ 10-50 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย ตามประเภทของการทุพพลภาพนั้น (ตามระเบียบการทำเรื่อง ว่าด้วยการจ่ายเงินเลี้ยงชีพรายเดือน เงินค่าช่วยทำศพ และเงินสงเคราะห์การคลอดบุตร พ.ศ.2548)

2.10 โครงการสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยดำเนินการแล้วมีดังนี้

1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือ
2. โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและบริการพิเศษสำหรับพนักงานและครอบครัว
3. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์และอนามัย

4. โครงการลดไขมันในเลือด
5. โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติตน
6. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน
7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย

1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือ

หลักการ

ปัจจุบัน สำนักแพทย์และอนามัย มีผู้ขอรับบริการตรวจรักษาประมาณ 200 คน/วัน และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็นโรคที่เรียกว่าโรคไร้เชื้อ เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคข้อ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันและบรรเทาอาการของโรคลงได้ โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถที่จะให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ตลอดจนแนะนำการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือเมื่อเป็นโรคแล้วก็สามารถที่จะบรรเทาอาการของโรคและป้องกันมิให้โรคแพร่กระจายต่อไป

ดังนั้น สำนักแพทย์และอนามัย จึงได้จัดโครงการ "15 นาที กับพยาบาลการทำเรือ" เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ และสถานการณ์ของโรคที่กำลังเกิดขึ้น ตลอดจนการป้องกันและบรรเทาอาการของโรคที่ผู้รับบริการประสบอยู่ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคต่างๆ และสถานการณ์ของโรคที่กำลังแพร่ระบาดในปัจจุบัน
2. เพื่อให้ผู้รับบริการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรงานการแพทย์และพยาบาล

วิธีการ

พยาบาลให้ความรู้ทุกวันกับผู้รับบริการ โดยดำเนินการในลักษณะต่างๆ ดังนี้

- มีการบรรยายพร้อมอุปกรณ์ประกอบต่างๆ เช่น แผ่นภาพ หุ่นจำลอง สื่อจากวีดิทัศน์
- ให้รางวัลแก่ผู้ที่ตอบปัญหาโดยมอบหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการมีความรู้ใส่ใจสุขภาพของตนเองและครอบครัวเพิ่มขึ้น
2. ผู้รับบริการสามารถใช้ความรู้เปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวทุกๆ ด้าน ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

3. ทำให้มีผู้สนใจเข้ารับบริการจาก สำนักแพทย์และอนามัย และร่วมฟังการให้ความรู้ก่อนพบแพทย์

4. พยาบาลเพิ่มบทบาทในการปฏิบัติงานโดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการมากขึ้น

2.โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและบริการพิเศษสำหรับพนักงานและครอบครัว

หลักการ

ปัจจุบันโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพซึ่งแต่เดิมจะเป็นโรคติดเชื้อต่าง ๆ โรคติดเชื้อ ระบบหายใจ โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น แต่ปัจจุบันโรคไร้เชื้อมีบทบาทมากกว่า เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคทางอุบัติเหตุ โรคระบบทางจิตประสาท เป็นต้นซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถจะป้องกันมิให้เกิดขึ้น หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะสามารถที่จะลดความรุนแรง และรักษาให้หายได้ ฉะนั้นการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจึงจำเป็นอย่างยิ่ง และในปัจจุบันประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงถึง 250,000 ล้านบาทต่อปี และแนวโน้มเพิ่มขึ้น 15 เปอร์เซ็นต์ต่อปี ซึ่งการทำเรื่องๆ ก็ประสบกับปัญหาค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

ดังนั้นสำนักแพทย์และอนามัยจึงได้จัดโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพกับพนักงานและครอบครัว เพื่อที่จะได้มีความรู้เกี่ยวกับโรค, สามารถที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรค และรู้จักอาการของโรครยะเริ่มแรก ซึ่งจะทำให้ได้ผลดีในการรักษา และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดระยะเวลาในการเจ็บป่วย ป้องกันไม่ให้เป็นโรคเรื้อรังต่อไป ซึ่งจะมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลให้กับการทำเรื่องๆ ด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พนักงานและครอบครัวได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ
2. เพื่อให้พนักงานและครอบครัวได้มีการปรับปรุงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พนักงานและครอบครัวมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์
4. เป็นการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมภาพลักษณ์ของสำนักแพทย์และอนามัยให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น
5. ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับการทำเรื่องๆ
6. เพิ่มรายได้จากค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากมีบุคคลภายนอกมารับการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

