

ชื่อวิทยานิพนธ์ การบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย

ผู้วิจัย นายธีรชาติ สว่างนพ **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. กิ่งพร ทองใบ (2) รองศาสตราจารย์เสาวภา มีถาวรกุล
ปีการศึกษา 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพและลักษณะการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย (2) ศึกษาทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยกำหนดขึ้น (3) เสนอแนะแนวทางในการบริหารสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประกอบด้วยบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำนวน 346 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 3440 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและรวบรวมนำมาวิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิจัยเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และสถิติอนุมาน คือการทดสอบแบบที แบบเอฟ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบรายคู่แบบ LSD ทดสอบกรณีที่มีความแปรปรวนแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพในระดับปานกลาง (2) ทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดทุกโครงการอยู่ในระดับสูงมาก (3) ภูมิหลังของบุคลากรในเรื่องระดับการศึกษา และอัตราเงินเดือน ที่แตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่แตกต่างกันบางโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนภูมิหลังด้านอื่นๆ ไม่มีผลกับทัศนคติ (4) บุคลากรที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบายบริหารสุขภาพที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของบุคลากรต่อโครงการบริหารสุขภาพที่แตกต่างกันทุกโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นโครงการสุขภาพตามสายกับโครงการลดไขมันในเลือด ข้อเสนอแนะ (1) จัดให้มีชั่วโมงที่จะพัฒนาด้านสุขศึกษาและพลศึกษาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวควบคู่กับความรู้ในด้านการปฏิบัติงาน (2) บุคลากรมีความสนใจในสุขภาพตนเองเป็นจำนวนมาก ควรที่จะนำโครงการเกี่ยวกับสุขภาพมาเสนอบุคลากรมากขึ้น ทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น (3) จัดให้มีสถานีออกกำลังกายเพื่อแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และแนะนำทักษะในการเล่นกีฬา สร้างสุขภาพให้แข็งแรง (4) เสนอให้ความรู้ด้านสุขภาพในสารสัมพันธ์ (5) การมีสถานีออกกำลังกาย จัดให้เป็นสวัสดิการ หรือให้เสียค่าใช้จ่ายน้อย

คำสำคัญ การบริหารสุขภาพ บุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย

Thesis title: Integrated Health Programmes for Staffs and Employees of the Port Authority of Thailand.

Researcher: Mr. Dhirachat Swangnop; **Degree:** Master of Business Administration;

Thesis advisors: (1) Dr. Kingporn Thongbai, Associate Professor;

(2) Mrs. Saovapa Meethavornkul, Associate Professor; **Academic Year:** 2006

ABSTRACT

The objectives of this research is (1) to study the characteristic of Integrated Health Programmes at The Port Authority of Thailand (2) to study the attitude of staffs and employees to manage Health Programmes of Medical and Hygiene Department (3) to suggest the guideline to integrate Health Programmes to manage the demand of Staffs and Employees.

The Population of this study is 3,440 staffs and employees of the Port Authority of Thailand. The sampling size consisted of 346 staffs and employees using stratified random sampling. Data were collected by using questionnaires and analyzed by using computer program. Statistical tools employed for data analysis were percentage, means, standard deviation, t-test, F-test, One-way ANOVA and LSD.

The result of this research indicated that (1) staffs and employees had the knowledge and understanding towards health policy at moderate level (2) the attitude towards management of the programmes average at high level (3) the difference of personal factors did not influence the attitude of staffs and employees but some educational level and salary were found to be significantly different in some health programmes at the 0.05 level (4) the difference level of knowledge and attitude were found to be significantly different at the 0.05 level except on-line health program and controlling cholesterol levels. The recommendation of this research indicated that (1) provide the time for preventive maintainance activity and programmes to staffs and employees (2) provide new health programmes for staffs and employees (3) provide fascilities with experts in sports science to give appropriate in dividual exercise program for staffs and employees (4) include interesting articles in montly paper covering correct working posture health tips and preventive health maintainance programmes (5) provide low cost gym yoga and other exercise facilities for staffs and employees.

Keywords: Integrated Health Programmes Staffs And Employees The Port Authority Of Thailand

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.กึ่งพร ทองใบ และรองศาสตราจารย์เสาวภา มีถาวรกุล สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และคำแนะนำ ตลอดจนติดตามการทำวิทยานิพนธ์ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณปานแจ จุณณานนท์ รองผู้อำนวยการการทำเรือแห่งประเทศไทย (ฝ่ายบริหาร) ที่กรุณาอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่างๆ ในการทำเรือแห่งประเทศไทย และขอขอบพระคุณ คุณประกอบ ประจวบปัจฉิมก ผู้ผู้อำนวยการสำนักผู้อำนวยการ คุณประคองสุข บุญนำศิริกิจ ผู้อำนวยการสำนักแพทย์ และอนามัย และทันตแพทย์หญิงทรงศิริ รังสิยากุล รองผู้อำนวยการสำนักแพทย์ และอนามัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย และขอขอบคุณ คุณนิภาพรรณ เรืองทรัพย์ ที่ได้อนุเคราะห์โครงการสุขภาพในครั้งนี้

ผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างยิ่งจากพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทยในการตอบแบบสอบถาม จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กรุณาให้คำแนะนำ และประสานงานเรื่องเอกสารต่างๆ

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวทุกท่านที่ให้ความสนับสนุน ช่วยพิมพ์ และเป็นกำลังใจที่ดียิ่ง ผู้วิจัยถือว่าเป็นสิ่งที่ล้ำค่าอันเป็นผลให้การทำวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้สนใจในการดูแลสุขภาพทุกท่าน

ธีรชาติ สว่างนพ

มีนาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการบริหารสุขภาพ	6
การบริหารสุขภาพของการท่าเรือแห่งประเทศไทย	16
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	42
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการท่าเรือแห่งประเทศไทย เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการท่าเรือแห่งประเทศไทย	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เกี่ยวกับ โครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดขึ้น	49
ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน	62
ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถาม	82
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	83
สรุปการวิจัย	83
อภิปรายผล	86
ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	96
ก.ประวัติการทำเรือแห่งประเทศไทย	97
ข.ค่ายาและเวชภัณฑ์งบประมาณปี 2545-2549 การทำเรือแห่งประเทศไทย	100
ค.ตารางเคจซี มอร์แกน	102
ง.หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในหน่วยงาน	104
จ.รายชื่อคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม	106
ฉ.แบบสอบถาม	111
ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 42
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการบริหารสุขภาพ และการป้องกันโรคตามโครงการ บริหารสุขภาพฯ และประเภทของสื่อที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ... 45
ตารางที่ 4.3	ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับ กับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย..... 46
ตารางที่ 4.4	สรุปข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย..... 48
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดทั้งหมด 7 โครงการ..... 49
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ..... 50
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการ พิเศษสำหรับพนักงาน และครอบครัว..... 52
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย..... 54
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการลดไขมันในเลือด..... 55
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการ ให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน..... 57
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน..... 58
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย..... 60

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อ โครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด จำแนกตามเพศ.....	62
ตารางที่ 4.14	ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อ โครงการ บริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด จำแนกตามอายุ.....	63
ตารางที่ 4.15	ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อ โครงการ บริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด จำแนกตามระดับการศึกษา.....	64
ตารางที่ 4.16	การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการลดไขมันในเลือดของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา โดยเปรียบเทียบ เป็นรายคู่.....	65
ตารางที่ 4.17	การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการติดตามผลค่ายเบาหวานของ บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	66
ตารางที่ 4.18	การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกายของ บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	66
ตารางที่ 4.19	ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อ โครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด จำแนกตาม สถานะการสมรส.....	67
ตารางที่ 4.20	ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อ โครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด จำแนกตาม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....	68
ตารางที่ 4.21	ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อ โครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด จำแนกตาม อัตราเงินเดือน.....	69
ตารางที่ 4.22	การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามอัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	70

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษสำหรับพนักงาน และครอบครัวของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามอัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	71
ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัยของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามอัตรา เงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	72
ตารางที่ 4.25 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตนของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามอัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	73
ตารางที่ 4.26 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามอัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	73
ตารางที่ 4.27 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามอัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	74
ตารางที่ 4.28 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด จำแนกตาม จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และยังมีชีวิตอยู่).....	75
ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด จำแนกตาม ระดับความรู้ความเข้าใจ.....	76
ตารางที่ 4.30 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	77
ตารางที่ 4.31 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการ พิเศษสำหรับพนักงาน และครอบครัวของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.32 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตนของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	79
ตารางที่ 4.33 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	80
ตารางที่ 4.34 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อ โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่.....	81
ตารางที่ 4.35 จำนวน และร้อยละของข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....	82

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
ภาพที่ 2.1	สายการบังคับบัญชา.....	18

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำเรือแห่งประเทศไทย เป็นรัฐวิสาหกิจสาธารณูปการ ในสังกัดกระทรวงคมนาคม ก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการทำเรือแห่งประเทศไทย พุทธศักราช 2494 เพื่อประโยชน์แห่งรัฐและประชาชน ปัจจุบันการทำเรือแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการทำเรือทั้ง ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การทำเรือฯมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการรับเรือและสินค้า ขุดลอก บำรุงรักษาร่องน้ำทางเดินเรือและแอ่งจอดเรือควบคุมการขนถ่ายและบรรทุกสินค้า ยกขน เคลื่อนย้าย เก็บรักษาและส่งมอบสินค้าให้แก่เจ้าของสินค้า ตลอดจนร่วมมือและประสานงานกับส่วนราชการ และท่าเรือต่างประเทศ รวมทั้งพัฒนาและปรับปรุงกิจการการทำเรือฯให้เจริญก้าวหน้า ทันสมัยตาม สถานะเศรษฐกิจ(รายงานประจำปี การทำเรือแห่งประเทศไทย, 2547: 31)

การทำเรือแห่งประเทศไทยดำเนินนโยบายและบริหารกิจการการทำเรือฯตามที่ คณะกรรมการการทำเรือแห่งประเทศไทยกำหนด นโยบายและวัตถุประสงค์ที่ได้รับมอบหมายจาก รัฐบาลในการบริหารและประกอบกิจการทำเรือ โดยมุ่งให้บริการที่สะดวก ปลอดภัย ประหยัดและเป็นธรรมแก่ผู้ใช้บริการ มุ่งเน้นระบบการบริหารจัดการในเชิงรุกเพื่อสนองความต้องการที่ เพิ่มขึ้น นอกจากบริหารท่าเรือกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นส่วนกลางแล้วยังมีท่าเรือแหลมฉบัง ท่าเรือเชียงแสน และเชียงของ ท่าเรือระนอง ท่าเรือสงขลา และท่าเรือภูมิภาคอื่นๆ ในอนาคต เป็นท่าเรือเชื่อมโยง และ สนับสนุนระบบการขนส่ง รวมทั้งการบริหารจัดการธุรกิจใหม่ (แผนวิสาหกิจ การทำเรือแห่งประเทศไทย,ปีงบประมาณ 2548-2552: 22)

การที่จะทำให้การทำเรือฯดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ปัจจัยสำคัญคือ บุคลากร ในการทำเรือฯ นับตั้งแต่ระดับคณะกรรมการทำเรือฯลงมาถึงเจ้าหน้าที่ทั่วไประดับปฏิบัติการ โดยขึ้นอยู่กับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน ซึ่งสมรรถภาพในการปฏิบัติงานนี้ย่อม ขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง และองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือสุขภาพอนามัย ถ้าพนักงานทุกคนมี สุขภาพดี การปฏิบัติงานจะสามารถกระทำได้เต็มความสามารถทำให้เกิดผลดีต่อตนเองและต่อ รัฐวิสาหกิจนั้นๆ เป็นการเพิ่มมูลค่าในตัวบุคลากร แต่ถ้าพนักงานส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ อนามัย เกิดการเจ็บป่วย ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของการทำเรือฯก็จะต่ำลง เพิ่มต้นทุนสูงขึ้น ในด้านการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก จากข้อมูลสำนักแพทย์ฯ ค่ารักษาพยาบาล และค่ายา(รวมทั้ง

เวชภัณฑ์) ถูกใช้จ่ายในอัตราสูง โดยเฉลี่ยร้อยละ 152.65 และร้อยละ 118.22 ของงบประมาณที่ตั้งไว้ ตั้งแต่ปี 2545-2548 เป็นการใช้จ่ายสูงกว่างบประมาณที่ตั้งไว้ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) ฉะนั้น ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของพนักงาน จึงมีความสำคัญโดยตรงกับการปฏิบัติงาน

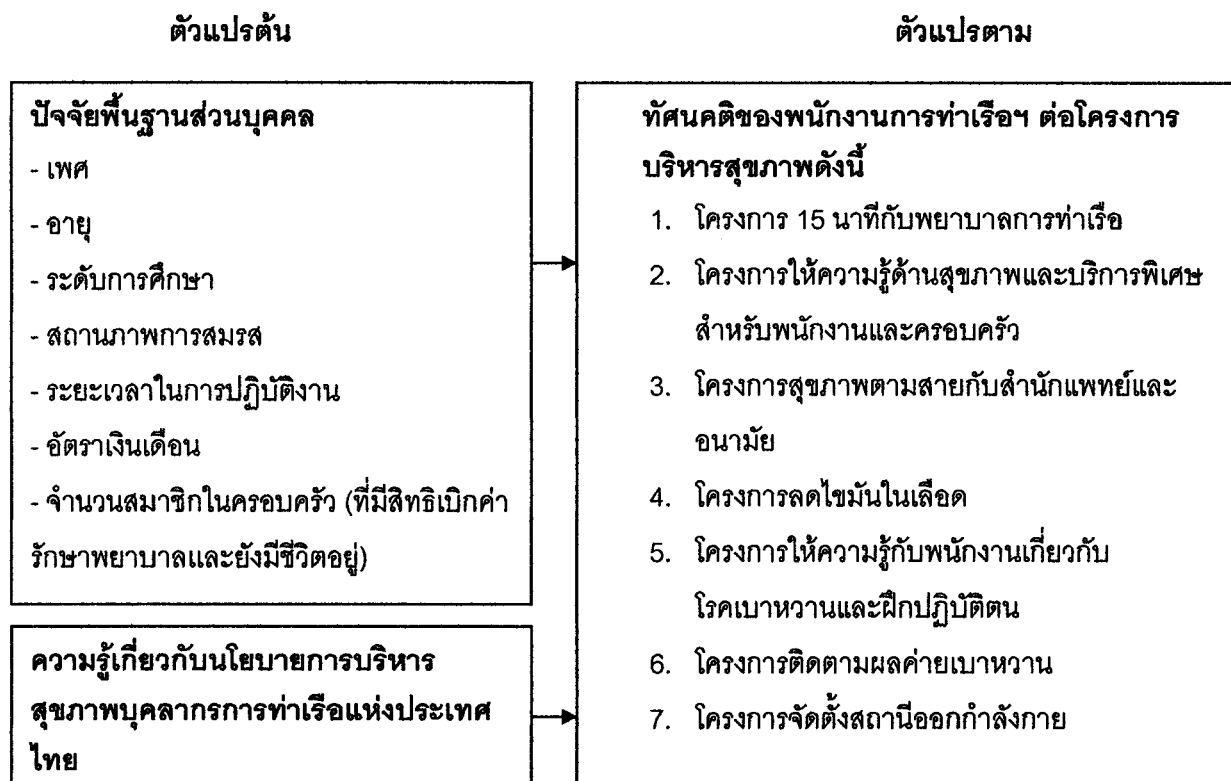
เนื่องด้วยผู้วิจัยเป็นผู้นั่งที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ บำรุงรักษาสุขภาพให้แก่บุคลากร ประจำสำนักแพทย์และอนามัย การทำเรื่องแห่งประเทศไทยมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรื่องแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของพนักงาน หาวิธีการให้บุคลากรเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อที่จะดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง ให้มีความแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บอย่างยั่งยืน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและยกระดับคุณภาพการให้บริการให้สูงขึ้นต่อไป

2.วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสภาพและลักษณะการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรื่องแห่งประเทศไทย
- 2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติของบุคลากรการทำเรื่องแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยกำหนดขึ้น
- 2.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการบริหารสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรการทำเรื่องแห่งประเทศไทย

3.กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอกำหนดกรอบแนวคิดของการศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎีทางด้านสุขภาพนำไปสู่การบริหารสุขภาพด้วยตัวแปรต้น คือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ส่วนตัวแปรตามคือ ทักษะคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัดขึ้น



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานของการวิจัย

4.1 บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยมีความต้องการ โครงการบริหารสุขภาพอยู่ในระดับสูง

4.2 บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือต่อ โครงการบริหารสุขภาพแตกต่างกัน

4.3 บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือต่อ โครงการบริหารสุขภาพแตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพ ซึ่งสำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้นให้กับบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย คลองเตย กรุงเทพฯ เท่านั้น โดยตัวแปรต้นคือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และความรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ตัวแปรตามคือ ทัศนคติของพนักงานการทำเรือต่อโครงการบริหารสุขภาพ 7 โครงการ

5.2 ด้านประชากร การวิจัยในครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย คลองเตย กรุงเทพฯ (มีทั้งหมด 3440 คน แต่ผู้วิจัยกำหนดใช้แบบสอบถามโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 346 คน จำนวน 15 หน่วยงาน)

5.3 ด้านระยะเวลา เพื่อให้การศึกษาเป็นไปตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ จึงกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้โดยเริ่มตั้งแต่ 1 ม.ค. 49 – 30 พ.ย. 49

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การบริหารสุขภาพ หมายถึง การบริหาร โครงการสุขภาพเพื่อให้บุคลากรของการทำเรือมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพ ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา

6.2 โครงการสุขภาพ หมายถึง โครงการเกี่ยวกับทางด้านสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัย การทำเรือแห่งประเทศไทยจัดให้บุคลากร ในที่นี้รวมถึงการมีสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อบุคลากร ทำเรือฯ ในการส่งเสริมสุขภาพ

- ด้านการออกกำลังกาย เช่น ศูนย์ฟิตเนส เซาว์น่า แอโรบิก สนามกีฬา
- ด้านการจัดการกับความเครียดโดยมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวนสุขภาพ

6.3 บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย หมายถึง พนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย คลองเตย กรุงเทพฯ

6.4 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารสุขภาพ หมายถึง ความสามารถอธิบายของเจ้าหน้าที่กับการปฏิบัติเพื่อบริหารสุขภาพโดยปฏิบัติตามโครงการสุขภาพต่างๆ

6.5 ทักษะต่อโครงการบริหารสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติตนเองของพนักงานต่อการบริหารสุขภาพตามโครงการต่างๆที่สำนักแพทย์และอนามัยกำหนด

7.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย

7.2 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย

7.3 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เรื่องพฤติกรรมการบริหารสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายอื่นต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สาระสำคัญของบทนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการประกอบกรวิจัย โดยแบ่งออกตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการบริหารสุขภาพ
2. การบริหารสุขภาพของการท่าเรือแห่งประเทศไทย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการบริหารสุขภาพ

1.1 ความหมาย ของสุขภาพ

พิชิต สกฤพรหมณ์ (2521 : 1) ให้ความหมายสุขภาพว่า สภาวะที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกายและสมอง ปราศจากโรคหรือความพิการต่างๆ และสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

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

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

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

ศุภชัย คุณารัตนพฤษ (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 การเอื้อเพื่อเสียสละ มีเมตตา มีกรุณา มีความกตัญญู กตเวทิตะ 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 เห็นว่าแต่ละแนวคิดตั้งแต่อดีตเป็นเรื่องของการเจ็บป่วยทางกายและจิตแล้วไปพบแพทย์ แต่ในปัจจุบันกล่าวถึงการมีสภาวะ ที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพ ทั้งมิติทางร่างกายและจิตใจ

1.2 องค์ประกอบของสุขภาพที่ดี

พิชิต สกกุลพราหมณ์ (2521 : 1) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพที่ดีอย่างน้อย

3 ประการ คือ

1. สภาวะโดยทั่วไป ของร่างกายและสมอง คือมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นปกติ นอกจากนั้นแล้วมีสมองที่เจริญอย่างเหมาะสมกับวัยอีกด้วย

2. ต้องไม่มีโรคหรือความพิการต่างๆ เกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายและสมอง ไม่ว่าโรคหรือความพิการที่เกิดขึ้น นั้นจะเป็นมา โดยกำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลังก็ตาม

3. บุคคลผู้นั้นต้องสามารถดำรงตนและสามารถปฏิบัติภาระกิจต่างๆ ในสังคมได้อย่างปรกติสุข โดยไม่เป็นที่รังเกียจของสังคมแต่ประการใดอีกด้วย

บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์ (2527 : 12) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสุขภาพที่ดี 3 ประการ คือ

1. พันธุกรรม
2. สิ่งแวดล้อม
3. พฤติกรรม

จรรยาพร 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 ย่อมมีชีวิตต่างไปจากชุมชนเมือง
5. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การบริการทางการแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้คนตายน้อยลง
6. อาชีพ ชาวไร่ ชาวนา มีร่างกายแข็งแรงกว่าชาวกรุง
7. อาหาร รูปร่างของคนฟ้องสภาพลักษณะนิสัยการกิน
8. พันธุกรรม โรคบางอย่างถ่ายทอดทางพันธุกรรม

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2542 : 66) ได้กล่าวถึง 4 องค์ประกอบคือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ - พฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น ตรวจร่างกายประจำปี นีดวัคซีน 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) ชี้นำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่จะสร้างเสริม 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

3.1 ประเภทที่ 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 สุขภาพส่วนบุคคลมีผลสืบเนื่องมาจากเหตุ 4 ประการ คือ

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

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

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

จรรยาพร 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 บุญช่วยเกื้อกุล (2542 : 76) กล่าวถึง การสร้างสุขภาพโดย

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

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

เมธี จันทจักรุณ (2547:196) ได้กล่าวถึงการสร้างสุขภาพด้วยการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมสุขภาพ วัฒนธรรมสุขภาพ หมายถึง แบบแผนการดำรงชีวิต ในด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 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)

- การดูแลสุขภาพ โดยเครือข่ายสังคม (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 การแก้ไขปัญหาสุขภาพ 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) ได้กล่าวถึงประเด็นที่เกี่ยวกับการบริหารสุขภาพใน 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 ระบบสาธารณสุขแนวปฏิรูปที่สอดคล้องกับการบริหารงานของรัฐภายใต้รัฐธรรมนูญของประเทศซึ่งถือว่าประชาชนคือศูนย์กลางทำให้ภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีอยู่ได้รับความสำคัญอย่างมากกว่าที่เคยเป็นมา รูปธรรมที่สำคัญ ได้แก่ การแพทย์แผนไทยซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2543
5. ทางเลือกในการบริโภค ด้วยหลักการและข้อกำหนดตามรัฐธรรมนูญเช่นกันที่เคารพในศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ประชาชนจึงมีสิทธิในการเลือกวิถีทางแห่งชีวิตที่เหมาะสมสำหรับตนเอง
6. การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศกับองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ในยุคที่โลกมีการติดต่อสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างกว้างขวางและไร้พรมแดนทำให้มีการพัฒนาและเปิดเผยองค์ความรู้ด้านสุขภาพอย่างมากมาย

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์(2544 : 75) ได้กล่าวถึงการตั้งเป้าหมายและหลักการที่สำคัญในการ ปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ยังเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลอยู่มาก การตั้งเป้าหมายให้ระบบที่จะปฏิรูปต้องนำไปสู่การสร้างสุขภาพ

2. ความเป็นธรรมและความเสมอภาคในเรื่องสุขภาพ ระบบสุขภาพในอนาคตจะต้องได้รับการปฏิรูปเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและความเป็นธรรม

3. ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะทรัพยากรด้านการเงินและมักเน้นการคุมค่าใช้จ่าย (cost containment)

4. คุณภาพ คุณภาพอาจหมายถึง การมีบริการที่สำคัญและจำเป็นให้ครบ ในแหล่งที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

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 มิติ นี้ ย่อมจะสามารถเสริมสร้างให้ประเทศไทยมีความแข็งแรงอย่างแน่นอน

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้ผลักดันนโยบายและการดำเนินงานต่างๆ ตามกฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter) จนประสบผลสำเร็จและมีความคืบหน้าไปมากกล่าวคือ

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

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Health Environment) ได้มีการดำเนินการ “เมืองนำอยู่” (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 รองรับการค้าแรงงานให้ยั่งยืน ด้านการส่งเสริมสุขภาพรัฐบาลได้ยึดหลักการ “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” มีการประกาศนโยบายให้ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบการรณรงค์ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอโรควา หรือการลดโรคสำคัญต่างๆ โดยจัดให้มีกิจกรรมระดับชาติเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจต่อการสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กิจกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพที่จัดต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2545 จนกระทั่งในปี 2547 มีประชาชนคนไทยได้ร่วมออกกำลังกายพร้อมกันกว่า 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 ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยจะเป็นท่าเรือที่ทันสมัย ระดับโลก(World Class) มีกิจการต่อเนื่อง เป็นประตูการค้าของประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (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 กิจราคา ค่ายาแต่ละประเภท จัดจำหน่ายยาสมุนไพร จัดจำหน่ายอุปกรณ์ในการบำบัดโรค

4. งานทันตกรรม

มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการด้านตรวจรักษา และให้คำแนะนำด้านทันตกรรม ควบคุม ดูแล และจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาทางด้านทันตกรรม

5. งานกายภาพบำบัด

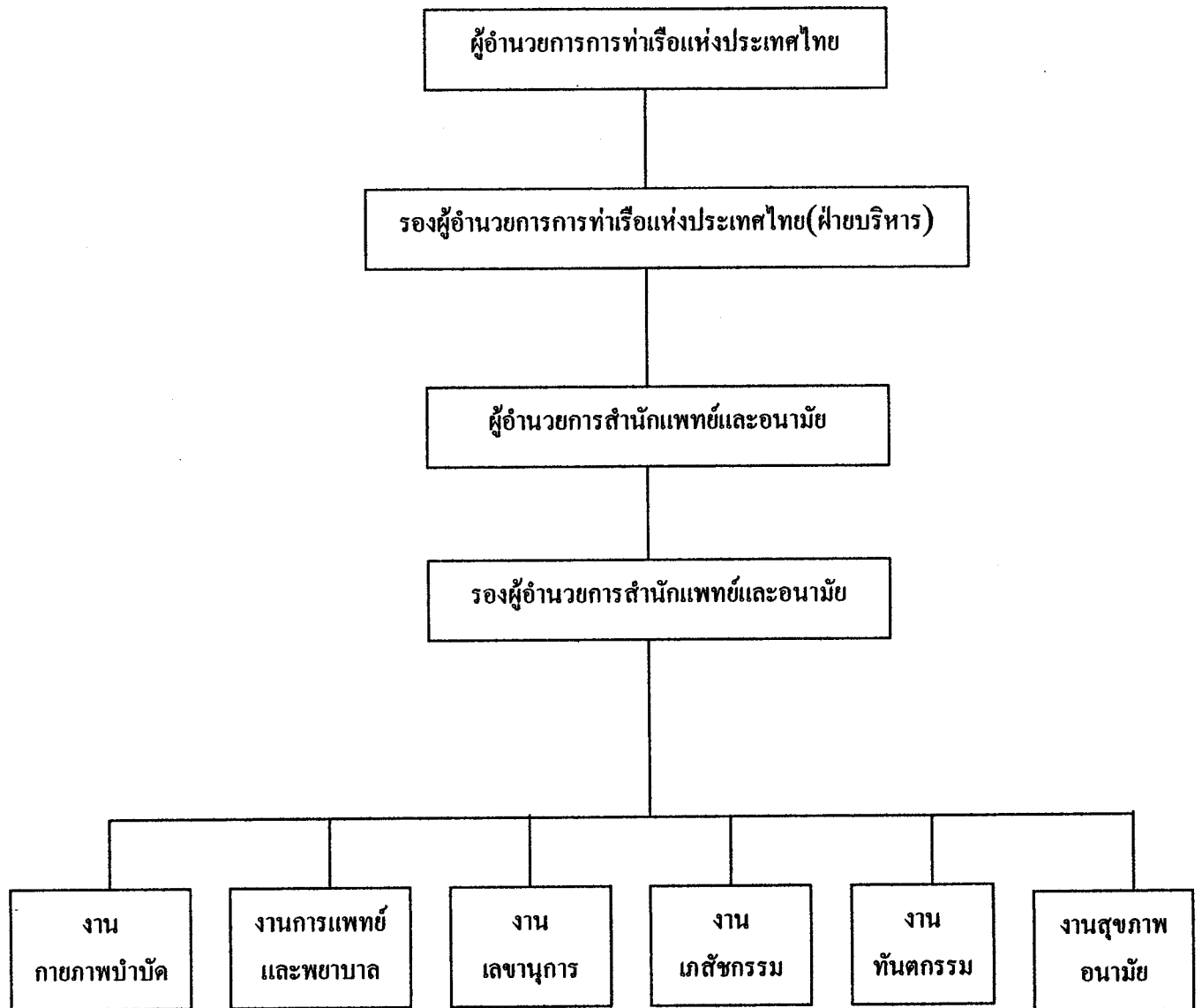
มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานด้านการรักษาทางด้านกายภาพบำบัด การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคกระดูก ระบบสมอง ประสาท ทรวงอก และโรคอื่นๆ ทางกายภาพบำบัด ควบคุม ดูแล การใช้และบำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ทางกายภาพบำบัด การจัดทำสถิติ และประเมินผลผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด

6. งานสุขภาพอนามัย

มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานด้านการตรวจอนามัย บริเวณสถานที่ทำงาน อาคาร ร้านค้า และอาคารสาธารณะ ให้คำแนะนำหลักอนามัยและสุขวิทยา ป้องกัน โรคระบาด ทำสถิติ

และรายงานผลการค้นหาสุขภาพอนามัย การตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี บริการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของพนักงานและบุคคลทั่วไป

2.7 สายการบังคับบัญชา



ภาพที่ 2.1 สายการบังคับบัญชา (คำสั่งการทำเรือฯ ที่ 19 / 2547)

2.8 การดำเนินงานในสำนักแพทย์และอนามัย

ดำเนินงาน โดยให้บริการดังนี้

1. บริการตรวจรักษาให้กับพนักงาน, พนักงานบ้านอายุ, ครอบครัว และบุคคลทั่วไป โดยแพทย์ประจำและแพทย์พิเศษ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเช่น อายุรกรรม, จักษุ, โสต, ประสาท, กระจก, หัวใจ, ผิวหนัง เป็นต้น สลับแต่ละสาขาในแต่ละวัน เริ่มเวลา 8.30-16.00 น.
2. จำหน่ายสมุนไพร อภัยภูเบศร์ และสันตือโสภ ซึ่งเป็นสมุนไพรตามแนวแพทย์แผนไทย
3. งานตรวจสอบสุขภาพประจำปีดังนี้
 - ตรวจสอบสุขภาพพนักงานสายปฏิบัติการตั้งแต่ฝ่ายช่างถึงฝ่ายการค้าท่าเรือกรุงเทพ
 - ตรวจสอบสุขภาพพนักงานที่ปฏิบัติงานในอาคารสำนักงานใหญ่, กองสวัสดิการ และสำนักแพทย์และอนามัย
 - ตรวจสอบสุขภาพพนักงานท่าเรือแหลมฉบัง
 - ตรวจสอบสุขภาพพนักงานกองบริการ ปากน้ำ สมุทรปราการ ฝ่ายการร่อนน้ำ
 - ตรวจสอบสุขภาพพนักงานบ้านอายุ
 - ตรวจสอบเอกซเรย์ทรวงอกพนักงาน
 - ตรวจสอบหาสารตะกั่วในเลือดและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เฉพาะในกลุ่มที่ปฏิบัติเสี่ยงต่อการได้รับสารตะกั่ว
4. งานสุขภาพิบาล เช่นตรวจร้านค้า กำจัดแมลง และสัตว์กัดแทะ (ยุง, มด, แมลงสาบ, ปลวก และหนู) และดูแลสุขภาพสาธารณะ
5. งานเฝ้าระวังโรคโดยเฝ้าระวังโรคร่วมกับด่านกักกันโรค/ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
6. งานบริจาคโลหิตภายใน กทท. ปีละ 3 ครั้ง
7. บริการรักษาทางกายภาพบำบัด
8. บริการห้องฟิตเนส, ห้องซาว์น่า, แอโรบิก
9. บริการนวดแผนไทย
10. ฝึกงานนักศึกษาคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียว ระดับปริญญาตรี
11. ตรวจสอบเอกสารเบิกค่ารักษาพยาบาลพนักงาน
12. บริการรักษาทางทันตกรรม
13. ควบคุม จัดยา จำยาผู้ป่วย

2.9 สิทธิต่างๆเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลในการทำเรือแห่งประเทศไทย

พนักงานและครอบครัวซึ่งประกอบด้วย บิดา มารดา คู่สมรสซึ่งชอบด้วยกฎหมาย และบุตรซึ่งชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะแต่ไม่เกิน 3 คน มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ดังนี้

1. สถานพยาบาลของการทำเรือฯ การทำเรือฯจะออกค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมด

2. สถานพยาบาลของทางราชการ

- คนไข้นอก พนักงานและบุคคลในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล 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) หากเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน สามารถเบิกได้เต็มจำนวนได้ไม่เกิน 7 วัน(ตามระเบียบการทำเรือฯว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2547)

พนักงานที่พ้นจากการเป็นพนักงานโดยเหตุสูงอายุ , เหตุทำงานมานาน หรือเหตุทุพพลภาพและขอรับบำนาญจากการทำเรือฯ หรือได้รับเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของตนเองและบุคคลในครอบครัว

คำว่าบุคคลในครอบครัวในที่นี้หมายถึง

- สามีหรือภรรยา

- บิดาและมารดา
- บุตรชอบด้วยกฎหมายคนที่ 1 ถึงคนที่ 3 ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวของพนักงานและพนักงานบ้านนาญเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือดังกล่าวจากหน่วยงานอื่นแล้ว บุคคลในครอบครัวของพนักงานและพนักงานบ้านนาญนั้น ไม่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบนี้ เว้นแต่จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิที่จะพึงได้ก็ให้พนักงานและพนักงานบ้านนาญเบิกเพิ่มเติมได้เท่าจำนวนที่ยังขาดอยู่

สำหรับค่าอวัยวะเทียม และ/หรือ ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียม และ/หรือ อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

พนักงาน พนักงานบ้านนาญ และบุคคลในครอบครัว เข้ารับการรักษาประเภทคนไข้ในโรงพยาบาลของราชการทั่วราชอาณาจักร สามารถขอหนังสือรับรองสิทธิค่ารักษาพยาบาลที่สำนักแพทย์และอนามัย เพื่อนำไปแสดงต่อโรงพยาบาลของราชการเพื่อเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงจากการทำเรื่อง

พนักงานที่มีหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลที่เบิกได้ ต้องใช้สิทธิภายในหนึ่งปี นับจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดจะถือว่าหมดสิทธิขอรับเงิน

เนื่องจากสถานพยาบาลของราชการ ไม่มีเครื่องไตเทียมหรือมีแต่ไม่เพียงพอ 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 ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

3. ทำให้มีผู้สนใจเข้ารับบริการจาก สำนักแพทย์และอนามัย และร่วมฟังการให้ความรู้ก่อนพบแพทย์

4. พยายามเพิ่มบทบาทในการปฏิบัติงานโดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการมากขึ้น

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 และรู้จักอาการของโรคระยะเริ่มแรก ซึ่งจะทำได้ผลดีในการรักษา 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 เตรียมสุขภาพประจำปีใหม่ 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 เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับการทำเรื่อง

3. โครงการ "สุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์และอนามัย

หลักการ

ปัจจุบันบทบาทการให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่เป็นที่สนใจในการดูแลสุขภาพเชิงรุก ซึ่งการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชนมีมากมายหลายด้าน เช่น หนังสือสุขภาพทีวี 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. ได้เล็งเห็นความสำคัญของอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับพนักงานเนื่องจากไขมันเกาะที่ผนังเส้นเลือดทำให้เส้นเลือดตีบตัน ซึ่งอาจจะทำให้เสียชีวิต หรือเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต โดยเฉพาะชาติที่ใช้ในการรักษาแต่ละชนิดมีราคาค่อนข้างแพง 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 ด้วยการตรวจวัดระดับไขมัน ในเลือดประเภท

ต่างๆเช่น คอลเลสเตอรอล, 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 การรักษาส่วนใหญ่เน้นดำเนินการโดยแพทย์ผู้รักษาเท่านั้น คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก ซึ่งมารับการตรวจและรักษาโดยได้มีโอกาสพบแพทย์เพียงระยะเวลาสั้นเท่านั้น แพทย์ไม่มีเวลาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเท่าที่ควร เป็นเหตุให้การรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันต่ำกว่ามาตรฐาน ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากเกิดโรคแทรกซ้อน เกิดภาวะพิการทุพพลภาพทำให้เกิดการ

สูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมา ความรู้ความเข้าใจในโรคที่ตนเป็นอยู่และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

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

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

งานการแพทย์และพยาบาล สำนักแพทย์และอนามัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดค่ายเบาหวาน จึงได้จัดโครงการฝึกอบรมค่ายเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว 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 การตรวจπίศสาวะ และการตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังอาหาร ½ - 1 ชั่วโมง ด้วยตนเองในระหว่างการรับการฝึกอบรม

3.3 ติดตามผลการควบคุมเบาหวาน โดยดูจากระดับ 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 และการใช้ชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง
3. พนักงานที่ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ที่ดี
4. พนักงานที่ป่วยเบาหวานมีทัศนคติที่ดีต่อ โรคเบาหวาน และมีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม
5. เป็นต้นแบบโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยวิธีค่ายเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
6. สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล การใช้จ่าย เนื่องจากพนักงานมีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น

6.โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน

หลักการ

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

ดังนั้นสำนักแพทย์และอนามัยเล็งเห็นความสำคัญของการติดตามผลผู้ผ่านการอบรม ค่ายเบาหวาน จึงได้จัดโครงการติดตามผลค่ายเบาหวานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดค่ายเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พนักงานที่ผ่านโครงการค่ายเบาหวาน ได้มีโอกาสทบทวนความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. เพื่อเป็นการกระตุ้นให้พนักงาน ได้มีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้พนักงานที่เป็นเบาหวาน ได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พนักงานได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตน ตลอดจนแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง
2. พนักงานมีพฤติกรรมด้านสุขภาพในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
3. พนักงานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย

หลักการ

ปัญหาจากพนักงานเจ็บป่วยในการทำเรือฯ มีเป็นจำนวนมากเกิดจากโรคไร้เชื้อ เป็นการเจ็บป่วยจากการดำเนินกิจกรรมที่ขาดองค์ประกอบที่ครบถ้วนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายอย่างถูกต้องที่มีความเหมาะสมตามสภาพร่างกายนั้นๆ เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการสร้างสมรรถภาพร่างกาย เพื่อการดำรงชีวิตอย่างไม่ต้องทุกข์จากการเจ็บป่วยอีก ทั้งมีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำให้การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพการทำงานที่ดี สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาโรคภัย

วัตถุประสงค์

1. ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับพนักงานการทำเรือฯ
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

การบริหารสุขภาพของการทำเรือแห่งประเทศไทย ประกอบไปด้วย การบริหารโครงการ 2 ประเภท ได้แก่

1. การบริหารโครงการสุขภาพ

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

2. การบริหารงานบำนาญรักษา

สำนักแพทย์และอนามัย การทำเรือแห่งประเทศไทยให้บริการรักษา และปฐมพยาบาลแก่พนักงาน, พนักงานบ้านาญ และบุคคลในครอบครัว มุ่งที่จะส่งเสริม และรักษาสุขภาพเป็นสวัสดิการแก่พนักงานการทำเรือ นอกจากนี้ยังให้บริการแก่บุคคลภายนอกเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับการทำเรือฯ 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

พนักงานขบวนการและพนักงานภาคพื้นดินมีปัญหาและมีความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม และความรู้ทางสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

กาญจนา ชำนาญกิจ (2535:บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่องความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร 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) ทำการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์การบริหารทางการแพทย์ และเปรียบเทียบกิจกรรมการบริการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ปทุมธานี ตามแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร ผลการวิจัยพบว่า ปรัชญา เป้าหมาย และนโยบายดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ยังไม่ได้ระบุแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร เอกสารการบริหารทางการแพทย์ระบุแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร ไว้หลายระดับ ระบบการบริหารทางการแพทย์ มีการปฏิบัติตามแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร ใน

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

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

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

3.2 ผลการวิจัยต่างประเทศ

วิเชนซี (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 นอกจากนี้ควรจะต้องมีการกระตุ้นพนักงานเพื่อให้มีความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ

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) ประมาณว่าต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมขององค์กร 5-6ปี 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 ที่สามารถลดอัตราการติดเชื้อมาตรัด จากร้อยละ 1.8 เป็นร้อยละ 0.4 เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ

รักษาการติดเชื้อมีได้ถึง 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 ในแมริแลนด์ สหรัฐอเมริกาว่ามีการดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน คือ มีการอบรมผู้บริหารอาวุโส อบรมผู้ปฏิบัติในแต่ละแผนกเกี่ยวกับแนวคิด และการฝึกปฏิบัติ มีการช่วยสอนปรัชญาของการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร และพยาบาลผู้ปฏิบัติส่งปัญหาให้แผนกการพยาบาลเพื่อทำสนทนากลุ่ม และในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการดำเนินงานของทีมผู้บริหาร ผู้บริหารระดับกลางนำผลที่ได้มาตรวจสอบปัญหาพื้นฐานหาข้อมูลเพิ่มเติม ดำรวจความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ วินิจฉัยผลลัพธ์และหาวิธีทางปรับโครงสร้างใหม่

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาด้านการบริหารสุขภาพของพนักงานการทำงานเรือแห่งประเทศไทย คลองเตย ในรูปของวิทยานิพนธ์ลักษณะวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อให้เป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงขอนำรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนมาดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพนักงานการทำงานเรือแห่งประเทศไทย เฉพาะที่ปฏิบัติงานอยู่ที่คลองเตยเท่านั้น มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 3,440 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2548) โดยแบ่งเป็นหน่วยงาน ดังนี้

1.	สำนักเลขานุการคณะกรรมการ	จำนวน	10	คน
2.	ส่วนอำนวยการประจำผู้อำนวยการ	จำนวน	34	คน
3.	สำนักตรวจสอบและตรวจการ	จำนวน	78	คน
4.	กองประชาสัมพันธ์	จำนวน	22	คน
5.	สำนักผู้อำนวยการ	จำนวน	71	คน
6.	ฝ่ายการบุคคล	จำนวน	225	คน
7.	ฝ่ายการเงินและบัญชี	จำนวน	252	คน
8.	ฝ่ายการพัสดุ	จำนวน	71	คน
9.	ฝ่ายประมวลผลข้อมูล	จำนวน	44	คน
10.	ฝ่ายแผนงานและการตลาด	จำนวน	57	คน
11.	ฝ่ายการช่าง	จำนวน	317	คน
12.	ฝ่ายการร่อนน้ำ	จำนวน	279	คน

13.	ท่าเรือกรุงเทพฯ	จำนวน	103	คน
14.	ฝ่ายสินค้า	จำนวน	1,143	คน
15.	ฝ่ายบริการท่า	จำนวน	734	คน
	รวมจำนวนทั้งสิ้น		<u>3,440</u>	คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ ตารางเคจซี และมอร์แกน (Kreicic and Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งจากประชากร 3,440 ราย ได้กลุ่มตัวอย่าง 346 ราย โดยมีหน่วยงานทั้งสิ้น 15 หน่วยงาน คำนวณสัดส่วนในการแจกแบบสอบถาม โดยการคำนวณแบบร้อยละจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงานดังนี้

หน่วยงาน		จำนวนพนักงาน (ราย)	จำนวนที่สุ่ม
1	สำนักเลขานุการคณะกรรมการ	10	1
2	ส่วนอำนวยการประจำผู้อำนวยการ	34	3
3	สำนักตรวจสอบและตรวจการ	78	8
4	กองประชาสัมพันธ์	22	2
5	สำนักผู้อำนวยการ	71	7
6	ฝ่ายการบุคคล	225	23
7	ฝ่ายการเงินและบัญชี	252	25
8	ฝ่ายการพัสดุ	71	7
9	ฝ่ายประมวลผลข้อมูล	44	4
10	ฝ่ายแผนงานและการตลาด	57	6
11	ฝ่ายการช่าง	317	32
12	ฝ่ายร่อนน้ำ	279	28
13	ท่าเรือกรุงเทพฯ	103	11
14	ฝ่ายสินค้า	1,143	115
15	ฝ่ายบริการท่า	734	74
	รวมทั้งสิ้น	3,440	346

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling)

โดยสุ่มแบบสอบถามไปยังฝ่ายงานต่างๆ ในการท่าเรือแห่งประเทศไทย คลองเตย ให้แบบสอบถามกระจายออกไปทุกหน่วยงาน โดยมีจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 346 ชุด โดยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเผชิญหน้าผู้ตอบเป็นรายๆ ไป โดยให้แต่ละทุกกลุ่มอายุให้คุณสมบัติของประชากรแตกต่างกันออกไปอย่างทั่วถึง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสอบถามบุคลากรการท่าเรือแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับการบริหารสุขภาพบุคลากรการท่าเรือแห่งประเทศไทย แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเอกสาร ตำรา กฎหมาย มาตรการ นโยบายและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคลากร

2.2 ทบทวนระเบียบวิธีวิจัย สถิติ สำหรับการวิจัย นำแนวความคิดจากการทบทวนวรรณกรรมสร้างเป็นแบบสอบถามให้ครอบคลุม เนื้อหา เหมาะสมกับสถิติที่ใช้ศึกษาวิจัย

2.3 แบบสอบถามมีลักษณะวัดความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ของบุคลากร

2.4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบคุณภาพ และความถูกต้องของเครื่องมือ แล้วปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.5 นำแบบสอบถามไปขอคำปรึกษาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิของการท่าเรือแห่งประเทศไทย ตรวจสอบวิจารณ์และแก้ไขเพื่อให้เกิดความเที่ยงตรง ครอบคลุมตามเนื้อหาของคำถามในแต่ละข้อ ว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.6 นำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงตรง (Reliability) จากบุคลากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรเป้าหมาย จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ของ Cronbach โดยในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่า Alpha = 0.866 และส่วนที่ 3 ได้ค่า Alpha = 0.982

2.7 นำแบบสอบถามที่ได้ไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยต่อไป

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยโครงสร้างดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามรวม 9 ข้อ ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน, อัตราเงินเดือนในปัจจุบัน, จำนวน

สมาชิกในครอบครัว (ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและยังมีชีวิตอยู่), เคยได้รับความรู้เรื่องการบริหาร, ประเภทของสื่อที่ได้รับความรู้ข่าวสาร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย รวม 20 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ คำตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน คำตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ตอบถูก 1 - 5 ข้อ แสดงว่ามีความรู้ ความเข้าใจในระดับต่ำมาก

ตอบถูก 6 - 10 ข้อ แสดงว่ามีความรู้ ความเข้าใจในระดับต่ำ

ตอบถูก 11 - 15 ข้อ แสดงว่ามีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง

ตอบถูก 16 - 20 ข้อ แสดงว่า มีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย เกี่ยวกับโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้น จำนวนคำถามมี 70 ข้อ ประกอบด้วย 7 โครงการๆละ 10 ข้อ คือ

1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ
2. โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงานและครอบครัว
3. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์และอนามัย
4. โครงการลดไขมันในเลือด
5. โครงการให้ความรู้ กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติตน
6. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน
7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย

ตามด้วยข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น

การวัดทัศนคติ กำหนดมาตรวัด 5 ระดับดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้วจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาระดับทัศนคติ ซึ่งมีเกณฑ์แปลความหมายของคะแนน (บุญศรี พรหมพันธ์, 2542:45)

ดังนี้

- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับทัศนคติเห็นด้วย สูงสุด
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับทัศนคติเห็นด้วย สูง
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับทัศนคติเห็นด้วย ปานกลาง
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับทัศนคติเห็นด้วย ต่ำ
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับทัศนคติเห็นด้วย ต่ำสุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานแต่ละฝ่ายรวม 15 หน่วยงานของการท่าเรือฯ ตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ รวมทั้งสิ้น 346 ฉบับ โดยขอความร่วมมือจากผู้แทนของแต่ละฝ่ายในการแจกแบบสอบถามให้เพื่อนร่วมงาน พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยผู้วิจัยชี้แจงวิธีการตอบและส่งแบบสอบถามกระจายไปทุกกลุ่มอายุ

3.2 ผู้วิจัยทำการรวบรวมแบบสอบถามคืนจากผู้แทนแต่ละฝ่าย โดยเก็บแบบสอบถามคืนหลังจากทอดแบบสอบถามประมาณสองสัปดาห์ เพื่อนำมาบันทึกลงในรหัส(Coding Form) แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและหาค่าสถิติต่างๆ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการหาค่าสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ การศึกษา อายุการทำงาน
- 1.2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติอ้างอิง ได้แก่ การหาค่า t-test, F-test, Test of Homogeneity of Variances, การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (oneway ANOVA) และการใช้สถิติของ LSD (Least Significant Difference) ทดสอบกรณีที่มีความแปรปรวนแตกต่างกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง การบริหารสุขภาพบุคลากรการ
ทำเรือแห่งประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง 346 ชุด ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล และเสนอผลการศึกษาใน
ลักษณะตาราง และคำอธิบายประกอบ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย
เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เกี่ยวกับ
โครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดขึ้น

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำนวน 346
คน โดยการศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลจำนวน 7 รายการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา
สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อัตราเงินเดือนของท่านในปัจจุบัน จำนวนสมาชิกใน
ครอบครัว (ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากการทำเรือฯ และยังมีชีวิตอยู่)

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
		(n=346)	
เพศ	ชาย	181	52.3
	หญิง	149	43.1
	ไม่ระบุ	16	4.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (n=346)	ร้อยละ	
อายุ	21-30 ปี	7	2.0
	31-40 ปี	71	20.5
	41-50 ปี	163	47.1
	51-60 ปี	92	26.6
	ไม่ระบุ	13	3.8
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่า ปวส.	52	15.0
	ปวส.หรืออนุปริญญา	96	27.7
	ปริญญาตรี	175	50.6
	ปริญญาโท	21	6.1
	สูงกว่าปริญญาโท	0	0
	ไม่ระบุ	2	0.6
	สถานภาพสมรส	โสด	74
หย่าร้าง/หม้าย	29	8.4	
สมรส	239	69.1	
ไม่ระบุ	4	1.2	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ต่ำกว่า 10 ปี	13	3.8
	11-19 ปี	182	52.6
	20-29 ปี	94	27.2
	30 ปีขึ้นไป	55	15.9
	ไม่ระบุ	2	0.6
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน	ต่ำกว่า 15,000 บาท	30	8.7
	15,001-25,000 บาท	140	40.5
	25,001-35,000 บาท	80	23.1
	35,000 บาทขึ้นไป	94	27.2
	ไม่ระบุ	2	0.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน (n=346)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่มี	1 คน	59	17.1
สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และยังมีชีวิตอยู่)	2 คน	90	26.0
	3 คน	113	32.7
	มากกว่า 3 คน	70	20.2
	ไม่ระบุ	14	4.0

จากตารางที่ 4.1 ในส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถอธิบายได้ดังนี้

เพศ พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 52.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.1 เป็นเพศหญิง และไม่ระบุร้อยละ 4.6

อายุ พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 47.1 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี รองลงมาร้อยละ 26.6 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 20.5 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 2.0 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี และไม่ระบุร้อยละ 3.8

ระดับการศึกษา ตัวอย่างร้อยละ 50.6 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี รองลงมาร้อยละ 27.7 การศึกษาอยู่ในระดับปวส.หรืออนุปริญญา ร้อยละ 15 การศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปวส. ร้อยละ 6.1 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท และไม่ระบุร้อยละ 0.6

สถานภาพสมรส ตัวอย่างร้อยละ 69.1 มีสถานภาพสมรส รองลงมาร้อยละ 21.4 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 8.4 มีสถานภาพหย่าร้าง หรือเป็นหม้าย และไม่ระบุร้อยละ 1.2

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตัวอย่างร้อยละ 52.6 ระยะเวลา 11-19 ปี รองลงมาร้อยละ 27.2 ระยะเวลา 20-29 ปี ร้อยละ 15.9 ระยะเวลา 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.8 ระยะเวลาต่ำกว่า 10 ปี และไม่ระบุร้อยละ 0.6

อัตราเงินเดือน ตัวอย่างร้อยละ 40.5 เงินเดือนอยู่ในช่วง 15,001-25,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 27.2 เงินเดือนสูงกว่า 35,000 บาท ร้อยละ 23.1 เงินเดือนอยู่ในช่วง 25,001-35,000 บาท ร้อยละ 8.7 เงินเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท และไม่ระบุร้อยละ 0.6

จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และยังมีชีวิตอยู่) ตัวอย่าง ร้อยละ 32.7 มีจำนวน 3 คน รองลงมาร้อยละ 26 มีจำนวน 2 คน ร้อยละ 20.2 มีจำนวนมากกว่า 3 คน ร้อยละ 17.1 มีจำนวน 1 คน และไม่ระบุร้อยละ 4

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการบริหารสุขภาพและการป้องกันโรคตามโครงการบริหารสุขภาพฯและประเภทของสื่อที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการบริหารสุขภาพ	จำนวน (n=346)	ร้อยละ
การรับรู้ข้อมูล		
เคย	213	61.6
ไม่เคย	128	37.0
ไม่ระบุ	5	1.4
รวม	346	100
ประเภทของสื่อ		
การตีพิมพ์	87	21.27
เสียงตามสาย	84	20.54
คำบอกเล่าของเพื่อนร่วมงาน	118	28.85
สารสัมพันธ์	109	26.65
อื่นๆ	11	2.69
รวม	409	100

เคยได้รับความรู้เรื่องการบริหารสุขภาพ และการป้องกันโรค ตามโครงการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยหรือไม่ ตัวอย่างร้อยละ 61.6 เคยได้รับความรู้ และร้อยละ 37.0 ไม่เคยได้รับความรู้มาก่อน และไม่ระบุร้อยละ 1.4

จากกลุ่มตัวอย่าง 346 คน มีผู้ตอบในส่วนนี้ 409 คำตอบ โดยร้อยละ 28.85 รับรู้จากคำบอกเล่าของเพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือร้อยละ 26.65 รับรู้จากสารสัมพันธ์ ร้อยละ 21.27 รับรู้จากการตีพิมพ์ ร้อยละ 20.54 รับรู้จากเสียงตามสาย และร้อยละ 2.69 รับรู้จากแหล่งอื่นๆ (ในการนี้ ข้อมูลประเภทของสื่อบุคลากรคนเดียวสามารถตอบได้หลายคำตอบ ขอดรรวมจึงเท่ากับ 409 คำตอบ ไม่ใช่ 213 ราย)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย
เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เกี่ยวกับ
นโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย

ลำดับ	ข้อความถามความรู้ความเข้าใจของบุคลากร	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
1	ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ให้ เหมาะกับสภาพร่างกาย และวัย	280 80.9 %	58 16.8 %	8 2.3 %
2	จัดโครงการส่งเสริมความรู้ด้าน โรคต่างๆ และการใช้ยา	256 74 %	84 24.3 %	6 1.7 %
3	ให้ความสำคัญกับกลุ่มที่พิการ โดยให้ได้รับการดูแลมากกว่ากลุ่ม อื่นๆ	152 43.9 %	182 52.6 %	12 3.5 %
4	ส่งเสริมให้บุคลากรอายุยืน โดยใช้มาตรการลดการทำงาน ล่วงเวลา	120 34.7 %	215 62.1 %	11 3.2 %
5	รณรงค์ลดอัตราการป่วย และตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการป่วย ในปัจจุบัน ได้แก่ โรคไข้เลือดออก เป็นต้น	170 49.1 %	165 47.7 %	11 3.2 %
6	ส่งเสริมให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานโดยให้ บุคลากรทุกคนรักษาที่สำนักแพทย์ และอนามัย การทำเรือแห่ง ประเทศไทยเท่านั้น	131 37.9 %	206 59.5 %	9 2.6 %
7	ส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ โดยให้บุคลากรเพิ่มน้ำหนักทุก เดือน	75 21.7 %	262 75.7 %	9 2.6 %
8	รณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่	261 75.4 %	78 22.6 %	7 2 %
9	รณรงค์ลดการบาดเจ็บ และอุบัติเหตุจากการทำงาน	275 79.5 %	63 18.2 %	8 2.3 %
10	ส่งเสริมการลดความเครียดจากการทำงาน	236 68.2 %	103 29.8 %	7 2 %
11	จัดสถานที่ทำงานให้ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น กำจัดขยะมูลฝอย แสงสว่างเพียงพอ ระบายเสียงได้มาตรฐาน	254 73.4 %	83 24 %	9 2.6 %