วิธีการ

จัดหาวิทยากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพ เช่น แพทย์สาขาต่าง ๆ , นักโภชนาการ, นักจิตวิทยา, แพทย์ทางเลือกสาขาต่าง ๆ และพยาบาลสาขาต่าง ๆ มาบรรยายให้พนักงานและครอบครัวที่สนใจเข้าฟังเช่น

- ครั้งที่ 1 จัดบรรยายเรื่องโรคหัวใจ
- ครั้งที่ 2 จัดบรรยายเรื่องโรคสมอง
- ครั้งที่ 3 จัดบรรยายเรื่องโรคผิวหนัง
- ครั้งที่ 4 จัดบรรยายเรื่องโรคปอด

นอกจากที่บรรยายไปแล้วยังมีโรคตับ วัณโรค มะเร็ง กระดูกข้อ โรคกระเพาะ โรคไต สุขภาพทางเพศ ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ เตรียมสุขภาพรับปีใหม่ อาหารเสริม เบาหวาน ไขมัน อันตราย โรคอ้วน โรคตา เป็นต้น

นอกจากการบรรยายแล้วยังได้จัดให้มีบริการพิเศษที่สอดคล้องกับการบรรยายด้วย เช่น โรคตับมีการตรวจหาไวรัสตับอักเสบ, โรคหัวใจและหลอดเลือดมีบริการเจาะหาไขมันในเลือด เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พนักงานและครอบครัวมีความสนใจใฝ่หาความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น เช่น เข้าร่วมโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและบริการพิเศษที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้น
2. การดูแลตนเองในด้านสุขภาพของพนักงานและครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น รู้จักป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด, มาพบแพทย์เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย
3. พนักงานและครอบครัวมีความสุขในการดำรงชีวิตมากขึ้น เนื่องจากมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
4. สำนักแพทย์และอนามัยเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีผู้มารับการตรวจรักษามากกว่าเดิม
5. เมื่อพนักงานและครอบครัวมีสุขภาพดีขึ้น ทำให้งบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลลดลง เป็นการประหยัดรายจ่ายให้กับการทำเรื่องๆ

3. โครงการ "สุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์และอนามัย

หลักการ

ปัจจุบันบทบาทการให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดในการดูแลสุขภาพเชิงรุก ซึ่งการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชนมีมากมายหลายด้าน เช่น หนังสือสุขภาพ ทีวี วิทยุ หรือ ทางอินเทอร์เน็ต หรือ จากการให้ความรู้ด้านสุขภาพจากการบรรยายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค การให้ความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยประชาชนตื่นตัวและสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และถ้าเจ็บป่วยก็สามารถดูแลปฏิบัติได้ถูกต้อง อาการของโรคก็จะไม่ลุกลามเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตและยังช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังลดภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลให้กับตนเอง ครอบครัวและหน่วยงานอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่ทันสมัยให้กับพนักงาน
2. เพื่อให้พนักงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลด้านสุขภาพที่ดีขึ้น
3. เพื่อเป็นการลดค่าภาระค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้กับการทำเรือ
4. เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรของสำนักแพทย์และอนามัย

วิธีการ

1. ข้อมูลสุขภาพจาก
 - วิทยุและโทรทัศน์
 - หนังสือและวารสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ
 - ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต
 - เทปข้อมูลจากการประชุมหรือบรรยายให้ความรู้ด้านสุขภาพจาก รพ. ต่าง ๆ
2. รูปแบบการนำเสนอความรู้ด้านสุขภาพตามสาย
 - โดยนำเสนอครั้งละ 1 ชม./อาทิตย์ โดยจัดในวันพุธเวลา 10.00-10.30 และ 14.00-14.30 น.