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจของบุคลากร	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
12	จัดให้มีกิจกรรม การออกกำลังกายสม่ำเสมอในชั่วโมง ปฏิบัติงานวันละ 1 ชั่วโมง	178 51.5 %	160 46.2 %	8 2.3 %
13	ส่งเสริมการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด แก่ผู้ปฏิบัติงานล่วงเวลา	182 52.6 %	156 45.1 %	8 2.3 %
14	รณรงค์ส่งเสริมเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ เพื่อลดอัตราผู้ป่วยลง	261 75.4 %	73 21.1 %	12 3.5 %
15	ส่งเสริมการป้องกัน และระงับโรคติดต่อ เช่น ให้วัคซีนป้องกัน โรค	194 56.1 %	137 39.6 %	15 4.3 %
16	ส่งเสริมบริการสาธารณสุข เช่น วางแผนครอบครัว	161 46.5 %	176 50.9 %	9 2.6 %
17	ส่งเสริมให้มีสถานแอโรบิก, ฟิตเนส, โยคะ และ นวดแผนไทย	292 84.4 %	47 13.6 %	7 2 %
18	ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี	318 91.9 %	23 6.7 %	5 1.4 %
19	ส่งเสริมการรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกัน	156 45.1 %	182 52.6 %	8 2.3 %
20	ส่งเสริมการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ	261 75.4 %	76 22 %	9 2.6 %

จากนโยบายสุขภาพแห่งชาติ นำมาประกอบเป็นคำถาม 20 ข้อ

ข้อที่เป็นความรู้ความเข้าใจในนโยบาย ตอบว่าใช่มีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 8
ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 14 ข้อ 15 ข้อ 16 ข้อ 17 ข้อ 18 ข้อ 20

ข้อที่ไม่เป็นความรู้ความเข้าใจในนโยบาย ตอบว่าไม่ใช่ มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 ข้อ 4
ข้อ 5 ข้อ 6 ข้อ 7 ข้อ 12 ข้อ 13 ข้อ 19

จากคำตอบผู้ตอบแบบสอบถามในตารางที่ 4.3 นำมาจำแนกระดับความรู้ออกเป็น
ระดับปรากฏจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 สรุปข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย

จำนวน (n = 346)	จำนวนระดับความรู้ (คน)				รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	1 – 5	6 – 10	11 – 15	16 – 20	
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	
จำนวน	5	45	211	85	346
ร้อยละ	1.45	13.00	60.98	24.57	100

จากตารางที่ 4.4 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการบริหารอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 60.98 รองลงมาคือ มีความรู้อยู่ในระดับสูงจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 24.57, มีความรู้อยู่ในระดับต่ำจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และมีความรู้อยู่ในระดับต่ำมากจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.45 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เกี่ยวกับ โครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดขึ้น

3.1 ทัศนคติเกี่ยวกับโครงการ 7 โครงการ

จากการสอบถามทัศนคติจากบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด ซึ่งมีทั้งหมด 7 โครงการ ได้แก่ โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย โครงการลดไขมันในเลือด โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดทั้งหมด 7 โครงการ

ทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดทั้งหมด 7 โครงการ	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ	3.79	.89	สูง
โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการ พิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว	3.72	.86	สูง
โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย	3.67	.91	สูง
โครงการลดไขมันในเลือด	3.86	.91	สูง
โครงการให้ความรู้กับพนักงาน เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน	3.93	.85	สูง
โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน	3.86	.86	สูง
โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย	3.91	.93	สูง
รวม	3.82	.89	สูง

จากตารางที่ 4.5 จะเห็นได้ว่า บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยมีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัตรวมทั้ง 7 โครงการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 3.82$ แสดงว่าบุคลากรมีทัศนคติในระดับสูง อีกทั้งเมื่อพิจารณาแต่ละโครงการ โครงการทุกโครงการ บุคลากรมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

- โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน มีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.93$
- โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.91$
- โครงการลดไขมันในเลือด มีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.86$
- โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน มีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.86$
- โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ มีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.79$
- โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว มีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.72$
- โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย มีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.67$

3.2 ทัศนคติต่อโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงทัศนคติที่มีต่อโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ ด้วยคำถาม 10 ข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติรายข้อ ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ

โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ความรู้ที่ท่านได้รับจากโครงการ 15 นาทีกับ พยาบาลการทำเรือฯ ท่านสามารถนำไปปฏิบัติ ทำ ให้ท่านมีสุขภาพดีขึ้น และเจ็บป่วยลดลง	3.74	.928	สูง
2. โครงการนี้จะมีคุณภาพยิ่งขึ้น ถ้ามีการแจกเอกสาร เช่น แผ่นพับ ให้ความรู้ควบคู่กับการบรรยาย	3.98	.846	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรื่อง ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
3. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรื่องฯ ทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมในการการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร, การออกกำลังกาย	3.83	.917	สูง
4. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรื่องมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ	3.75	.966	สูง
5. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรื่องฯ สามารถให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคต่างๆ และสถานการณ์ของโรคที่กำลังแพร่ระบาดในปัจจุบัน	3.83	.917	สูง
6. ปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการสนใจเข้าร่วมโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรื่องฯ คือการใช้เวลาว่างระหว่างรอพบแพทย์ให้เป็นประโยชน์	3.75	.849	สูง
7. โครงการนี้ควรจะมีแพทย์ทั่วไป และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ สลับกันมาให้ความรู้ร่วมกับพยาบาล	4.06	.843	สูง
8. ท่านคิดว่าระยะเวลาของโครงการที่กำหนดไว้ 15 นาทีมีความเหมาะสม	3.50	.909	สูง
9. ท่านสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับจากโครงการนี้ไปถ่ายทอดให้กับบุคคลรอบข้างได้	3.61	.876	สูง
10. โครงการนี้ทำให้ท่านได้รับความรู้ และใส่ใจในสุขภาพของตนเอง และครอบครัวเพิ่มขึ้น	3.84	.833	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.79	.89	สูง

จากตารางที่ 4.6 จะเห็นได้ว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพ และอนามัยจัด ในโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.79$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง โดยที่ข้อ 7. โครงการนี้ควรมีแพทย์ทั่วไป และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ สลับกันมาให้ความรู้ร่วมกับพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.06$)

3.3 ทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษสำหรับพนักงาน และครอบครัว

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษสำหรับพนักงาน และครอบครัว

โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษสำหรับ พนักงาน และครอบครัว ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
11. เมื่อมีโครงการนี้แล้ว ท่านคิดว่าจะสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลให้กับการทำเรือฯ	3.70	.914	สูง
12. เมื่อมีโครงการนี้แล้ว ท่านคิดว่าจะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของสำนักแพทย์ และอนามัย	3.67	.880	สูง
13. โครงการนี้จะช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่การทำเรือฯ จากบุคคลภายนอก	3.38	.924	ปานกลาง
14. ท่านคิดว่าเมื่อเข้าฟังบรรยายต่างๆ ของโครงการนี้แล้ว ในอนาคตท่านจะมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข	3.61	.855	สูง
15. ท่านคิดว่าความรู้ที่ได้รับจากโครงการนี้จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไว้เชื้อ เช่น โรคหัวใจ, โรคข้อเสื่อม เป็นต้น	3.69	.870	สูง
16. ท่านเห็นด้วยกับการตรวจบริการพิเศษ เช่น ตรวจหาไวรัสตับอักเสบ	4.13	.883	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการ พิเศษสำหรับพนักงาน และครอบครัว ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
17. ท่านคิดว่าเมื่อผู้ฟังเข้าฟังบรรยายแล้ว จะมี ความสนใจใฝ่หาความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพมาก ขึ้น	3.75	.822	สูง
18. หลังจากเข้าโครงการแล้ว พนักงานและ ครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ	3.71	.784	สูง
19. หลังจากเข้าโครงการแล้วพนักงานและ ครอบครัวปรับปรุงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ถูกต้อง	3.63	.840	สูง
20. โครงการนี้ควรจะเน้นประชาสัมพันธ์ให้ พนักงาน และครอบครัวทราบรายละเอียดของ โครงการอย่างทั่วถึง	3.89	.874	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.72	.86	สูง

จากตารางที่ 4.7 จะเห็นได้ว่าการทำเรื่องแห่งประเทศไทย มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพ และอนามัยจัด ในโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษสำหรับพนักงาน และครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.72$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ข้อ 16. ท่านเห็นด้วยกับการตรวจบริการพิเศษ เช่น ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.13$) ส่วนข้อ 13. โครงการนี้จะช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่การทำเรื่อง จากบุคคลภายนอกซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.38$)

3.4 ทักษะการติดต่อโครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย

โครงการสุขภาพตามสาย กับสำนักแพทย์ และอนามัย ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
21. ท่านสนใจกับการดูแลสุขภาพเชิงรุกของ สำนักแพทย์ และอนามัย	3.80	.862	สูง
22. ท่านเห็นด้วยกับระยะเวลาในการนำเสนอ ความรู้ด้านสุขภาพตามสาย 1 ชม. ต่อสัปดาห์	3.76	.917	สูง
23. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัยนี้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการ รักษาพยาบาล	3.59	.854	สูง
24. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัยสามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพได้ ทั่วถึงทุกหน่วยงานของการทำเรือฯ	3.44	.969	สูง
25. ความสนใจของบุคลากรการทำเรือฯ เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพตามสายมาก	3.41	.915	สูง
26. ท่านสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับจากโครงการ นี้ไปใช้ประโยชน์ได้มาก เช่น ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นต้น	3.71	.895	สูง
27. ความรู้ข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่างๆ ที่เอามา นำเสนอด้านสุขภาพตามสายมีความเหมาะสม	3.58	.904	สูง
28. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย ทำให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคได้ มาก	3.70	.911	สูง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

โครงการสุขภาพตามสาย กับสำนักแพทย์ และอนามัย ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
29. โครงการสุขภาพตามสาย ควรมีการเชิญ วิทยากร เช่น โภชนากร นักวิทยาศาสตร์การ กีฬา มาร่วมพูดในรายการด้วย	3.85	.953	สูง
30. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัยควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังโทรศัพท์เข้า ไปร่วมในรายการด้วย เพื่อการสื่อสาร 2 ทาง จะ ได้ประโยชน์อย่างยิ่ง	3.83	.923	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.67	.91	สูง

จากตารางที่ 4.8 จะเห็นได้ว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพ และอนามัยจัด ในโครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.67$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง โดยที่ข้อ 29.โครงการสุขภาพตามสาย ควรมีการเชิญวิทยากร เช่น โภชนากร นักวิทยาศาสตร์การกีฬา มาร่วมพูดในรายการด้วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.85$)

3.5 ทัศนคติต่อโครงการลดไขมันในเลือด

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการลดไขมันในเลือด

โครงการลดไขมันในเลือด ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
31. โครงการลดไขมันในเลือดด้วยวิธีการจัด อบรม จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอัม พฤกษ์-อัมพาต	3.96	.949	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

โครงการลดไขมันในเลือด ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
32. เมื่อท่านเข้าร่วมโครงการแล้ว การตรวจ ติดตามผลทุก 4 เดือนเหมาะสม	3.83	.901	สูง
33. เมื่อมีโครงการลดไขมันในเลือด พนักงานที่ เป็นโรคนี้จะตระหนักถึงความสำคัญในการลด ไขมันในเลือด	3.94	.878	สูง
34. เมื่อเข้าร่วมโครงการลดไขมันในเลือดแล้ว จะช่วยให้ไขมันในเลือดของท่านลดลง	3.73	.901	สูง
35. โครงการนี้ควรมีการเชิญวิทยากร เช่น นัก โภชนาการ มาให้ความรู้ และควบคุมการ บริโภคแก่ผู้เข้าโครงการด้วย	3.97	.841	สูง
36. โครงการออกกำลังกายลดไขมันในเลือด ให้ กลุ่มเป้าหมายมาออกกำลังกายที่สำนักแพทย์ และอนามัย	3.71	.969	สูง
37. กลุ่มเป้าหมายมาออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 1 ชม. เป็นเวลา 6 เดือน เหมาะสมแล้ว	3.66	.925	สูง
38. ท่านคิดว่าโครงการนี้ ควรดำเนินการ ต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นโครงการที่เกิดประโยชน์ กับพนักงานมาก	3.93	.955	สูง
39. การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลด ไขมันในเลือด	4.04	.919	สูง
40. ถ้าท่านเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ นี้ เมื่อจบโครงการแล้วท่านตระหนักถึง ความสำคัญของการออกกำลังกาย ท่านจะหา เวลา 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์เพื่อออกกำลังกายเอง	3.86	.863	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.86	.91	สูง

จากตารางที่ 4.9 จะเห็นได้ว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพ และอนามัยจัด ในโครงการลดไขมันในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.86$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง โดยที่ข้อ 39. การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดไขมันในเลือดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.04$)

3.6 ทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือฯ ที่มีต่อโครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน

โครงการให้ความรู้กับพนักงาน เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
41. โครงการนี้มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.98	.876	สูง
42. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการเข้าโครงการให้ความรู้ฯ ทำให้ท่านทราบเรื่องโรคเบาหวานมากขึ้น	3.96	.864	สูง
43. โครงการนี้ทำให้ท่านทราบถึงโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.92	.862	สูง
44. โครงการนี้สามารถลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ทั้งตัวท่าน และบุคคลรอบข้าง	3.86	.848	สูง
45. โครงการนี้ควรทำอย่างต่อเนื่อง	4.04	.856	สูง
46. ความรู้ที่ได้รับจากค่ายฝึกอบรมจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยเบาหวาน	3.81	.827	สูง
47. โครงการนี้ควรมีโภชนาการเข้าร่วมให้ความรู้เรื่องบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง	3.95	.840	สูง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

โครงการให้ความรู้กับพนักงาน เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติคน ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
48. โครงการนี้จะทำให้ท่านมีสุขภาพร่างกายที่ แข็งแรงขึ้น	3.88	.865	สูง
49. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการนี้สามารถนำความรู้ที่ได้ ไปปฏิบัติ และเผยแพร่ให้กับครอบครัว หรือ ญาติ	3.91	.825	สูง
50. เมื่อเสร็จสิ้นโครงการนี้ ควรมีการติดตามผล อย่างต่อเนื่อง	3.96	.818	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.93	0.85	สูง

จากตารางที่ 4.10 จะเห็นได้ว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพ และอนามัยจัด ในโครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติคนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.93$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง โดยที่ข้อ 45. โครงการนี้ควรทำอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.04$)

3.7 ทัศนคติต่อโครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีต่อโครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน

โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
51. ท่านคิดว่าพนักงานที่ผ่านการอบรมจะเกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ	3.74	.801	สูง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
52. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานส่วนใหญ่ต้องการร่วมโครงการติดตามผลค่ายเบาหวานต่ออีก	3.74	.849	สูง
53. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการฯ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	3.80	.862	สูง
54. ท่านคิดว่าท่านได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อนที่เข้าร่วมโครงการติดตามผลค่ายเบาหวานจะมีประโยชน์แก่ตัวท่าน	3.85	.857	สูง
55. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน จะมีส่วนช่วยหรือกระตุ้นให้ท่านปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง	3.89	.859	สูง
56. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการฯ ควรมีการตรวจ Lab เพื่อติดตามผล	3.96	.862	สูง
57. ควรที่จะมีการรวมกลุ่มของผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้	3.84	.808	สูง
58. โครงการนี้ควรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวานเข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย	4.02	.960	สูง
59. ควรประเมินผลโครงการ นำบทสรุป หรือข้อเสนอแนะต่างๆ ของผู้เข้าร่วมโครงการมาปรับปรุงในครั้งต่อไป	3.90	.848	สูง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
60. สำหรับผู้ที่เข้าโครงการ ควบนำความรู้ และ ประสบการณ์ที่ได้รับไปเผยแพร่ หรือบอกต่อ กับบุคลากรที่กำลังมีปัญหา รวมทั้งเชิญชวนให้ บุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เข้าร่วมโครงการ	3.89	.860	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.86	0.86	สูง

จากตารางที่ 4.11 จะเห็นได้ว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย มีทัศนคติต่อโครงการ
บริหารสุขภาพ และอนามัยจิต ในโครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} =$
3.86) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง โดยที่ข้อ 58. โครงการนี้ควร
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวานเข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ย
สูงสุด ($\bar{x} = 4.02$)

3.8 ทัศนคติต่อโครงการจัดตั้งสถานี้ออกกำลังกาย

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือฯ ที่มีต่อ
โครงการจัดตั้งสถานี้ออกกำลังกาย

โครงการจัดตั้งสถานี้ออกกำลังกาย ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
61. ท่านคิดว่ากรมมีโครงการจัดตั้งสถานี้ออก กำลังกายจะช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยของ พนักงานในระยะยาวได้	3.91	.964	สูง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

โครงการจัดตั้งสถานี้ออกกำลังกาย ท่านมีทัศนคติอย่างไร	ระดับทัศนคติ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
62. การมีโครงการจัดตั้งสถานี้ออกกำลังกายนี้จะช่วยให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.01	.888	สูง
63. ในความเห็นของท่านโครงการนี้จะช่วยให้พนักงานมีสุขภาพที่ดีขึ้น	3.93	.937	สูง
64. สถานี้ออกกำลังกายควรเปิดทุกวัน เวลาทำการและนอกเวลาทำการ	3.96	.934	สูง
65. ออกกำลังกายแล้วสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.98	.906	สูง
66. ถ้าท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการคนหนึ่ง ท่านอยากให้โครงการนี้เป็นการออกกำลังกายหลายลักษณะ เช่น รำจีน, โยคะ, เต้นแอโรบิก เป็นต้น	3.95	.928	สูง
67. ท่านออกกำลังกายวันละ 30 นาทีทุกวัน	3.56	.989	สูง
68. โครงการนี้ควรแบ่งกลุ่มเพื่อออกกำลังกายเพื่อง่ายแก่การติดตาม และประเมินผล	3.86	.878	สูง
69. โครงการนี้เป็นนโยบายของการทำเรื่องที่ท่านเห็นด้วยหรือไม่	4.01	.945	สูง
70. โดยสรุปท่านสนับสนุนโครงการนี้ และยินดีเข้าร่วมกับกิจกรรมของโครงการนี้	3.92	.980	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.91	0.93	สูง

จากตารางที่ 4.12 จะเห็นได้ว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพ และอนามัยจัด ในโครงการจัดตั้งสถานี้ออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.91$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง โดยที่ข้อ 62: การมีโครงการจัดตั้งสถานี้ออกกำลังกายนี้จะช่วยให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และถูกต้องตาม

หลักวิชาการ ($\bar{x} = 4.01$) และข้อ 69. โครงการนี้เป็นนโยบายของการทำเรื่องฯ ท่านเห็นด้วยหรือไม่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน และเป็นค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด ($\bar{x} = 4.01$)

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ได้มีการนำคำตอบจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ ผลจากการวิเคราะห์ ได้ผลดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 บุคลากรการท่าเรือแห่งประเทศไทยที่มีปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติของบุคลากรการท่าเรือต่อโครงการบริหารสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัดต่างกัน

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการท่าเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามเพศ

องค์ประกอบทัศนคติของบุคลากรต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัด	เพศ		t	Sig
	ชาย	หญิง		
	(n = 179)	(n = 145)		
	\bar{x}	\bar{x}		
1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการท่าเรือฯ	3.7951	3.7996	-.060	.952
2. โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว	3.7237	3.7125	.151	.880
3. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักงานแพทย์ และอนามัย	3.6458	3.6986	-.665	.507
4. โครงการลดไขมันในเลือด	3.8408	3.9221	-.980	.328
5. โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน	3.9132	3.9655	-.634	.527
6. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน	3.8384	3.9181	-.964	.336
7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย	3.8837	3.9343	-.572	.568

จากตารางที่ 4.13 จะเห็นได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัดจำแนกตามเพศ โดยทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ t-test พบว่าบุคลากรที่มีเพศที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัดทั้ง 7 โครงการ ไม่แตกต่างกัน สรุปว่าปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.1

สมมติฐานที่ 1.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัดต่างกัน

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามอายุ

องค์ประกอบทัศนคติของบุคลากรต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัด	อายุ				F	Sig
	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี		
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}		
1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ	4.2143	3.7792	3.7231	3.8725	1.819	.143
2. โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว	4.0714	3.7394	3.6215	3.8293	2.548	.056
3. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักงานแพทย์ และอนามัย	4.1857	3.6972	3.5798	3.7477	2.397	.068
4. โครงการลดไขมันในเลือด	4.0571	3.9043	3.8089	3.9347	.742	.527
5. โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน	3.9857	4.0275	3.8250	4.0467	2.164	.092
6. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน	4.1286	3.9414	3.7867	3.9398	1.371	.252
7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย	4.1286	3.9796	3.8474	3.9383	.706	.549

จากตารางที่ 4.14 จะเห็นได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามอายุ โดยทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าบุคลากรที่มีอายุที่แตกต่างกัน

กันมีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดทั้ง 7 โครงการไม่แตกต่างกัน
สรุปว่าปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.2

สมมติฐานที่ 1.3 บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนัก
แพทย์ และอนามัยจัดต่างกัน

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหาร
สุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามระดับการศึกษา

องค์ประกอบทัศนคติของบุคลากรต่อโครงการ บริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด	ระดับการศึกษา				Sig
	ต่ำกว่า	ปวส.หรือ	ป.ตรี	ป.โท	
	ปวส.	อนุปริญญา			
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	
1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ	3.8088	3.6313	3.8455	3.9905	.067
2. โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและบริการ พิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว	3.6904	3.5631	3.7773	3.8667	.064
3. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และ อนามัย	3.7169	3.5366	3.7037	3.7788	.238
4. โครงการลดไขมันในเลือด	3.8318	3.6293	3.9639	4.1381	.005*
5. โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน	3.9083	3.7324	4.0099	4.1048	.059
6. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน	3.9173	3.6505	3.9297	4.1048	.014*
7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย	3.9395	3.6495	3.9785	4.2571	.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.15 จะเห็นได้ว่าการทดสอบสมมติฐานพบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัย
จัดแตกต่างกัน 3 โครงการ ได้แก่ โครงการลดไขมันในเลือด โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน และ

โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โครงการนอกจากนี้ไม่พบความสัมพันธ์

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการลดไขมันในเลือดของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าปวส.	ปวส.หรือ อนุปริญญา	ป.ตรี	ป.โท
	\bar{x}	3.8313	3.6293	3.9639	4.1381
ต่ำกว่าปวส.	3.8318	-	.20257	-.13205	-.30626
ปวส.หรือ อนุปริญญา	3.6293	-	-	-.33462*	.50882*
ป.ตรี	3.9639	-	-	-	-.17421
ป.โท	4.1381	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.16 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระดับการศึกษาของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปวส.หรืออนุปริญญา มีทัศนคติต่อโครงการลดไขมันในเลือด ($\bar{x} = 3.63$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ($\bar{x} = 3.96$) และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท ($\bar{x} = 4.14$)

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปวส. ปวส.หรือ ป.ตรี ป.โท				
	\bar{x}	3.9173	3.6505	3.9297	4.1048
ต่ำกว่าปวส.	3.9173	-	.26680	-.01235	-.18745
ปวส.หรือ อนุปริญญา	3.6505	-	-	-.27915*	-.45425*
ป.ตรี	3.9297	-	-	-	-.17510
ป.โท	4.1048	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.17 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระดับการศึกษาของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปวส.หรืออนุปริญญามีทัศนคติต่อโครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ($\bar{x} = 3.65$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ($\bar{x} = 3.93$) และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท ($\bar{x} = 4.10$)

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกายของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปวส. ปวส.หรือ ป.ตรี ป.โท				
	\bar{x}	3.9395	3.6495	3.9785	4.2571
ต่ำกว่าปวส.	3.9395	-	.29365*	-.04146	-.31761
ปวส.หรือ อนุปริญญา	3.6459	-	-	-.33511*	-.61126*
ป.ตรี	3.9785	-	-	-	-.27915
ป.โท	4.2571	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.18 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระดับการศึกษาของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปวส. มีทัศนคติต่อ โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.94$) มากกว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปวส.หรืออนุปริญญา ($\bar{x} = 3.65$) และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปวส.หรืออนุปริญญา มีทัศนคติต่อ โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.65$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ($\bar{x} = 3.98$) และน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท ($\bar{x} = 4.26$)

สมมติฐานที่ 1.4 บุคลากรที่มีสถานะการสมรสต่างกัน มีทัศนคติต่อ โครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัดต่างกัน

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามสถานะการสมรส

องค์ประกอบทัศนคติของบุคลากรต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัด	สถานะการสมรส			F	Sig
	โสด	หย่าร้าง/ หม้าย	สมรส		
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}		
1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ	3.7973	3.6031	3.8109	1.183	.308
2. โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว	3.7498	3.4770	3.7299	1.934	.146
3. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักงานแพทย์ และอนามัย	3.7026	3.4897	3.6762	.978	.377
4. โครงการลดไขมันในเลือด	3.8759	3.7586	3.8732	.305	.737
5. โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน	3.9659	3.7054	3.9405	1.401	.248
6. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน	3.8647	3.6138	3.8934	1.792	.168
7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย	3.9146	3.6819	3.9214	1.171	.311

จากตารางที่ 4.19 จะเห็นได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามสถานะการแต่งงาน โดยทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าบุคลากรที่มีสถานะการแต่งงานที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด ทั้ง 7 โครงการไม่แตกต่างกัน สรุปว่าปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.4

สมมติฐานที่ 1.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดต่างกัน

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบทัศนคติของบุคลากรต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน				F	Sig
	ต่ำกว่า	11-19	20-29	30 ปี		
	10 ปี	ปี	ปี	ขึ้นไป		
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}		
1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ	3.7462	3.7689	3.8519	3.7591	.360	.782
2. โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษสำหรับพนักงาน และครอบครัว	3.5231	3.7117	3.7032	3.7661	.455	.714
3. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย	3.4769	3.6808	3.6423	3.6941	.381	.767
4. โครงการลดไขมันในเลือด	3.4385	3.8832	3.8647	3.8865	1.433	.233
5. โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน	3.5000	3.9342	3.9245	3.9891	1.543	.203
6. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน	3.5231	3.8742	3.8477	3.9255	1.038	.376
7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย	3.5769	3.9263	3.8725	3.9259	.803	.493

จากตารางที่ 4.20 จะเห็นได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดจำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานโดยทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดทั้ง 7 โครงการ ไม่แตกต่างกัน สรุปว่าปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.5

สมมติฐานที่ 1.6 บุคลากรที่มีอัตราเงินเดือนต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดต่างกัน

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามอัตราเงินเดือน

องค์ประกอบทัศนคติของบุคลากรต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด	อัตราเงินเดือน				Sig
	ต่ำกว่า 15,000	15,001 - 25,000	25,001 - 35,000	มากกว่า 35,000	
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	
1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ	3.7759	3.8174	3.5594	3.9460	.008*
2. โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว	3.5552	3.7631	3.5231	3.8429	.007*
3. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย	3.5207	3.7599	3.4147	3.7829	.004*
4. โครงการลดไขมันในเลือด	3.6552	3.9243	3.6888	3.9855	.058
5. โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน	3.6690	3.9700	3.7556	4.0766	.018*
6. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน	3.6586	3.9274	3.6463	4.0147	.008*
7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย	3.7483	3.9885	3.6688	4.0109	.010*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.21 จะเห็นได้ว่าการทดสอบสมมติฐานพบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีอัตราเงินเดือนแตกต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัย จัดแตกต่างกันทั้งหมด 6 โครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น โครงการลดไขมันในเลือด

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามอัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

อัตราเงินเดือน		ต่ำกว่า 15,000	15,001-25,000	25,001-35,000	สูงกว่า 35,000
	\bar{x}	3.7759	3.8174	3.5594	3.9460
ต่ำกว่า 15,000	3.7759	-	-.04153	.21651	-.17012
15,001-25,000	3.8174	-	-	.25804	-.12859
25,001-35,000	3.5594	-	-	-	-.38663*
สูงกว่า 35,000	3.9460	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.22 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างอัตราเงินเดือนของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย กลุ่มที่มีอัตราเงินเดือน 25,001-35,000 บาทมีทัศนคติต่อโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ ($\bar{x} = 3.56$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีอัตราเงินเดือนสูงกว่า 35,000 บาท ($\bar{x} = 3.95$)

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตาม อัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

อัตราเงินเดือน		ต่ำกว่า 15,000	15,001-25,000	25,001-35,000	สูงกว่า 35,000
	\bar{x}	3.5552	3.7631	3.5231	3.8429
ต่ำกว่า 15,000	3.5552	-	-.20789	.03205	-.28774*
15,001-25,000	3.7631	-	-	.23993*	-.07985
25,001-35,000	3.5231	-	-	-	-.31978*
สูงกว่า 35,000	3.8429	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.23 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างอัตราเงินเดือนของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย กลุ่มที่มีอัตราเงินเดือน ต่ำกว่า 15,000 บาทมีทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว ($\bar{x} = 3.56$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีอัตราเงินเดือนสูงกว่า 35,000 บาท ($\bar{x} = 3.84$) และกลุ่มที่มีอัตราเงินเดือน 15,001-25,000 บาท มีทัศนคติต่อโครงการนี้ ($\bar{x} = 3.76$) มากกว่ากลุ่มที่มีอัตราเงินเดือน 25,001-35,000 บาท ($\bar{x} = 3.52$) นอกจากนี้กลุ่มที่มีอัตราเงินเดือน 25,001-35,000 บาท มีทัศนคติต่อโครงการนี้ ($\bar{x} = 3.52$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีอัตราเงินเดือนสูงกว่า 35,000 บาท ($\bar{x} = 3.84$)

ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัยของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามอัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

อัตราเงินเดือน		ต่ำกว่า 15,000	15,001-25,000	25,001-35,000	สูงกว่า 35,000
	\bar{x}	3.5207	3.7599	3.4147	3.7829
ต่ำกว่า 15,000	3.5207	-	-.23925	.10597	-.26220
15,001-25,000	3.7599	-	-	.34521*	-.02295
25,001-35,000	3.4147	-	-	-	-.36817*
สูงกว่า 35,000	3.7829	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.24 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างอัตราเงินเดือนของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย กลุ่มที่มีอัตราเงินเดือน 15,001-25,000 บาทมีทัศนคติต่อโครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย ($\bar{x} = 3.76$) มากกว่ากลุ่มที่มีอัตราเงินเดือน 25,001-35,000 บาท ($\bar{x} = 3.41$) และกลุ่มที่มีอัตราเงินเดือน 25,001-35,000 บาท มีทัศนคติต่อโครงการนี้ ($\bar{x} = 3.41$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีอัตราเงินเดือนสูงกว่า 35,000 บาท ($\bar{x} = 3.78$)

ตารางที่ 4.25 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตาม
อัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

อัตราเงินเดือน		ต่ำกว่า 15,000	15,001-25,000	25,001-35,000	สูงกว่า 35,000
	\bar{x}	3.6690	3.9700	3.7556	4.0766
ต่ำกว่า 15,000	3.6690	-	-.30108	-.08659	-.40763
15,001-25,000	3.9700	-	-	.21449	-.10655
25,001-35,000	3.7556	-	-	-	-.32104*
สูงกว่า 35,000	4.0766	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.25 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างอัตราเงินเดือนของบุคลากร
การทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย กลุ่มที่มี
อัตราเงินเดือน 25,001-35,000 บาทมีทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน ($\bar{x} = 3.76$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีอัตราเงินเดือนสูงกว่า 35,000 บาท
($\bar{x} = 4.08$)

ตารางที่ 4.26 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ของบุคลากรการ
ทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามอัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

อัตราเงินเดือน		ต่ำกว่า 15,000	15,001-25,000	25,001-35,000	สูงกว่า 35,000
	\bar{x}	3.6586	3.9274	3.6463	4.0147
ต่ำกว่า 15,000	3.6586	-	-.26883	.01237	-.35604
15,001-25,000	3.9274	-	-	.28120	.08722
25,001-35,000	3.6463	-	-	-	-.36842*
สูงกว่า 35,000	4.0147	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.26 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างอัตราเงินเดือนของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย กลุ่มที่มี อัตราเงินเดือน 25,001-35,000 บาทมีทัศนคติต่อโครงการติดตามผลถ่ายเบ้าหวาน ($\bar{x} = 3.65$) น้อย กว่ากลุ่มที่มีอัตราเงินเดือนสูงกว่า 35,000 บาท ($\bar{x} = 4.01$)

ตารางที่ 4.27 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามอัตราเงินเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

อัตราเงินเดือน		ต่ำกว่า 15,000	15,001-25,000	25,001-35,000	สูงกว่า 35,000
	\bar{x}	3.7483	3.9885	3.6688	4.0109
ต่ำกว่า 15,000	3.7483	-	-.24018	.07953	-.26674
15,001-25,000	3.9885	-	-	.31971*	-.02656
25,001-35,000	3.6688	-	-	-	-.34626*
สูงกว่า 35,000	4.0109	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.27 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างอัตราเงินเดือนของบุคลากร การทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย กลุ่มที่มี อัตราเงินเดือน 15,001-25,000 บาทมีทัศนคติต่อโครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.99$) มากกว่ากลุ่มที่มีอัตราเงินเดือน 25,001-35,000 บาท ($\bar{x} = 3.67$) และกลุ่มที่มีอัตราเงินเดือน 25,001-35,000 บาท มีทัศนคติต่อโครงการนี้ ($\bar{x} = 3.67$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีอัตราเงินเดือนสูงกว่า 35,000 บาท ($\bar{x} = 4.01$)

สมมติฐานที่ 1.7 บุคลากรที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และยังมีชีวิตอยู่ต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัดต่างกัน

ตารางที่ 4.28 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และยังมีชีวิตอยู่)

องค์ประกอบทัศนคติของบุคลากรต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัด	จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และยังมีชีวิตอยู่)				F	Sig
	1 คน	2 คน	3 คน	มากกว่า 3 คน		
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}		
1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ	3.7688	3.8259	3.8048	3.8117	.087	.967
2. โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว	3.7052	3.7485	3.7091	3.7437	.092	.964
3. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักงานแพทย์ และอนามัย	3.6579	3.7557	3.6856	3.5829	.791	.500
4. โครงการลดไขมันในเลือด	3.8308	3.9278	3.8669	3.9132	.256	.857
5. โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน	3.8538	3.9317	3.9850	3.9722	.444	.722
6. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน	3.8197	3.8628	3.9398	3.8871	.374	.771
7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย	3.7940	3.9126	3.9814	3.9525	.762	.516

จากตารางที่ 4.28 จะเห็นได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และยังมีชีวิตอยู่) โดยทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ F-test พบว่าสมาชิกในครอบครัวที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อ

โครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดทั้ง 7 โครงการไม่แตกต่างกัน สรุปว่าปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.7

สมมติฐานที่ 2 บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือต่อโครงการบริหารสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ (คะแนน)

องค์ประกอบทัศนคติของบุคลากรต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด	ระดับความรู้ความเข้าใจ (คะแนน)				Sig
	1-5	6-10	11-15	16-20	
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	
1. โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ	3.7000	3.3555	3.7848	4.0217	.019*
2. โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัว	3.8000	3.2780	3.7073	3.9368	.032*
3. โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย	4.2000	3.2706	3.6997	3.7647	.055
4. โครงการลดไขมันในเลือด	4.5500	3.5067	3.8589	4.0386	.081
5. โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน	4.9500	3.5156	3.8816	4.2075	.000*
6. โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน	4.5500	3.4640	3.8369	4.1133	.000*
7. โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย	5.0000	3.5535	3.8689	4.1234	.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.29 จะเห็นได้ว่าการทดสอบสมมติฐานพบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการบริหารสุขภาพที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการ

บริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัดแตกต่างกันทั้งหมดทุกโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นโครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย และโครงการลดไขมันในเลือด

ตารางที่ 4.30 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือ่ๆ ของบุคลากรการทำเรือ่แห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

ระดับความรู้ความเข้าใจ (คะแนน)		ต่ำมาก (1-5)	ต่ำ (6-10)	ปานกลาง (11-15)	สูง (16-20)
	\bar{x}	3.7000	3.3555	3.7848	4.0217
ต่ำมาก (1-5)	3.7000	-	.34448	-.08483	-.32170
ต่ำ (6-10)	3.3555	-	-	-.42931*	-.66618*
ปานกลาง (11-15)	3.7848	-	-	-	-.23687
สูง (16-20)	4.0217	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.30 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือ่แห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือ่แห่งประเทศไทยกลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำมีทัศนคติต่อโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือ่ๆ ($\bar{x} = 3.36$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจปานกลาง ($\bar{x} = 3.78$) และกลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจสูง ($\bar{x} = 4.02$)

ตารางที่ 4.31 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษ สำหรับพนักงาน และครอบครัวของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตาม ระดับความรู้ความเข้าใจ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