โดยแบ่งเวลาดังนี้

10 นาทีแรก เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพโรคต่างๆ ที่ทันสมัยจากสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต

20 นาทีต่อไป เป็นการให้ความรู้ที่ได้รับจากการบรรยายจากหน่วยราชการหรือ รพ. เอกชนอื่น ๆ เป็นช่วง ๆ และเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมโดยส่งความคิดเห็นคำถามมายังสำนักแพทย์และอนามัยได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พนักงานมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น
2. พนักงานและครอบครัวมีสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ
3. การทำเรือสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล
4. บุคลากรของสำนักแพทย์และอนามัยมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น

4. โครงการลดไขมันในเลือด

หลักการ

ตามแผนพัฒนาการปฏิบัติงานสังกัดสายงานบริหารสำนักแพทย์และอนามัย ได้จัดทำแผนพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยมีโครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพอยู่ในแผนงานดังกล่าว ในรูปแบบของโครงการลดไขมันในเลือดด้วยวิธีการจัดอบรม และร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

กอปรกับการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของสำนักแพทย์และอนามัย ในแต่ละปี โดยเฉพาะในปีงบประมาณ 2548 ที่ผ่านมามีพนักงาน กทม.จำนวน 1079 คน มีระดับไขมันคลอเลสเตอรอลในเลือดสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน 200 ml/dl คิดเป็น 52.35% และระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าค่าปกติ 200 ml/dl จำนวน 344 คน คิดเป็น 16.69% สพอ. ได้เล็งเห็นความสำคัญของอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับพนักงานเนื่องจากไขมันเกาะที่ผนังเส้นเลือดทำให้เส้นเลือดตีตัน ซึ่งอาจจะทำให้เสียชีวิต หรือเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต โดยเฉพาะยาที่ใช้ในการรักษาแต่ละชนิดมีราคาค่อนข้างแพง และมีผลกระทบต่อระบบการทำงานของไต อาจทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ภายหลัง

สาเหตุของการเกิดภาวะระดับไขมันในเลือดสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานนั้น เนื่องจากการขาดความรู้ในเรื่องการบริโภคชนิดอาหาร ว่าอาหารชนิดไหน ประเภทไหนมีไขมันที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งการขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ จึงทำให้เกิดการสะสมของไขมันในเส้นเลือด

สำนักแพทย์และอนามัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดให้มีโครงการลดไขมันในเลือดขึ้นในรูปแบบของการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง การบริโภคอาหาร ชนิดของอาหารและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการตรวจติดตามผลทุก 4 เดือน โดยคาดหวังว่าจะทำให้ความรู้เหล่านี้ไปปรับใช้กับตนเองและครอบครัว เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดปริมาณไขมันในเลือดของพนักงานที่เข้าร่วมโครงการ
2. เพื่อให้พนักงานมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคต่างๆที่เกิดจากไขมันในเลือด
3. เพื่อให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายเป็นประจำและการเลือก

บริโภคชนิดของอาหาร

4. เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของ กทท.

วิธีการ

1. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
2. จัดกิจกรรมให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอาทิตย์ละ 3 วัน เป็นเวลา 6 เดือน
3. ติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการ ด้วยการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดประเภท

ต่างๆเช่น คลอเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, HLD และ LDL ทุก 4 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปี
2. ทำให้พนักงานรู้ถึงประโยชน์และโทษของการใช้ยารักษา
3. กทท. สามารถลดค่าใช้จ่ายค่ายาและค่ารักษาพยาบาล

5. โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติตน

หลักการ

เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรัง ที่เป็นแล้วยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ในปัจจุบัน สาเหตุของโรคเชื่อว่าเกิดจากพันธุกรรมร่วมกับภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคซึ่งได้แก่ น้ำหนักตัวเกินหรืออ้วน การขาดการออกกำลังกาย การใช้ยาบางชนิด ภาวะเครียด เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา อันได้แก่ ภาวะไตวาย ตาบอด ปลายประสาทเสื่อม แผลเรื้อรังที่เท้า จนต้องถูกตัดเท้าในที่สุด ปัจจุบันพบว่า สาเหตุการตายของโรคเบาหวานส่วนใหญ่คือโรคเส้นเลือดหัวใจ และเส้นเลือดสมองขาดเลือด การดูแลรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันยังเน้นที่การรักษาโรค โดยไม่ได้มีการมุ่งเน้นในการป้องกัน การรักษาส่วนใหญ่นั้นดำเนินโดยแพทย์ผู้รักษาเท่านั้น คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก ซึ่งมารับการตรวจและรับยาโดยได้มีโอกาสพบแพทย์เพียงระยะเวลาสั้นเท่านั้น แพทย์ไม่มีเวลาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเท่าที่ควร เป็นเหตุให้การรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันต่ำกว่ามาตรฐาน ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากเกิดโรคแทรกซ้อน เกิดภาวะพิการทุพพลภาพทำให้เกิดการ

สูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมา ความรู้ความเข้าใจในโรคที่ตนเป็นอยู่และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

การให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน การให้ความรู้โรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ดำเนินกันอยู่ในปัจจุบันนี้ ส่วนใหญ่แพทย์ผู้ดูแลจะเป็นผู้ดำเนินการสอนเอง แต่เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่มีเวลาให้กับผู้ป่วยน้อย ไม่มีเวลาพูดคุยในรายละเอียดหรือสอนทักษะต่างๆ ในการปฏิบัติตน จึงตกเป็นภาระแก่เจ้าหน้าที่อื่นๆ ซึ่งได้แก่ พยาบาล นักสุขภาพศึกษา เกษษกร หรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมขึ้นมาทำหน้าที่สอนแทน การจัดการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีได้หลายรูปแบบ เช่นการสอนแบบรายตัว การสอนแบบหมู่คณะ หรือการสอนสาธิต และการจัดค่ายเบาหวาน เป็นต้น การสอนแบบรายตัวและการสอนสาธิตนั้นเหมาะสำหรับการสอนด้านเทคนิคในการปฏิบัติตน เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด เป็นต้น ส่วนการสอนในรูปแบบของหมู่คณะนั้นมักจัดในรูปแบบของการบรรยายครั้งละ 2-3 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะได้แต่ความรู้ แต่อาจขาดความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติตน การจัดการอบรมในรูปของค่ายเบาหวานนั้นเป็นที่นิยมกันมากในต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเด็ก วิธีนี้จะมีประโยชน์ในแง่ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ โดยอาศัยกิจกรรมและบรรยากาศของการร่วมแรงร่วมใจในการแก้ปัญหาต่างๆ ระหว่างที่อยู่ในค่ายฝึกอบรม การฝึกอบรมวิธีนี้เป็นวิธีที่จะได้ผลดีที่สุดแต่ต้องใช้เวลา สถานที่ บุคลากร รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายสูงโดยเฉพาะค่าเดินทาง ค่ายานพาหนะ ค่าสถานที่ เป็นต้น จึงเป็นข้อจำกัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเบาหวานในผู้ใหญ่

การฝึกอบรมให้ความรู้ในรูปของค่ายโดยไม่ต้องพักค้างแรม เป็นการดัดแปลงประยุกต์วิธีการ อบรมให้ความรู้แบบค่ายเบาหวาน โดยจัดขึ้นในสถานประกอบการแพทย์ดำเนินการฝึกอบรมแบบค่ายซึ่งประกอบไปด้วยการบรรยายให้ความรู้ การฝึกแก้ปัญหา การฝึกทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม และการฝึกทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการฝึกอบรม 2 วัน ไปเช้า – เย็นกลับ ไม่จำเป็นต้องมีการพัก ค้างแรม ทำให้ลดค่าใช้จ่ายลงได้อย่างมาก การฝึกอบรมค่ายกลางวันหรือค่ายชนิดไม่ต้องพักค้างแรม สำหรับผู้ป่วยนี้ กำลังเป็นที่นิยมในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น หอบหืด เบาหวาน เป็นต้น

งานการแพทย์และพยาบาล สำนักแพทย์และอนามัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดค่ายเบาหวาน จึงได้จัดโครงการฝึกอบรมค่ายเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานขึ้น เพื่อให้บรรลुวัตถุประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว โดยคาดหวังว่าโครงการนี้สามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคอื่นๆ ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. อบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยวิธีจัดค่ายเบาหวาน เพื่อการควบคุมเบาหวาน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดำเนินชีวิต และพฤติกรรมกรบริโภค และการดูแลตนเอง (self management)
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ของสำนักแพทย์และอนามัย
3. เป็นการศึกษาสำรอง เพื่อเป็นต้นแบบของการพัฒนารูปแบบการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานในรูปของค่ายเบาหวาน ของสำนักแพทย์และอนามัย