ระดับความรู้ความเข้าใจ (คะแนน)		ต่ำมาก (1-5)	ต่ำ (6-10)	ปานกลาง (11-15)	สูง (16-20)
	\bar{x}	3.8000	3.2780	3.7073	3.9368
ต่ำมาก (1-5)	3.8000	-	.52196	.09267	-.13680
ต่ำ (6-10)	3.2780	-	-	-.42929*	-.65876*
ปานกลาง (11-15)	3.7073	-	-	-	-.22947*
สูง (16-20)	3.9368	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.31 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยกลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำมีทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษสำหรับพนักงาน และครอบครัว ($\bar{x} = 3.28$) น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจปานกลาง ($\bar{x} = 3.71$) และสูง ($\bar{x} = 3.94$) นอกจากนี้คือกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.71$) มีทัศนคติน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้สูง ($\bar{x} = 3.94$)

ตารางที่ 4.32 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

ระดับความรู้ความเข้าใจ (คะแนน)		ต่ำมาก (1-5)	ต่ำ (6-10)	ปานกลาง (11-15)	สูง (16-20)
	\bar{x}	4.9500	3.5156	3.8816	4.2075
ต่ำมาก (1-5)	4.9500	-	1.43439*	1.06839*	.74246*
ต่ำ (6-10)	3.5156	-	-	-3.6600	-6.9193*
ปานกลาง (11-15)	3.8816	-	-	-	-3.2593*
สูง (16-20)	4.2075	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.32 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยกลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำมากมีทัศนคติต่อโครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน ($\bar{x} = 4.95$) มากกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำ ($\bar{x} = 3.52$) , ปานกลาง ($\bar{x} = 3.88$) และสูง ($\bar{x} = 4.21$) นอกจากนี้กลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจระดับต่ำ ($\bar{x} = 3.52$) มีทัศนคติต่อโครงการนี้ น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้สูง ($\bar{x} = 4.21$) และสุดท้ายคือกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.88$) มีทัศนคติต่อนี้ น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้สูง ($\bar{x} = 4.21$)

ตารางที่ 4.33 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่

ระดับความรู้ความเข้าใจ (คะแนน)		ต่ำมาก (1-5)	ต่ำ (6-10)	ปานกลาง (11-15)	สูง (16-20)
	\bar{x}	4.5500	3.4640	3.8369	4.1133
ต่ำมาก (1-5)	4.5500	-	1.08605*	.71306*	.43675*
ต่ำ (6-10)	3.4640	-	-	-.37298	-.64930*
ปานกลาง (11-15)	3.8369	-	-	-	-.27632*
สูง (16-20)	4.1133	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.33 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยกลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำมากมีทัศนคติต่อโครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ($\bar{x} = 4.55$) มากกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำ ($\bar{x} = 3.46$), ปานกลาง ($\bar{x} = 3.84$) และสูง ($\bar{x} = 4.11$) นอกจากนี้กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจระดับต่ำ ($\bar{x} = 3.46$) มีทัศนคติต่อโครงการนี้ น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้สูง ($\bar{x} = 4.11$) และสุดท้ายคือกลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.84$) มีทัศนคติต่อโครงการนี้ น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้สูง ($\bar{x} = 4.11$)

ตารางที่ 4.34 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อโครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ของบุคลากรการ
ทำเรือแห่งประเทศไทย จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ โดยเปรียบเทียบเป็น
รายคู่

ระดับความรู้ ความเข้าใจ (คะแนน)		ต่ำมาก (1-5)	ต่ำ (6-10)	ปานกลาง (11-15)	สูง (16-20)
	\bar{x}	5.0000	3.5535	3.8689	4.1234
ต่ำมาก (1-5)	5.0000	-	1.44651*	1.13106*	.87657*
ต่ำ (6-10)	3.5535	-	-	-.31545	-.56994*
ปานกลาง (11-15)	3.8689	-	-	-	-.25449*
สูง (16-20)	4.1234	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.34 จะเห็นว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระดับความรู้ความเข้าใจของ
บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยใช้วิธี LSD พบว่าบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย
กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำมากมีทัศนคติต่อโครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ($\bar{x} = 5.00$)
มากกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำ ($\bar{x} = 3.55$) ,ปานกลาง ($\bar{x} = 3.87$) และสูง ($\bar{x} = 4.12$)
นอกจากนี้กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจระดับต่ำ ($\bar{x} = 3.55$) มีทัศนคติต่อโครงการนี้ น้อยกว่ากลุ่มที่มี
ระดับความรู้สูง ($\bar{x} = 4.12$) และสุดท้ายคือกลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.87$) มี
ทัศนคติต่อโครงการนี้ น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้สูง ($\bar{x} = 4.12$)

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 5 เกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากแบบสอบถาม พบว่ามีผู้ตอบจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 32.66(จากทั้งหมด 346 คน) จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถามมาจัดกลุ่มของคำตอบได้ 9 กลุ่ม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4.35 จำนวน และร้อยละของข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1. ขอให้มีส่วนนี้ออกกำลังกาย	24	21.3
2. ทำโครงการบริหารสุขภาพในภาพรวม	19	16.8
3. ให้มีสวัสดิการให้บริการสถานีออกกำลังกายฟรีสำหรับพนักงาน	15	13.3
4. การทำโครงการทุกโครงการควรทำต่อเนื่อง	14	12.4
5. ขอให้มีการลดน้ำหนัก และไขมัน, โครงการลดไขมันในเลือด	11	9.7
6. ป้องกันการเกิดโรคก่อน	10	8.8
7. ควรมีการประเมินผลทุกโครงการ	8	7.1
8. กิจกรรมกีฬาแล้วแต่ผู้สนใจ	7	6.2
9. ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์	5	4.4
รวม	113	100

จากตารางที่ 4.35 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ขอให้มีส่วนนี้ออกกำลังกายมากที่สุด 21.3 % รองลงมา ร้อยละ 16.8 % ทำโครงการบริหารสุขภาพในภาพรวม ตามด้วยให้มีสวัสดิการให้บริการสถานีออกกำลังกายฟรีสำหรับพนักงาน 13.3 % และโครงการทุกโครงการควรทำต่อเนื่อง 12.4 % ตามลำดับส่วนอันดับสุดท้ายคือ ปรับปรุงคุณภาพแพทย์ 4.4 %

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการสรุปผลการวิจัยทั้งหมด ที่ค้นพบจากการศึกษาเรื่องการบริหารสุขภาพบุคลากร
การทำเรือแห่งประเทศไทย โดยนำเสนอ 3 ส่วนดังนี้

1. สรุปการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการ โครงการบริหารสุขภาพของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยและทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับ โครงการบริหารสุขภาพที่
สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้น พร้อมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารสุขภาพที่พนักงานพึงพอใจ

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร (Population) ในที่นี้หมายถึง บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย
คลองเตย กรุงเทพฯ จำนวน 3,440 คน(ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2548)

1.2.2 ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งสุ่มจากกลุ่มประชากรที่เป็น
บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย คลองเตย กทม. โดยได้จากการสุ่มตัวอย่าง (Stratified random
sampling) โดยขนาดตัวอย่างถูกกำหนดที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และให้ค่าความคลาดเคลื่อนไม่
เกิน 5% จะได้จำนวนตัวอย่างของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยจำนวน 346 คน โดยการวิจัย
ครั้งนี้ใช้จำนวนตัวอย่าง 346 คนพอดี

1.2.3 เครื่องมือการวิจัย การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อัตราเงินเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและยังมีชีวิตอยู่) จำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เนื่องด้วยการทำเรือแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรของรัฐ ดังนั้นนโยบายการบริหารสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นนโยบายการบริหารสุขภาพของการทำเรือแห่งประเทศไทยด้วย สร้างเป็นคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ คำตอบถูกให้ 1 คะแนน คำตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้น จำนวน 7 โครงการๆละ 10 ข้อ รวม 70 ข้อ การวัดทัศนคตินี้กำหนดมาตราวัด 5 ระดับตามแบบ Likert Scale ตอนท้ายเป็นข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย 15 หน่วยงาน โดยกระจายออกไปทุกหน่วยงาน ความสัปดาห์ร้อยละของจำนวนบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆ ในช่วงระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2549 – 13 ตุลาคม 2549 ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 346 ฉบับ คิดเป็น 100% ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวได้มีการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในภาคผนวก) พร้อมกับปรับปรุงแก้ไข จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบกับบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่แท้จริง (Pretest) จำนวน 30 คนซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.866 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.982

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง ได้แก่ การหาค่า t-test , F-test ,การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way-ANOVA) ,Test of

Homogeneity of Variances และการใช้สถิติของ LSD (Least significant difference) ทดสอบกรณีที่ มีความแปรปรวนแตกต่างกัน

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยระดับปานกลาง

1.3.2 บุคลากรมีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด ขึ้น โดยโครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน อยู่ในระดับสูง และโครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์และอนามัย อยู่ในระดับต่ำสุด ทุกโครงการอยู่ในระดับสูง ใกล้เคียงกันหมด

1.3.3 ผลการทดสอบสมมติฐานบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่ง ประเทศไทยต่อโครงการบริหารสุขภาพแตกต่างกันพบว่า

- บุคลากรที่มีเพศ อายุ สถานะการสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ จำนวนสมาชิกในครอบครัว(ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและยังมี ชีวิตอยู่) มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และ อนามัยจัดขึ้นไม่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
- บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการบริหาร สุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้นไม่แตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ยกเว้น โครงการลดไขมันในเลือด โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน และ โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ที่แตกต่างกัน และเป็นไปตาม สมมติฐาน
- บุคลากรที่มีอัตราเงินเดือนต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการบริหาร สุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้นไม่แตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ยกเว้น โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ โครงการให้ความรู้ด้าน สุขภาพและบริการพิเศษสำหรับพนักงานและครอบครัว โครงการ สุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์และอนามัย โครงการให้ความรู้กับ

พนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติตน และโครงการจัดตั้ง
สถานีออกกำลังกาย ที่แตกต่างกัน และเป็นไปตามสมมติฐาน

1.3.4 ผลการทดสอบสมมติฐานบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่มีระดับ
ความรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพ แตกต่างกับระดับทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่ง
ประเทศไทยต่อ โครงการบริหารสุขภาพแตกต่างกัน พบว่าแตกต่างกันทั้งหมดทุกโครงการอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานยกเว้น โครงการสุขภาพตามสายกับ
สำนักแพทย์และอนามัย และโครงการลดไขมันในเลือด

1.3.5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่เสนอมา
จำนวน 113 คน (32.66%) แยกเป็นข้อเสนอ 9 กลุ่ม เรียงตามลำดับ

- | | |
|--|-------------|
| 1. ขอให้มียุทธศาสตร์ออกกำลังกาย | ร้อยละ 21.3 |
| 2. ทำโครงการบริหารสุขภาพในภาพรวม | ร้อยละ 16.8 |
| 3. ให้มีสวัสดิการให้บริการสถานีออกกำลังกายฟรีสำหรับพนักงาน | ร้อยละ 13.3 |
| 4. การทำโครงการทุกโครงการควรทำต่อเนื่อง | ร้อยละ 12.3 |
| 5. ขอให้มีโครงการลดน้ำหนักและไขมัน, โครงการลดไขมันในเลือด | ร้อยละ 9.7 |
| 6. ป้องกันการเกิดโรคก่อน | ร้อยละ 8.8 |
| 7. ควรมีการประเมินผลทุกโครงการ | ร้อยละ 7.1 |
| 8. กิจกรรมกีฬาแล้วแต่ผู้สนใจ | ร้อยละ 6.2 |
| 9. ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ | ร้อยละ 4.4 |

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยสามารถ
อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากร
ทำเรือแห่งประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องประการแรกจากการให้
ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน ประเภทของสื่อที่ใช้คือคำบอกเล่าของเพื่อนร่วมงาน(28.85%) และ
สารสัมพันธ์ (26.65%) เป็นสื่อที่ใช้มากที่สุดและรองลงมา ประการที่สองคือผู้ที่เคยได้รับความรู้
เรื่องการบริหารสุขภาพและการป้องกันโรคตามโครงการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่ง
ประเทศไทย มีจำนวน 213 ราย (61.6%) สรุปคือบุคลากรได้รับความรู้การบริหารสุขภาพและการ
ป้องกันโรคตามโครงการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย มีจำนวนในระดับปาน

กลาง โดยได้รับความรู้จากคำบอกเล่าของเพื่อนร่วมงานและสารสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการบริหารสุขภาพได้เน้นถึงการสร้างสุขภาพเป็นหลักจึงต้องทำให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารสุขภาพและการป้องกันโรคให้มากยิ่งขึ้น

2.2 ทักษะคติของบุคลากรต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.82 และเมื่อพิจารณาจากโครงการบริหารสุขภาพทุกโครงการที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด บุคลากรมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงทั้งหมด แสดงถึงบุคลากรมีความสนใจในสุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก เริ่มจากโครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติคนมีค่าเฉลี่ย 3.93 แสดงถึงบุคลากรให้ความสนใจในโรคกับการปฏิบัติคนที่ถูกต้อง รองลงมาคือโครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.91 แสดงถึงบุคลากรสนใจที่จะออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคมกกว่าการรักษา โครงการลดไขมันในเลือด ค่าเฉลี่ย 3.86 แสดงถึงบุคลากรที่เป็นโรคไขมันในเลือดก็พยายามใส่ใจที่จะหาวิธีการลดไขมันในเลือดให้ได้ทั้งวิธีออกกำลังกาย วิธีโภชนาการ วิธีรับประทานยา เป็นการใส่ใจดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ในโครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์และอนามัยที่ได้รับค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.67 แสดงถึงมีทัศนคติระดับสูง มีผู้สนใจมาก แต่ทั้งนี้เนื่องจากระบบการส่งตามสายไม่สมบูรณ์พื้นที่การทำเรื่องแห่งประเทศไทยกว้างขวางมากจึงไม่สามารถส่งข้อมูลได้ทั่วถึง

เหตุผลจากข้อนี้สามารถนำไปอ้างอิงสมมติฐานของการวิจัยในข้อแรก บุคลากรการทำเรื่องแห่งประเทศไทยมีความต้องการ โครงการบริหารสุขภาพอยู่ในระดับมากและบุคลากรสนใจในสุขภาพของตนเองเป็นอย่างมาก โอกาสในการสร้างสุขภาพก็มีมากขึ้น

2.3 ผลการวิจัยทัศนคติของบุคลากรการทำเรื่องแห่งประเทศไทยต่อโครงการบริหารสุขภาพพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรคือเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน อัตราเงินเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและยังมีชีวิตอยู่) มีจำนวน 7 รายการ ซึ่งปัจจัยทางเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้นไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษา และอัตราเงินเดือนแตกต่างกัน

- ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความแตกต่างของทัศนคติต่อโครงการลดไขมันในเลือดของบุคลากรการทำเรื่องแห่งประเทศไทย หรือเมื่อเปรียบเทียบเป็นกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาปวส.หรืออนุปริญญา ($\bar{x} = 3.63$) มีทัศนคติต่ำกว่าหรือเห็นด้วยน้อยกว่ากลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรี ($\bar{x} = 3.96$) และกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาโทเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.14$) สำหรับโครงการติดตามผลค่าเบาหวาน

กลุ่มที่มีการศึกษาปวส.หรืออนุปริญญา($\bar{x} = 3.65$) มีทัศนคติต่ำกว่าหรือเห็นด้วยน้อยกว่ากลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรี($\bar{x} = 3.93$) และกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาโทเห็นด้วยมากที่สุด($\bar{x} = 4.10$) ส่วนโครงการจัดตั้งสถานีย่อยออกกำลังกาย กลุ่มที่มีการศึกษาปวส.หรืออนุปริญญา($\bar{x} = 3.65$) มีทัศนคติต่ำกว่าหรือเห็นด้วยน้อยกว่ากลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรี($\bar{x} = 3.98$) และกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาโทเห็นด้วยมากที่สุด($\bar{x} = 4.26$) จะเห็นว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีทัศนคติต่อโครงการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น

- อัตราเงินเดือนที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างของทัศนคติต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์และอนามัยจัดเกือบทุกโครงการ เริ่มจากโครงการ 15 นาที กับพยาบาลการทำเรื่อง กลุ่มอัตราเงินเดือนต่ำ($\bar{x} = 3.56$) มีทัศนคติน้อยกว่ากลุ่มอัตราเงินเดือนสูง($\bar{x} = 3.95$) โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและบริการพิเศษสำหรับพนักงานและครอบครัว กลุ่มอัตราเงินเดือนต่ำ($\bar{x} = 3.52$) มีทัศนคติน้อยกว่ากลุ่มอัตราเงินเดือนสูง ($\bar{x} = 3.84$) โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักงานแพทย์และอนามัย กลุ่มอัตราเงินเดือนต่ำ($\bar{x} = 3.41$) มีทัศนคติน้อยกว่ากลุ่มอัตราเงินเดือนสูง($\bar{x} = 3.78$) โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติตน กลุ่มอัตราเงินเดือนต่ำ($\bar{x} = 3.76$) มีทัศนคติน้อยกว่ากลุ่มอัตราเงินเดือนสูง($\bar{x} = 4.08$) โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน กลุ่มอัตราเงินเดือนต่ำ($\bar{x} = 3.65$) มีทัศนคติน้อยกว่ากลุ่มอัตราเงินเดือนสูง($\bar{x} = 4.01$) โครงการจัดตั้งสถานีย่อยออกกำลังกายกลุ่มอัตราเงินเดือนต่ำ ($\bar{x} = 3.67$) มีทัศนคติน้อยกว่ากลุ่มอัตราเงินเดือนสูง($\bar{x} = 4.01$) จะเห็นว่ากลุ่มอัตราเงินเดือนสูงซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานมานานหรือเป็นผู้บริหารระดับสูงจะเอาใจใส่ดูแลสุขภาพมากกว่า เพราะมีโอกาสที่จะจ่ายเงินเพื่อสรรหากิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพได้มากกว่า

2.4 ทัศนคติของบุคลากรการทำเรื่องแห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักงานแพทย์และอนามัยจัด จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพแตกต่างกันทั้งหมด 5 โครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยกเว้น 2 โครงการคือ โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักงานแพทย์และอนามัย และโครงการไขมันในเลือดที่ไม่แตกต่างกัน

- โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรื่อง กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจสูง($\bar{x} = 4.02$) มีความรู้สึกรู้สึกเชื่อและพร้อมที่จะปฏิบัติตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจปานกลางและต่ำ($\bar{x} = 3.78, 3.36$)

- โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและบริการพิเศษสำหรับพนักงานและครอบครัว กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจสูง ($\bar{x} = 3.94$) มีความรู้สึกเชื่อและพร้อมที่จะปฏิบัติตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจปานกลางและต่ำ ($\bar{x} = 3.71, 3.28$)
- โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติตน กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจสูง ($\bar{x} = 4.21$) มีความรู้สึกเชื่อและพร้อมที่จะปฏิบัติตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจปานกลางและต่ำ ($\bar{x} = 3.88, 3.52$)
- โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจสูง ($\bar{x} = 4.11$) จะมีความรู้สึกเชื่อและพร้อมจะปฏิบัติตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจปานกลางและต่ำ ($\bar{x} = 3.84, 3.46$)
- โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจสูง ($\bar{x} = 4.12$) จะมีความรู้สึกเชื่อและพร้อมจะปฏิบัติตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจปานกลางและต่ำ ($\bar{x} = 3.87, 3.55$)

3 ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการทดสอบสมมติฐาน และความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มีผลต่อทัศนคติเรื่องสุขภาพ สามารถเสนอแนะเพื่อให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการทำเรือแห่งประเทศไทย ดังนี้

3.1.1 จากการวิจัยระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยที่เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องด้วยการทำเรือแห่งประเทศไทยเป็นรัฐวิสาหกิจ จึงใช้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข(นโยบายแห่งชาติ) เป็นนโยบายปฏิบัติ ผู้บริหารองค์กรจะต้องชี้แจง อบรม ทำความเข้าใจ ในนโยบายด้านการบริหารสุขภาพของบุคลากรให้ชัดเจนและให้ระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรสูงขึ้นกว่าเดิม การนี้ควรมีชั่วโมงที่จะพัฒนา ด้านสุขศึกษา และพลศึกษาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวควบคู่กับความรู้ในด้านการปฏิบัติงาน

3.1.2 จากการวิจัยทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยต่อโครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัด มีทัศนคติระดับสูง แสดงว่าบุคลากรมีความสนใจในสุขภาพ

ของตนเองเป็นอย่างมาก ผู้บริหารควรจะนำ โครงการเกี่ยวกับสุขภาพในรูปแบบต่างๆ มาเสนอ
บุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยมากขึ้น จะทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

3.1.3 จากการวิจัย ทักษะคติดของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยต่อ โครงการบริหาร
สุขภาพ 7 โครงการ ทุกโครงการ \bar{x} สูงทั้งหมด โดยเฉพาะ โครงการจัดตั้งสถานีนี้ออกกำลังกาย (\bar{x} =
3.91) แสดงถึงบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยส่วนใหญ่ต้องการสถานีนี้ออกกำลังกายและทำ
โครงการบริหารสุขภาพแสดงถึงความต้องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ต้องการได้รับการดูแล
และแนะนำทักษะในการเล่นกีฬา สร้างสุขภาพให้แข็งแรงเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค เป็น โครงการ
ที่ควรปฏิบัติต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความแข็งแรงอย่างยั่งยืน โดยจัดในรูปแบบสวัสดิการคือ ให้ฟรีหรือ
เสียเงินค่าบริการที่ไม่แพงนัก เพราะในปัจจุบันการทำเรือแห่งประเทศไทยยังไม่มีสถานีนี้ออกกำลัง
กายหรือฟิตเนสเซนเตอร์ที่สมบูรณ์ สำหรับการรักษาพยาบาลก็ขอให้ปรับปรุงคุณภาพแพทย์ให้ดี
ขึ้น

3.1.4 จากการวิจัยที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อ โครงการบริหาร
สุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้น โดยทัศนคติต่อ โครงการลดไขมันในเลือดแตกต่างกันแสดง
ถึงบุคลากรที่มีการศึกษาน้อยจะไม่เห็นความสำคัญของ โครงการนี้ จึงควรวหาวิธีการให้ผู้ที่มี
การศึกษาน้อยเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น โดยใช้สารสัมพันธ์และอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ
สุขภาพ การดูแลตนเอง

3.1.5 จากการวิจัยที่พบว่าบุคลากรที่มีอัตราเงินเดือนแตกต่างกันมีทัศนคติต่อ โครงการ
บริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้น โดยทัศนคติต่อ โครงการจัดตั้งสถานีนี้ออกกำลังกายแ
กต่างกันแสดงถึงบุคลากรที่มีอัตราเงินเดือนน้อยจะไม่เห็นความสำคัญของ โครงการ เพราะเข้าใจว่า
ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการเข้าร่วมโครงการ จึงต้องพยายามชักจูงให้บุคลากรกลุ่มนี้เข้าใจเรื่อง
เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้นโดยการทำเรือฯ จัดโครงการให้ความรู้และจัดสถานีนี้ออกกำลังกายโดยเสีย
ค่าใช้จ่ายน้อยหรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

3.1.6 จากการวิจัยพบว่าบุคลากรที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายบริหาร
สุขภาพ จะมีทัศนคติต่อ โครงการสุขภาพทุกโครงการ ในระดับสูงและจะมีความเข้าใจในการดูแล
สุขภาพ ดังนั้นต้องพยายามให้บุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายบริหารสุขภาพระดับ
ต่ำมีความรู้สูงขึ้น โดยการพัฒนากุศลกรให้อบรมด้านสุขภาพบ่อยครั้ง

3.1.7 ข้อเสนอแนะจากความเห็นบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยใน โครงการ
บริหารสุขภาพของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย ก็คือขอให้มิชชั่น โมงพลศึกษาหรือสุขภาพ
สำหรับผู้ที่ไม่เคยเรียนรู้หรือมีความรู้ให้สามารถพัฒนาตนเองด้านสุขภาพโดยอาศัยโครงการต่างๆ
เกี่ยวกับสุขภาพและขอให้มีสถานีนี้ออกกำลังกายเพื่อพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง โดยให้เป็นสวัสดิการ

ฟรีหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อย และขอให้ทำเป็นโครงการต่อเนื่องในรูปแบบองค์กรร่วม ประเภทของสื่อที่ได้ผลสามารถนำมาใช้ได้คือคำบอกเล่าของผู้ร่วมงานและสารสัมพันธ์

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะสำหรับผู้สนใจทำวิจัยในครั้งต่อไปดังนี้

3.2.1 ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในส่วนท่าเรือภูมิภาค และท่าเรือแหลมฉบังด้วย เพื่อให้การสำรวจทัศนคติครอบคลุมทุกส่วนงานขององค์กร

3.2.2 ควรขยายขอบเขตการวิจัยไปในโครงการบริหารสุขภาพแต่ละโครงการเพื่อปรับปรุงหรือยกระดับการบริการให้พนักงานมีความพึงพอใจมากขึ้น

3.2.3 การวิจัยนี้ผู้ตอบไม่ตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนทำให้การวิจัยไม่สมบูรณ์ขอเสนอแนะให้ผู้วิจัยที่ทำครั้งต่อไปตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การทำเรือแห่งประเทศไทย (2547) “รายงานประจำปี” งานแผนวิสาหกิจ
การทำเรือแห่งประเทศไทย
- การทำเรือแห่งประเทศไทย (2548) “แผนวิสาหกิจ ปีงบประมาณ 2548-2552” งานแผนวิสาหกิจ
การทำเรือแห่งประเทศไทย
- การทำเรือแห่งประเทศไทย (2547) “คำสั่งที่ 19”
- กระทรวงสาธารณสุข (2548) สุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี ท้องถิ่นทำได้ กรมอนามัย
- การทำเรือแห่งประเทศไทย (2547) ระเบียบว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- การทำเรือแห่งประเทศไทย (2548) ระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินเลี้ยงชีพรายเดือน เงินช่วยค่าทำศพ
และเงินสงเคราะห์การคลอดบุตร
- กาญจนา ชำนาญกิจ (2535) “ความคิดเห็น และความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพใน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- จรวพร ธรณินทร์ (2538) การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่ ต้นอ้อ แกรมมี พิมพ์จัดจำหน่าย
- ชบา อินทนะ (2533) “ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพ และความต้องการในด้านการบริการสุขภาพใน
โรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เขตการศึกษา 5” วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์ (2527) สุขภาพผู้บริโภคร สำนักงานพิมพ์ศิลปบรรณาการ
- บุญศรี พรหมพันธ์ (2542) การวิจัยทางนิเทศศาสตร์ นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
- ปานตา เข้มภรณ์ (2531) “ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของพนักงานการรถไฟแห่งประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประเวศ วะลี (2548) กระทรวงสาธารณสุข “แผนปฏิบัติการประจำปี” ตามยุทธศาสตร์ “รวมพลัง
สร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” กรมอนามัย
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (2547) “มุมมองเกี่ยวกับสุขภาพ และระบบสุขภาพ”
ใน ประมวลสาระชุดวิชาประเด็น และแนวโน้มทางการบริหารสาธารณสุข หน่วยที่ 1
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

- พัชรี ภูวจิตรจารุ (2539) “การศึกษาปัญหาและความต้องการการบริการสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิชิต สกฤพรหมณ์ (2521) *การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Sanitation)* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพิมพ์สามมิตร กทม.
- พินิจ กุลละวณิชย์ (2533) *การดูแลสุขภาพทุกๆ ไป* สำนักอักษรภาพิพัฒน์
- เมธี จันทจักรุณ (2547) “การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็น และแนวโน้มทางการบริการสาธารณสุข* หน่วยที่ 5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2542) “สุขภาพเพื่อชีวิต” โครงการวิชาบูรณาการ หมวดศึกษาทั่วไป
- สมศักดิ์ ชุมทรัพย์ (2544) “แนวคิดการปฏิรูประบบสาธารณสุขสากล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา ระบบสาธารณสุข และการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมจิตร พิริยะประกายกุล (2539) “การวิเคราะห์การบริหารทางการแพทย์ตามแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มพยาบาล ปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิทยาการบริการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ (2549) “แนวโน้มสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาระบบสุขภาพ และการจัดการ* หน่วยที่ 3 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมโภช ฤดีโอฬาร (2544) “สภาพปัญหา และการเปลี่ยนแปลงทางการสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 2 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมฤทธิ อินทรทิพย์ (2527) *สุขภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)* ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต พลศึกษา
- สุรีย์ จันทร์ โมลี (2528) *สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์ เน้นสุขศึกษาในโรงพยาบาล* ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศุภชัย คุณารัตนพถกย์ (2544) “ระบบสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา ระบบสาธารณสุข และการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 1 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) “หลักการและกระบวนการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข”
 ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข* หน่วยที่ 1
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อำภา ทองประเสริฐ (2546) “การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร
 และการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม
 จังหวัด เชียงใหม่” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต*
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- Anderson,Linda K. “Total Quality Management Approach Improve Medication Replacement”
AORN Journal.60 No 1 (July,1994):67 – 71 .
- Carefoote,Robert. “Total Quality Management Implementation in Home Care Agencies” *JONA*
 .24 (October 1994) 31 – 37 .
- Gardner,DeborahB and Comming, Charmaine. “Total Quality Management and shared
 governance : synergistic processes “*Nursing Administration Quarterly* 18. No 4.
 (Summer,1994), 56 – 64 .
- Neuhs,Helen P. “TQM/CQI : Providing a steady supply of nurses for the future” *Nursing*
Forum.24 No 4 (October – December,1994) : 24 – 29
- Vicenzi, Angela Elizebeth. “Workplace. Health Promotion in a Sample of New York State. Small
 Business: A Description of Current. Programs. and. Associated Organizational
 Factor.” *Dissertation. Abstracts. International* (July 1985) : 79-A .
- Wandrei,Joanne Marry. “Minnesota Partnership: Vocational Education and Health Related
 Industries.” *Dissertation. Abstracts. International* 8 (February 1987) : 2903-A .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ประวัติการทำเรือแห่งประเทศไทย

ประวัติการทำเรือแห่งประเทศไทย

ประวัติความเป็นมา

- พ.ศ. 2475 พลเรือโท พระยาราชาวงษ์สัน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมในขณะนั้น ได้เสนอโครงการขุดลอกปากแม่น้ำเจ้าพระยา และปรับปรุงท่าเรือที่มีอยู่ให้สามารถรับเรือเดินสมุทรขนาดใหญ่ได้

- พ.ศ. 2477 สันนิบาตชาติได้ส่งผู้เชี่ยวชาญ 3 นายมาสำรวจสภาพเศรษฐกิจการค้าที่กรุงเทพฯ โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ขุดลอกสันดอนปากแม่น้ำเจ้าพระยา และสร้างท่าเรือที่ทันสมัยขึ้น ณ ตำบลคลองเตย รัฐบาลไทยจึงได้เริ่มวางแผนขุดลอกสันดอน และสร้างท่าเรือกรุงเทพฯ โดยจัดตั้งกรมการขึ้นชุดหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการจัดสร้างท่าเรือ” มีพันเอกพระบริรักษ์ยุทธกิจ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเศรษฐกิจเป็นประธานกรรมการ

- พ.ศ. 2481 งานก่อสร้างท่าเรือได้เริ่มขึ้น มีการจัดตั้ง “สำนักงานท่าเรือกรุงเทพ” โดยมีหลวงประเสริฐวิจิตรัด นายช่างซึ่งโอนมาจากกรมรถไฟ ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสำนักงาน และนายรอเบิร์ต ชาวทกเป็นนายช่างที่ปรึกษา ต่อมาการก่อสร้างหยุดชะงักเนื่องจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ส่วนงานก่อสร้างที่เสร็จไปแล้ว ได้แก่ เขื่อนเทียบเรือยาว 1,500 เมตร โรงพักสินค้าชั้นเดียว 4 หลัง คลังสินค้า 3 ชั้น 1 หลัง พร้อมทั้งทางรถไฟ ถนน และขุดคลอง

- พ.ศ. 2490 กระทรวงเศรษฐกิจเปลี่ยนชื่อเป็นกระทรวงพาณิชย์ สำนักงานท่าเรือกรุงเทพจึงมาอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของกรมการขนส่ง กระทรวงคมนาคม รัฐบาลได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการจัดวางนโยบาย และควบคุมกิจการของสำนักงานท่าเรือกรุงเทพ” กิจการทำเรือได้เจริญก้าวหน้าไปมาก มีการซ่อมแซมอาคารที่ได้รับความเสียหายจากสงคราม ดำเนินการสร้างโรงพักสินค้าเพิ่มเติมอีก 1 หลัง สร้างสถานีตรวจสอบศุลกากรที่ทำการค้าเรือ และสะพานข้ามคลองพระโขนง

- พ.ศ. 2494 รัฐบาลได้กู้เงินจากธนาคารโลก เพื่อขุดลอกรักษาร่องน้ำสันดอน และทางเดินเรือเข้ามาจนถึงท่าเรือคลองเตย และจัดซื้ออุปกรณ์การยกขนสินค้า ในปีเดียวกันนี้ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการทำเรือแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2494 จัดตั้งการทำเรือแห่งประเทศไทยขึ้นเป็นเอกเทศ รับโอนกิจการของสำนักงานท่าเรือกรุงเทพมาดำเนินงาน คณะกรรมการของการทำเรือแห่งประเทศไทยชุดแรกมี 6 คน โดยมีพลเรือเอกสินธุ์ กมลนาวิน ร.น.ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการ และนายอิน สมานนท์ ดำรงตำแหน่งกรรมการ และผู้อำนวยการการทำเรือ

การทำเรือแห่งประเทศไทย เป็นรัฐวิสาหกิจสาธารณูปการ สังกัดกระทรวงคมนาคม ก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการทำเรือแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2494 โดยถือเอาวันที่ 16 พฤษภาคม เป็นวันสถาปนาการทำเรือฯ มีวัตถุประสงค์ในการก่อตั้งเพื่อจัดดำเนินการและนำมา ซึ่งความเจริญ ของกิจการทำเรือ เพื่อประโยชน์แห่งรัฐ และประชาชน ปัจจุบันการทำเรือฯ รับผิดชอบทำเรือที่สำคัญของประเทศไทย 2 แห่งคือ ทำเรือกรุงเทพ และทำเรือแหลมฉบัง

หน้าที่ความรับผิดชอบ

การทำเรือฯ มีหน้าที่หลักในการรับเรือและสินค้าตั้งแต่การขุดลอกบำรุงรักษาร่องน้ำ ทางเดินเรือ และแอ่งจอดเรือ ควบคุมการขนถ่าย และบรรทุกสินค้า ยกขน เคลื่อนย้าย เก็บรักษา และส่งมอบสินค้าให้แก่เจ้าของสินค้า ตลอดจนร่วมมือและประสานงานกับส่วนราชการ และทำเรือ ต่างประเทศ รวมทั้งพัฒนา และปรับปรุงกิจการทำเรือให้เจริญก้าวหน้า ทันสมัยตามสภาวะ เศรษฐกิจ

การบริหาร และประกอบการ

การทำเรือฯ เป็นองค์กรบริหารทำเรือกรุงเทพ และทำเรือแหลมฉบัง มีอำนาจหน้าที่ใน การกำหนดนโยบาย และควบคุมการดำเนินงาน การวางแผนพัฒนาทำเรือทั้ง 2 แห่ง ในด้านการ ประกอบกิจการทำเรือฯ เป็นผู้ประกอบการทำเทียบเรือที่ทำเรือกรุงเทพทั้งหมด 18 ท่า ส่วนทำเรือ แหลมฉบัง มีท่าเทียบเรือในแอ่งจอดเรือที่ 1 จำนวน 11 ท่า ซึ่งเปิดให้บริการแล้ว 8 ท่า โดยเอกชน เข้าพัฒนาบริหาร และประกอบการทำเทียบเรือเกือบทั้งหมดยกเว้นท่าเทียบเรือชายฝั่ง (AO) ส่วน แอ่งจอดเรือที่ 2 และที่ 3 กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา และวางแผนหลักตามลำดับ

ภาคผนวก ข

คำยาและเวชภัณฑ์งบประมาณปี 2545-2549 การทำเรือแห่งประเทศไทย

ค่ายาเวชภัณฑ์			ค่ารักษาพยาบาล	
ปี	งบประมาณ	ใช้ไป	งบประมาณ	ทั่วไป
2545	18,000,000	18,340,970.91	52,000,000	77,475,841.70
2546	18,000,000	22,128,103.65	60,000,000	90,320,509.97
2547	21,000,000	24,562,643.00	62,000,000	104,485,717.77
2548	21,000,000	27,530,482.00	90,000,000	128,285,583.62
2549	25,000,000	21,139,251.00 (ต.ค. 48 – เม.ย.49)	100,000,000	70,617,663.59 (ต.ค. 48 – เม.ย. 49)

ภาคผนวก ก
ตารางเศรษฐกิจ มอรัแกน

การประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan

จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1110	285	100000	383

ภาคผนวก ง
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในหน่วยงาน



ที่ ศธ 0522.17/ ๒ ๐๖๖

สาขาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๕ มีนาคม 2549

รอง อทร. (บร)		
0408	รับเข้า	ส่งออก
วันที่	2 มี.ค. 49	3 มี.ค. 49
เวลา	14.55	09.00

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน รองผู้อำนวยการ การท่าเรือแห่งประเทศไทย (ฝ่ายบริหาร)

ด้วย นายธีรชาติ สว่างนพ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การบริหารสุขภาพ
บุคลากรการท่าเรือแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาชุดวิชาวิทยานิพนธ์ โดยนักศึกษา
จะต้องเก็บข้อมูลต่างๆ จากหน่วยงานของท่าน เพื่อใช้ประกอบการศึกษาเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้
นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลดังกล่าวในหน่วยงานของท่าน ตามรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้
หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รอง อทร. (บร)
๒ มี.ค. ๔๙