วิธีการ

1. ขั้นตอนการเตรียมงาน ประกอบด้วย
 - 1.1 คัดเลือกพนักงานที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการเรียนรู้ และมีความต้องการที่จะเข้าค่ายเบาหวาน โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อน
 - 1.2 ส่งจดหมายเชิญผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม โดยผ่านตามสายงานบังคับบัญชา
 - 1.3 ประสานงานกับศูนย์พัฒนาบุคคล เพื่อขอใช้สถานที่ในการฝึกอบรม
 - 1.4 จัดหาหนังสือคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้ประกอบการฝึกอบรม
 - 1.5 จัดทำตารางการบรรยาย และการปฏิบัติกลุ่มย่อย
 - 1.6 ติดต่อวิทยากรฝึกอบรม
 - 1.7 ติดต่อผู้สนับสนุนโครงการในด้านฝึกปฏิบัติ, การเจาะเลือด
 - 1.8 ขออนุมัติจัดการฝึกอบรม พร้อมค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
2. ขั้นตอนดำเนินการฝึกอบรม
 - 2.1 ทำแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน ก่อนการฝึกอบรม
 - 2.2 การบรรยาย การสัมมนา และฝึกภาคปฏิบัติ
 - 2.3 ทำแบบทดสอบเมื่อการฝึกอบรมเสร็จสิ้น
3. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล
 - 3.1 ประเมินผลในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติตน โดยตอบแบบสอบถาม ก่อน และหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นแล้ว
 - 3.2 คณะทำงานสังเกตพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหาร การตรวจปัสสาวะ และการตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังอาหาร ½ - 1 ชั่วโมง ด้วยตนเองในระหว่างการรับการฝึกอบรม

3.3 ติดตามผลการควบคุมเบาหวานโดยดูจากระดับ plasma glucose, HbA1c, ข้อมูลจากการทำ home monitoring ในสมุดรายงานส่วนตัว (แจก) และ น้ำหนักตัว ภายหลัง

การอบรม 3 เดือน , 6 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ

3.4 ประเมินผลของพฤติกรรมกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และทัศนคติต่อการ เป็นโรคเบาหวาน

3.5 ประเมินผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการฝึกอบรม พร้อมสรุปรายงาน ผลการฝึกอบรมตลอดทั้งโครงการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พนักงานที่ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนต่างๆ ดี ขึ้น
2. พนักงานที่ป่วยเบาหวานสามารถมีพฤติกรรมบริโภค และการใช้ชีวิตประจำวัน ที่ ถูกต้อง
3. พนักงานที่ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ที่ดี
4. พนักงานที่ป่วยเบาหวานมีทัศนคติที่ดีต่อโรคเบาหวาน และมีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม
5. เป็นต้นแบบโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยวิธีค่ายเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
6. สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล การใส่ยา เนื่องจากพนักงานมีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น

6.โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน

หลักการ

จุดมุ่งหมายหลักของการจัดค่ายเบาหวานให้กับพนักงาน คือต้องการให้พนักงานที่ผ่านการอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อโรคเบาหวาน รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพถึงจะเป็นโรคเบาหวานก็ตาม ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด จึงต้องมีการติดตามผลของการปฏิบัติตนของผู้ที่ผ่านการอบรม วิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ตลอดจนมีการติดตามผลภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท ว่าเกิดขึ้นหรือไม่ และช่วยแก้ไขปัญหาให้ผู้ผ่านการอบรมที่ได้ประสบ ภายหลังการอบรม

ดังนั้นสำนักแพทย์และอนามัยจึงเห็นความสำคัญของการติดตามผลผู้ผ่านการอบรม ค่ายเบาหวาน จึงได้จัดโครงการติดตามผลค่ายเบาหวานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดค่ายเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พนักงานที่ผ่านโครงการค่ายเบาหวานได้มีโอกาสทบทวนความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. เพื่อเป็นการกระตุ้นให้พนักงานได้มีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้พนักงานที่เป็นเบาหวานได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พนักงานได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตน ตลอดจนแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง
2. พนักงานมีพฤติกรรมด้านสุขภาพในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
3. พนักงานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

7. โครงการจัดตั้งสถานียออกกำลังกาย

หลักการ

ปัญหาจากพนักงานเจ็บป่วยในการทำเรื่อง มีเป็นจำนวนมากเกิดจากโรคไร้เชื้อ เป็นการเจ็บป่วยจากการดำเนินกิจกรรมที่ขาดองค์ประกอบที่ครบถ้วนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายอย่างถูกต้องที่มีความเหมาะสมตามสภาพร่างกายนั้นๆ เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการสร้างสมรรถภาพร่างกาย เพื่อการดำรงชีวิตอย่างไม่ต้องทุกข์จากการเจ็บป่วยอีก ทั้งมีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำให้การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพการทำงานที่ดี สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาโรคภัย

วัตถุประสงค์

1. ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับพนักงานการทำเรื่อง
2. ให้ความรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล
3. ให้บริการตรวจวัดสมรรถภาพร่างกาย พร้อมติดตามความก้าวหน้าของแต่ละบุคคล
4. ลดปัญหาการเจ็บป่วยของพนักงานในระยะยาว พร้อมกับเพิ่มสมรรถภาพการทำงานที่ดีขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พนักงาน และผู้เกี่ยวข้องร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย
2. ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงานสูง
3. ลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล
4. ลดค่าใช้จ่ายทางยา
5. มีรายได้เข้า การทำเรือฯ
6. สนับสนุนนโยบายของรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริม และป้องกันโรค

การบริหารสุขภาพของการท่าเรือแห่งประเทศไทย ประกอบไปด้วย การบริหารโครงการ 2 ประเภท ได้แก่

1. การบริหารโครงการสุขภาพ

โครงการบริหารสุขภาพของการท่าเรือแห่งประเทศไทย ที่ดำเนินการต่อเนื่องเกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพในลักษณะการสร้างสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันการเกิดโรค ซึ่งจะส่งผลให้พนักงานที่มาใช้บริการมีสุขภาพแข็งแรง โครงการในอนาคตที่จะดำเนินการต่อไปเป็นโครงการลดความอ้วน และโรคหัวใจ ที่ดำเนินการไปแล้ว 7 โครงการ ส่วนโครงการใหม่ จัดหามาดำเนินการต่อไป

2. การบริหารงานบำนาญรักษา

สำนักงานแพทย์และอนามัย การท่าเรือแห่งประเทศไทยให้บริการรักษา และปฐมพยาบาลแก่พนักงาน, พนักงานบ้านาญ และบุคคลในครอบครัว มุ่งที่จะส่งเสริม และรักษาสุขภาพเป็นสวัสดิการแก่พนักงานการท่าเรือ นอกจากนี้ยังให้บริการแก่บุคคลภายนอกเป็นการเพิ่มรายได้ให้การท่าเรือฯ ด้วย ที่ดำเนินการเป็นรูปโพลีคลินิก จัดจ้างแพทย์ที่ชำนาญในสาขาต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคตา โรคคอจมูก โรคผิวหนัง มาออกโอพีดีตรวจรักษา

3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 ผลการวิจัยภายในประเทศ

ปานตา เขมิงกรณ์ (2531:บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่องปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของพนักงานการรถไฟแห่งประเทศไทย ผลการวิจัยปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพพบว่าพนักงานมีปัญหา และมีความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการ สุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อม และความรู้ทางสุขภาพในระดับมาก การเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ พบว่า

พนักงานขบวนรถและพนักงานภาคพื้นดินมีปัญหาและมีความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม และความรู้ทางสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชบา อินทนะ (2533:บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เขตการศึกษา 5 พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงเรียน คือด้านการตรวจสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับต้องแก้ไข ด้านการให้การรักษายาบาลอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน และด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับมาก นักเรียนมีความต้องการการบริการสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 4 ด้านในระดับมาก นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความคิดเห็นในด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

กาญจนา ชำนาญกิจ (2535:บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่องความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนรินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ จำแนกตามคณะกลุ่มชั้นปี และเพศโดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 2 ด้าน คือ ความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพและความต้องการต่อการบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 665 คน ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าพอใช้ แต่ความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในคณะต่างกัน และกลุ่มชั้นปี มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนิสิตชายกับหญิงมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ความต้องการต่อการบริการสุขภาพของนิสิตที่ศึกษาในคณะต่างกัน มีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กลุ่มชั้นปีที่ 1-2 กับปีที่ 3-4 และนิสิตชายหญิงมีความต้องการการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมจิตร พิริยะประภากุล (2539:บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่องการบริหารจัดการการพยาบาล และเปรียบเทียบกิจกรรมการบริการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ปทุมธานี ตามแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร ผลการวิจัยพบว่า ปรัชญา เป้าหมาย และนโยบายดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ยังไม่ได้ระบุแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร เอกสารการบริหารจัดการการพยาบาลระบุแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรไว้หลายระดับ ระบบการบริหารจัดการการพยาบาล มีการปฏิบัติตามแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรใน

ระดับมาก การวิเคราะห์ด้านการบริการพยาบาล ผู้ให้บริการรายงานว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ผู้ใช้บริการก็รายงานว่าได้รับการบริการอยู่ในระดับมากเช่นกัน ยกเว้นการกระจายอำนาจพบว่าการปฏิบัติในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยกิจกรรมการให้บริการตามรายงานของผู้ใช้บริการจำแนกตามหอผู้ป่วยในแต่ละหน่วยทั่วไปพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยกิจกรรมการให้บริการตามการรายงานของผู้ที่ให้บริการจำแนกตามหอผู้ป่วยใน และหน่วยงานทั่วไปก็พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 ผู้บริหารทางการพยาบาลเสนอแนะให้ปรับปรุงการสร้างทีมงานระหว่างหน่วยงานปรับปรุงอาคารสถานที่ที่ปฏิบัติงาน ผู้ใช้บริการเสนอแนะให้เพิ่มคำอธิบายแก่ผู้ป่วยให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว เพิ่มการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย และดูแลความสะอาดรวมทั้งปรับปรุงเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วย

พัชร ภูวจิตจารุ (2539:บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหา และความต้องการการบริการสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาของนักศึกษาชาย และหญิงด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันโรคและอุบัติเหตุไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมมีความต้องการในระดับมาก และมีความต้องการมากในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ด้านป้องกันโรค และอุบัติเหตุ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบความต้องการของนักศึกษาชาย และหญิงพบว่าทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อำภา ทองประเสริฐ(2546:บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาคือ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพก่อน และหลังดำเนิน โครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการดำเนิน โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการดำเนินโครงการ สุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนิน โครงการไม่แตกต่างกัน

3.2 ผลการวิจัยต่างประเทศ

วิเซนซี (Vicenzi 1984 : 79-A) ทำการวิจัยเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานศึกษา เฉพาะบริษัทขนาดเล็กในนิวยอร์กที่มีการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน” (Workplace Health Promotion in a Sample of New York State Small Business : A Description of Current Programs

and Associated Organizational Factors) การวิจัยใช้โทรศัพท์ในการสำรวจข้อมูลจำนวน 100 บริษัท ซึ่งเป็นบริษัทขนาดเล็กมีพนักงานน้อยกว่า 500 คน ผลการวิจัยพบว่า บริษัทขนาดเล็กมีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพคือ การป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล การช่วยชีวิต แต่เรื่องของบริษัทขนาดเล็กยังมีการปฏิบัติน้อยมากคือ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การลดความตึงเครียด และการรณรงค์เพื่องดการสูบบุหรี่ ตัวแปรที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ประเภทของอุตสาหกรรม จำนวนพนักงาน จำนวนปีที่ประกอบกิจการที่ตั้งบริษัท การประกันสุขภาพ รางวัลของการรักษาสุขภาพดี และความร่วมมือของพนักงานในบริษัทนั้นๆ ตัวแปรที่มีความสำคัญมากคือ สถานที่ตั้งบริษัท การให้ความร่วมมือของพนักงาน และการเตรียมร่างกายของพนักงาน นอกจากนี้ควรจะต้องการกระตุ้นพนักงานเพื่อให้มีความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ

แวนไดร์ (Wandrei 1986 : 2903-A) ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในรัฐมินิโซตา” (Minnesota Partnership : Vocational Education and Health Related Industries) วิธีดำเนินการวิจัยคือ ส่งแบบสอบถามไปยังโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 100 แห่ง จาก 350 แห่ง และได้รับกลับคืนมา 34 แห่ง ซึ่งเป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดที่มีพนักงาน 20-100 คน จากการวิจัยพบว่าร้อยละ 53 ของโรงงานอุตสาหกรรมนั้นมีการวัดโปรแกรมทางสุขภาพ ซึ่งใกล้เคียงกับสถิติของชาติคือ ร้อยละ 60 ของโรงงานอุตสาหกรรมทั้งหมด และจากการวิจัยสรุปได้คือ ควรจัดโปรแกรมทางสุขภาพให้แก่พนักงาน และกำหนดให้พนักงานเลือกได้ ควรใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดโปรแกรม และให้บริการทางสุขภาพ ควรจัดอบรมเน้นหลักสูตรเกี่ยวกับทักษะ และเทคนิคในการประกอบอาชีพ และควรเน้นทางด้านเพิ่มผลผลิตให้สอดคล้องกับงานเป้าหมายของโรงงาน