(รองศาสตราจารย์ ดร. กิ่งพร ทองใบ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทรศัพท์ 02-5033568

โทรสาร 02-5033612

ภาคผนวก จ

รายชื่อคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อ	ตำแหน่ง
1. คุณประกอบ ประจวบปัจฉิม	ผู้อำนวยการสำนักผู้อำนวยการ
2. คุณประคองสุข บุญนำศิริกิจ	ผู้อำนวยการสำนักแพทย์และอนามัย
3. ทนตแพทย์หญิงทรงศิริ รังสิยากุล	รองผู้อำนวยการสำนักแพทย์และอนามัย



ที่ ศธ 0522.17 / ว 158

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๑ กันยายน 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณประกอบ ประจวบปัจฉิม (ผู้อำนวยการสำนักผู้อำนวยการ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ชุด

ด้วย นายธีรชาติ สว่างนพ รหัส 2463103024 นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อยู่ระหว่างการจัดทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง การบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์
บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของ
แบบสอบถามเพื่อนักศึกษาจะได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป และขอขอบคุณ
ในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ประเสริฐศรี)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทรศัพท์ 02- 504-8182 , 8184

โทรสาร 02-503-3612



ที่ ศธ 0522.17 / ว 1๑๗

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๖ กันยายน 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณประคองสุข บุญนำศิริกิจ (ผู้อำนวยการสำนักแพทย์และอนามัย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ชุด

ด้วย นายธีรชาติ สว่างนพ รหัส 2463103024 นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อยู่ระหว่างการจัดทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง การบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์
บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของ
แบบสอบถามเพื่อนักศึกษาจะได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป และขอขอบคุณ
ในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ประเสริฐศรี)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทรศัพท์ 02-504-8182 , 8184

โทรสาร 02-503-3612



ที่ ศธ 0522.17 / ว 158

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 กันยายน 2549

เรื่อง ขอมูลความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเครื่องมือวิจัย

เรียน ทนตแพทย์หญิง ทรงศิริ รังสิยากุล (รองผู้อำนวยการสำนักแพทย์และอนามัย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ชุด

ด้วย นายธีรชาติ สว่างนพ รหัส 2463103024 นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อยู่ระหว่างการจัดทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง การบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์
บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอมูลความอนุเคราะห์จากท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของ
แบบสอบถามเพื่อนักศึกษาจะได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป และขอขอบคุณ
ในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ประเสริฐศรี)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทรศัพท์ 02-504-8182 , 8184

โทรสาร 02-503-3612

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง การบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย
 ผู้ดำเนินการวิจัย นายธีรชาติ สว่างนพ
 นักศึกษาปริญญาโท แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาการจัดการ
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1.แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบาย
 การบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย

ส่วนที่ 3 ทักษะของบุคลากรการทำเรือเกี่ยวกับโครงการบริหาร
 สุขภาพที่สำนักแพทย์และอนามัยจัดขึ้น

2. การตอบแบบสอบถาม

2.1 ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยมุ่งศึกษาทัศนคติและความคิดเห็น
 เกี่ยวกับการบริหารสุขภาพของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย กรุณาตอบ
 แบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์
 ต่อส่วนรวมมากที่สุด

2.2 กรุณาตอบคำถามทุกข้อ ใช้แบบสอบถาม 1 ชุดต่อ 1 ท่าน

3. ข้อมูลที่ได้รับจากท่านเป็นข้อมูลที่นำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่มีผลในการ
 ปฏิบัติงานแต่อย่างใด นำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณล่วงหน้าที่ท่านกรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบ
 แบบสอบถามนี้

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย คลองเตย กรุงเทพฯ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความและเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ
 1. () ชาย
 2. () หญิง
2. อายุ
 1. () 21-30 ปี
 2. () 31-40 ปี
 3. () 41-50 ปี
 4. () 51-60 ปี
3. ระดับการศึกษา
 1. () ต่ำกว่า ปวส.
 2. () ต่ำกว่าปริญญาตรี
 3. () ปริญญาตรี
 4. () ปริญญาโท
 5. () สูงกว่าปริญญาโท
4. สถานภาพสมรส
 1. () โสด
 2. () หย่าร้าง/หม้าย
 3. () สมรส
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
 1. () ต่ำกว่า 10 ปี
 2. () 11-19 ปี
 3. () 20-29 ปี
 4. () 30 ปีขึ้นไป
6. อัตราเงินเดือนของท่านในปัจจุบัน
 1. () ต่ำกว่า 1,5000 บาท
 2. () 1,5001-25,000 บาท
 3. () 2,5001-35,000 บาท
 4. () 35,000 บาทขึ้นไป

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและยังมีชีวิตอยู่)

1. () 1 คน
2. () 2 คน
3. () 3 คน
4. () มากกว่า 3 คน โปรดระบุ.....

8. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องการบริหารสุขภาพและการป้องกันโรค ตามโครงการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยหรือไม่

1. () เคย
2. () ไม่เคย

9. ถ้าท่านเคยได้รับความรู้ตามข้อ 8 ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการบริหารสุขภาพบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยจากสื่อประเภทใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1. () การตีพิมพ์ประกาศ
2. () เสียงตามสาย
3. () คำบอกเล่าของเพื่อนร่วมงาน
4. () สารสัมพันธ์
5. () อื่นๆ โปรดระบุ....

ส่วนที่ 2

ความรู้ ความเข้าใจ ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทย เกี่ยวกับนโยบายการบริหาร
สุขภาพการทำเรือแห่งประเทศไทย

ขอให้ท่านพิจารณาว่ารายการในลำดับที่ 1-20 ต่อไปนี้เป็นนโยบายการบริหารสุขภาพ
ของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยหรือไม่

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพของการทำเรือฯ	ใช่	ไม่ใช่
1	ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ให้เหมาะกับสภาพร่างกาย และวัย		
2	จัดโครงการส่งเสริมความรู้ด้าน โรคต่างๆ และการใช้ยา		
3	ให้ความสำคัญกับกลุ่มที่พิการ โดยให้ได้รับการดูแล มากกว่ากลุ่มอื่นๆ		
4	ส่งเสริมให้บุคลากรอายุยืน โดยใช้มาตรการลดการทำงาน ล่วงเวลา		
5	รณรงค์ลดอัตราการป่วย และตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยในปัจจุบัน ได้แก่ โรคไข้เลือดออก เป็นต้น		
6	ส่งเสริมให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานโดยให้บุคลากรทุกคนรักษากับสำนักแพทย์ และอนามัย การทำเรือแห่งประเทศไทยเท่านั้น		
7	ส่งเสริมความรู้ด้าน โภชนาการ โดยให้บุคลากรเพิ่ม น้ำหนักทุกเดือน		
8	รณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่		
9	รณรงค์ลดการบาดเจ็บ และอุบัติเหตุจากการทำงาน		

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารสุขภาพของการทำเรื่อง	ใช่	ไม่ใช่
10	ส่งเสริมการลดความเครียดจากการทำงาน		
11	จัดสถานที่ทำงานให้ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น กำจัดขยะมูลฝอย แสงสว่างเพียงพอ ระบายเสียงได้มาตรฐาน		
12	จัดให้มีกิจกรรม การออกกำลังกายสม่ำเสมอในชั่วโมงปฏิบัติงานวันละ 1 ชั่วโมง		
13	ส่งเสริมการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด แก่ผู้ปฏิบัติงานล่วงเวลา		
14	รณรงค์ส่งเสริมเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ เพื่อลดอัตราผู้ป่วยลง		
15	ส่งเสริมการป้องกัน และระงับโรคติดต่อ เช่น ให้วัคซีนป้องกันโรค		
16	ส่งเสริมบริการสาธารณสุข เช่น วางแผนครอบครัว		
17	ส่งเสริมให้มีสถานเอ โรบิค, ฟิตเนส, โยคะ และนวดแผนไทย		
18	ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี		
19	ส่งเสริมการรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกัน		
20	ส่งเสริมการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ		

ส่วนที่ 3

ทัศนคติของบุคลากรการทำเรือแห่งประเทศไทยต่อ โครงการบริหารสุขภาพที่สำนักแพทย์ และอนามัยจัด

คำอธิบาย โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ	ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อ โครงการบริหารสุขภาพ ดังนี้	5	4	3	2	1
1	โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ ความรู้ที่ท่านได้รับจากโครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ ท่านสามารถนำไปปฏิบัติ ทำให้ท่านมีสุขภาพดีขึ้น และเจ็บป่วยลดลง					
2	โครงการนี้จะมีคุณภาพยิ่งขึ้น ถ้ามีการแจกเอกสาร เช่น แผ่นพับให้ความรู้ควบคู่กับการบรรยาย					
3	โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ ทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมในการการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร, การออกกำลังกาย					
4	โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ					
5	โครงการ 15 นาทีกับพยาบาลการทำเรือฯ สามารถให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคต่างๆ และสถานการณ์ของโรคที่กำลังแพร่ระบาดในปัจจุบัน					

ลำดับ	ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อโครงการบริหารสุขภาพ ดังนี้	5	4	3	2	1
6	ปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการสนใจเข้าร่วมโครงการ 15 นาที กับพยาบาลการทำเรื่อง คือ การใช้เวลาวางระหว่างรอพบแพทย์ให้เป็นประโยชน์					
7	โครงการนี้ควรมีแพทย์ทั่วไป และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาต่างๆ สลับกันมาให้ความรู้ร่วมกับพยาบาล					
8	ท่านคิดว่าระยะเวลาของโครงการที่กำหนดไว้ 15 นาทีมีความเหมาะสม					
9	ท่านสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับจากโครงการนี้ไปถ่ายทอดให้กับบุคคลรอบข้างได้					
10	โครงการนี้ทำให้ท่านได้รับความรู้ และใส่ใจในสุขภาพของตนเอง และครอบครัวเพิ่มขึ้น					
11	โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และบริการพิเศษสำหรับพนักงาน และครอบครัว เมื่อมีโครงการนี้แล้ว ท่านคิดว่าจะสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลให้กับการทำเรื่อง					
12	เมื่อมีโครงการนี้แล้ว ท่านคิดว่าจะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของสำนักแพทย์ และอนามัย					
13	โครงการนี้จะช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่การทำเรื่อง จากบุคคลภายนอก					
14	ท่านคิดว่าเมื่อเข้าฟังบรรยายต่างๆ ของโครงการนี้แล้ว ในอนาคตท่านจะมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข					
15	ท่านคิดว่าความรู้ที่ได้รับจากโครงการนี้จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคหัวใจ, โรคข้อเสื่อม					

ลำดับ	ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อโครงการบริหารสุขภาพ ดังนี้	5	4	3	2	1
16	ท่านเห็นด้วยกับการตรวจบริการพิเศษ เช่น ตรวจหาไวรัส ตับอักเสบ					
17	ท่านคิดว่าเมื่อผู้ฟังเข้าฟังบรรยายแล้ว จะมีความสนใจ ใฝ่หาความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น					
18	หลังจากเข้าโครงการแล้ว พนักงานและครอบครัวมี ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ					
19	หลังจากเข้าโครงการแล้วพนักงานและครอบครัว ปรับปรุงพฤติกรรมด้านสุขภาพถูกต้อง					
20	โครงการนี้ควรจะเน้นประชาสัมพันธ์ให้พนักงาน และ ครอบครัวทราบรายละเอียดของโครงการอย่างทั่วถึง					
21	โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย ท่านสนใจกับการดูแลสุขภาพเชิงรุกของสำนักแพทย์ และ อนามัย					
22	ท่านเห็นด้วยกับระยะเวลาในการนำเสนอความรู้ด้าน สุขภาพตามสาย 1 ชม. ต่อสัปดาห์					
23	โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัยนี้จะ ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล					
24	โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพได้ทั่วถึงทุกหน่วยงานของ การทำเรื่องๆ					
25	ความสนใจของบุคลากรการทำเรื่องๆ เกี่ยวกับการให้ ความรู้ด้านสุขภาพตามสายมาก					
26	ท่านสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับจากโครงการนี้ไปใช้ ประโยชน์ได้มาก เช่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาหาร เป็นต้น					

ลำดับ	ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อโครงการบริหารสุขภาพ ดังนี้	5	4	3	2	1
27	ความรู้ข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่างๆ ที่เอามานำเสนอด้านสุขภาพตามสายมีความเหมาะสม					
28	โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัย ทำให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคได้มาก					
29	โครงการสุขภาพตามสาย ควรมีการเชิญวิทยากร เช่น โภชนากร นักวิทยาศาสตร์การกีฬา มาร่วมพูดในรายการด้วย					
30	โครงการสุขภาพตามสายกับสำนักแพทย์ และอนามัยควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังโทรศัพท์เข้าไปร่วมในรายการด้วย เพื่อการสื่อสาร 2 ทาง จะได้ประโยชน์อย่างยิ่ง					
31	โครงการลดไขมันในเลือด โครงการลดไขมันในเลือดด้วยวิธีการจัดอบรม จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์-อัมพาต					
32	เมื่อท่านเข้าร่วม โครงการแล้ว การตรวจติดตามผลทุก 4 เดือนเหมาะสม					
33	เมื่อมีโครงการลดไขมันในเลือด พนักงานที่เป็นโรคนี้จะตระหนักถึงความสำคัญในการลดไขมันในเลือด					
34	เมื่อเข้าร่วมโครงการลดไขมันในเลือดแล้ว จะช่วยให้ไขมันในเลือดของท่านลดลง					
35	โครงการนี้ควรมีการเชิญวิทยากร เช่น นักโภชนาการ มาให้ความรู้ และควบคุมการบริโภคแก่ผู้เข้าโครงการด้วย					
36	โครงการออกกำลังกายลดไขมันในเลือด ให้กลุ่มเป้าหมายมาออกกำลังกายที่สำนักแพทย์ และอนามัย					
37	กลุ่มเป้าหมายมาออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 1 ชม. เป็นเวลา 6 เดือน เหมาะสมแล้ว					

ลำดับ	ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อโครงการบริหารสุขภาพ ดังนี้	5	4	3	2	1
38	ท่านคิดว่าโครงการนี้ ควรดำเนินการต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นโครงการที่เกิดประโยชน์กับพนักงานมาก					
39	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดไขมันในเลือด					
40	ถ้าท่านเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการนี้ เมื่อจบโครงการแล้วท่านตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย ท่านจะหาเวลา 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์เพื่อออกกำลังกายเอง					
41	โครงการให้ความรู้กับพนักงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติตน โครงการนี้มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน					
42	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการเข้าโครงการให้ความรู้ฯ ทำให้ท่านทราบเรื่องโรคเบาหวานมากขึ้น					
43	โครงการนี้ทำให้ท่านทราบถึงโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน					
44	โครงการนี้สามารถลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานทั้งตัวท่าน และบุคคลรอบข้าง					
45	โครงการนี้ควรทำอย่างต่อเนื่อง					
46	ความรู้ที่ได้รับจากค่ายฝึกอบรมจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยเบาหวาน					
47	โครงการนี้ควรมีโภชนากรเข้าร่วมให้ความรู้เรื่องบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง					
48	โครงการนี้จะทำให้ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น					
49	ผู้ที่เข้าร่วมโครงการนี้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติและเผยแพร่ให้กับครอบครัว หรือญาติ					
50	เมื่อเสร็จสิ้นโครงการนี้ ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง					

ลำดับ	ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อโครงการบริหารสุขภาพ ดังนี้	5	4	3	2	1
51	โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ท่านคิดว่าพนักงานที่ผ่านการอบรมจะเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ					
52	บุคลากรที่เข้าร่วม โครงการความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ต้องการร่วมโครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน ต่ออีก					
53	บุคลากรที่เข้าร่วม โครงการฯ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้อง					
54	ท่านคิดว่าการได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากเพื่อนที่เข้าร่วม โครงการติดตามผลค่ายเบาหวานจะมี ประโยชน์แก่ตัวท่าน					
55	โครงการติดตามผลค่ายเบาหวาน จะมีส่วนช่วย หรือ กระตุ้นให้ท่านปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง					
56	บุคลากรที่เข้าร่วม โครงการฯ ควรมีการตรวจ Lab เพื่อ ติดตามผล					
57	ควรที่จะมีการรวมกลุ่มของผู้เข้าร่วม โครงการ เพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้					
58	โครงการนี้ควรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคเบาหวาน เข้า ร่วมโครงการ เพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย					
59	ควรประเมินผล โครงการ นำบทสรุป หรือข้อเสนอแนะ ต่างๆ ของผู้เข้าร่วมโครงการมาปรับปรุงในครั้งต่อไป					

ลำดับ	ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อโครงการบริหารสุขภาพ ดังนี้	5	4	3	2	1
60	สำหรับผู้ที่เข้าโครงการ ควรนำความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับไปเผยแพร่ หรือบอกต่อกับบุคลากรที่กำลังมีปัญหา รวมทั้งเชิญชวนให้บุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานเข้าร่วมโครงการ					
61	โครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกาย ท่านคิดว่าการมีโครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกายจะช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยของพนักงานในระยะยาวได้					
62	การมีโครงการจัดตั้งสถานีออกกำลังกายนี้จะช่วยให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และถูกต้องตามหลักวิชาการ					
63	ในความเห็นของท่าน โครงการนี้จะช่วยให้พนักงานมีสุขภาพที่ดีขึ้น					
64	สถานีออกกำลังกายควรเปิดทุกวัน เวลาทำการและนอกเวลาทำการ					
65	ออกกำลังกายแล้วสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
66	ถ้าท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการคนหนึ่ง ท่านอยากให้โครงการนี้เป็นการออกกำลังกายหลายลักษณะ เช่น ว่ายน้ำ, โยคะ, เต้นแอโรบิก เป็นต้น					
67	ท่านออกกำลังกายวันละ 30 นาทีทุกวัน					
68	โครงการนี้ควรแบ่งกลุ่มเพื่อออกกำลังกาย เพื่ออำนวยความสะดวกติดตาม และประเมินผล					
69	โครงการนี้เป็นนโยบายของการทำเรื่องฯ ท่านเห็นด้วยหรือไม่					

ลำดับ	ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อโครงการบริหารสุขภาพ ดังนี้	5	4	3	2	1
70	โดยสรุปท่านสนับสนุน โครงการนี้ และยินดีเข้าร่วมกับกิจกรรมของโครงการนี้					

ข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดเห็น

**โปรดแสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ (เป็นความลับส่วนบุคคล จะวิเคราะห์
นำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น)**

ขอขอบคุณสำหรับการร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

(นายธีรชาติ สว่างนพ)

ผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายธีรชาติ สว่างนพ
วันเดือนปีเกิด	15 พฤษภาคม 2498
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2520 นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2531
สถานที่ทำงาน	สำนักแพทย์ และอนามัย การทำเรือแห่งประเทศไทย
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