ไซเลอร์ และการ์แลนด์ (Siler & Garland, 1991 อ้างใน Neuh, 1994) ประเมินว่าต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมขององค์กร 5-6 ปี แต่อย่างไรก็ตามมีการปรับปรุงคุณภาพที่ต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จแล้ว ดังเช่น ฮิลส์ (Hughes) รายงานการใช้การบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาล Winter Park Memorial ในฟลอริดา ปี ค.ศ. 1987 ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรในด้านการดูแลสุขภาพแต่ได้ใช้เทคนิคการบริหารคุณภาพในโรงงานอุตสาหกรรมของครอสบีมาใช้ จากการเปลี่ยนแปลงการนำการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ได้พบว่า สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในกระบวนการที่ดำเนินงานได้จำนวนมากกว่า 1,000 เหรียญ นอกจากนี้ในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลมิชิแกนสามารถลดช่วงเวลารับผู้ป่วยจาก 2.3 ชม. เป็น 11 นาที ประหยัดเงินในการบริหารได้ถึง 260,000 เหรียญ ใน 1 ปี และโรงพยาบาลขนาด 520 เตียงใน Salt Lake city ที่สามารถลดอัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด จากร้อยละ 1.8 เป็นร้อยละ 0.4 เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ

รักษาการติดเชื้อได้ถึง 14,000 เหยื่อ และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยลง (Siler & Atchison, 1991 อ้างใน Neuhs, 1994)

แอนเดอร์สัน (Anderson, 1994) รายงานผลการดำเนินงาน โดยประยุกต์หลักการ การบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร และกระบวนการแก้ปัญหาในการปรับปรุงระบบการแลกเปลี่ยนยาของห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาล Bellin Green Bay , Wis. ด้วยการฝึกอบรมพนักงานใน 3 หลักการตามปรัชญาของการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร คือ ทำความเข้าใจกับความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า สร้างทีมงานระหว่างแผนกเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาในกระบวนการทำงาน ภายหลังจากการดำเนินงาน 1 ปีพบว่าภายใน 4 เดือนสามารถลดการทดแทนการแลกเปลี่ยนยาจาก 656 เหยื่อเป็น 302 เหยื่อใน 1 ปี อัตราเฉลี่ยลดลงเดือนละ 160 เหยื่อ ลดขั้นตอนในกระบวนการปริมาณการใช้บุคลากร และการแลกเปลี่ยนยาล่าช้าในแต่ละวันลง

แคร์ฟุท (Carefoote, 1994) รายงานการนำการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรไปใช้ในองค์การการดูแลที่บ้านว่า ต้องหาคำตอบใน 3 ข้อคือ โครงสร้างของการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร มีรูปแบบโครงสร้างที่จะใช้และโครงสร้างภายในที่ต้องการทราบคืออะไร มีกระบวนการทำอย่างไรจึงจะสามารถเลือกทีมที่มีคุณภาพได้ จะสอนฝึกหัดผู้ปฏิบัติงานได้อย่างไร ทำอย่างไรจึงจะได้รับผลทางบวก และทำให้คุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตพร้อมทั้งแนะนำคำตอบให้

การ์ดเนอร์ และคัมมิง (Gardner และ Cumming, 1994) กล่าวถึง การนำการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร มาใช้ในโรงพยาบาลขนาด 540 เตียง ในแมรีแลนด์ สหรัฐอเมริกาว่ามีการดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน คือ มีการอบรมผู้บริหารอาวุโส อบรมผู้ปฏิบัติในแต่ละแผนกเกี่ยวกับแนวคิด และการฝึกปฏิบัติ มีการช่วยสอนปรัชญาของการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร และพยาบาลผู้ปฏิบัติส่งปัญหาให้แผนกการพยาบาลเพื่อทำสนทนากลุ่ม และในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการดำเนินงานของทีมผู้บริหาร ผู้บริหารระดับกลางนำผลที่ได้มาตรวจสอบปัญหาพื้นฐานหาข้อมูลเพิ่มเติม สำรวจความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ วินิจฉัยผลลัพธ์และหาวิธีทางปรับโครงสร้างใหม่