

การบริหารงานด้านชีวอนามัยส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข



นางสาวจิรารัตน์ แก้วประเสริฐ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PROVINCIAL OCCUPATIONAL HEALTH MANAGEMENT IN MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Miss Jirarat Kaewprasert

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Occupational Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

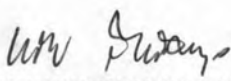
501653


หัวข้อวิทยานิพนธ์ การบริหารงานด้านอาชีวอนามัยส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข
โดย นางสาวจิรารัตน์ แก้วประเสริฐ
สาขาวิชา อาชีวเวชศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สรันยา เสงพระพรหม
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรัมย์

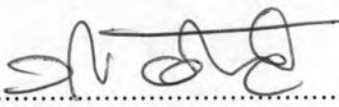
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

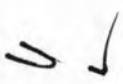

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อดิศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. สรันยา เสงพระพรหม)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรัมย์)


..... กรรมการ
(นายแพทย์บุญเติม ตันสุรัตน์)

จิวรัตน์ แก้วประเสริฐ : การบริหารงานอาชีวอนามัยส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข
(PROVINCIAL OCCUPATIONAL HEALTH MANAGEMENT IN MINISTRY OF PUBLIC
HEALTH) อ.ที่ปรึกษา : อ.ดร.สรันยา เสงพระพรหม, อ. ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.นพ.วิโรจน์ เจริญจรัสรัมย์,
111 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการบริหารงานด้าน
อาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยส่งแบบสอบถาม
ทางไปรษณีย์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปถึงหัวหน้า
กลุ่มงานอาชีวอนามัยทุกแห่ง รวม 170 แห่ง อัตราการตอบกลับคิดเป็น 81.17%

ผลจากการศึกษาพบว่า ในหน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย
ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการ ระดับการศึกษาปริญญาโท ระยะเวลาที่รับผิดชอบของงานเฉลี่ย 4 ปี ไม่เคย
จบการศึกษาในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ทีมงานด้านอาชีวอนามัยประกอบด้วยนักวิชาการ และ
ลูกจ้างประจำ ส่วนใหญ่เห็นว่าทีมงานทั้งด้านจำนวนของบุคลากรและคุณสมบัติไม่เหมาะสม วัสดุ อุปกรณ์ ไม่
เพียงพอ งานอาชีวอนามัยไม่ได้แยกออกจากงานอื่นๆ ในภาพรวมการบริหารงานอาชีวอนามัยด้านการบริหาร
บริการและวิชาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (2.61) และด้านวิชาการมี
คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (2.49) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่การบริหารงานอาชีวอนามัย
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพบว่า ปัจจัยด้านองค์กรที่มีผลต่องานอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ
จำนวนบุคลากรและความรู้ของทีมงาน และด้านปัจจัยเสริม คือ จำนวนสถานประกอบการ

ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็น
พยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานเฉลี่ย 4 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยจบการศึกษาใน
หลักสูตรที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ทีมงานส่วนใหญ่เป็นแพทย์และพยาบาล ส่วนใหญ่เห็นว่าทีมงานทั้งด้าน
จำนวนของบุคลากรและคุณสมบัติไม่เหมาะสม วัสดุ อุปกรณ์ ไม่เพียงพอ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
ส่วนใหญ่แยกงานอาชีวอนามัยออกจากงานอื่นชัดเจน ในภาพรวมการบริหารงานอาชีวอนามัยด้านบริหาร บริการ
และวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (2.94) และด้านวิชาการมีคะแนนเฉลี่ย
ต่ำสุด (2.58) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่การบริหารงานอาชีวอนามัยของ
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติคือ ตำแหน่งและระดับการศึกษาของหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย และปัจจัยด้านองค์กร คือ
โครงสร้างขององค์กรและจำนวนวัสดุ อุปกรณ์ เมื่อเปรียบเทียบการบริหารงานอาชีวอนามัยระหว่างสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีค่าคะแนนเฉลี่ยอันดับที่
มากกว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปยังมีความจำเป็นต้องพัฒนา ปรับปรุง ด้านบุคลากร การกำหนดบทบาทให้
ชัดเจน วัสดุ อุปกรณ์ ที่เพียงพอเพื่อพัฒนาให้งานอาชีวอนามัยมีความชัดเจนกว่านี้ โดยเฉพาะหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ

ภาควิชา.....เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม.....ลายมือชื่อนิสิต.....ฉัตรวิไล ณ ๒๖.๒.๕๖๗
สาขาวิชา.....อาชีวเวชศาสตร์.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4874716830: OCCUPATIONAL MEDICINE.

KEY WORD: OCCUPATIONAL HEALTH MANAGEMENT.

JIRARAT KAEWPRASERT: PROVINCIAL OCCUPATIONAL HEALTH MANAGEMENT IN MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. SARUNYA HENGPRAPROM Ph.D. THESIS COADVISOR : WIROJ JIAMJARASRANGSI, 111 pp.

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to investigate the provincial occupational health management (OHM) in Ministry of Public Health in Thailand. One hundred and seventy study subjects were leaders of the OHM sections in provincial public health offices and regional and general hospitals with out sampling. The response rate was 81.17 percent. Three aspects of the OHM: administration, service, and academic, were considered in this study.

In provincial public health offices, the majority of persons responsible for the OHM were educators with master degree. Majorities did not graduate in the field of OHM. Their experiences on this responsibility were the average of 4 years. The OHM teams consisted of educators and permanent employees; however, the number and quality of the OHM team members were inadequate. In addition, materials and tools were not enough to support their works. The OHM was not separated from other jobs. Overall, administration, service, and academic aspects of the OHM were in the moderate level with the highest average score of service (2.61) and the lowest average score of academic (2.49) aspects. By considering the mean rank scores, the number and knowledge of the OHM team members were significant for OHM and the quantity of workplaces was significantly supportive for OHM.

Similar to provincial public health offices, majority of the persons responsible for the OHM in regional and general hospitals did not graduate trained in the field of OHM. Their experiences on this responsibility were the average of 4 years. The number and quality of the OHM team members, materials, and tools were inadequate to support their works. The OHM was absolutely separated from other jobs. Overall, administration, service, and academic aspects of OHM were in the moderate level with the highest average score of service (2.94) and the lowest average score of academic (2.58) aspects. By considering the mean rank scores, position and education of the OHM leaders were significant of personal-related factors and organization structure, materials, and tools were significant of organization-related factors. Comparing OHM between regional and general hospitals and provincial public health offices revealed that OHM differed significantly. By considering the mean rank scores, OHM in regional and general hospitals had mean rank scores more than in provincial public health offices.

This study suggested that development and improvement, particularly on training, supporting material and staffs, clearly specifying OHM job description, are required to strengthen the OHM both in the provincial public health and regional and general hospitals in Thailand.

Department.....Preventive and Social Medicine.....Student's signature..... *Jirarat kaewprasert*
 Field of study.....Occupational Medicine.....Advisor's signature..... *H- Sarunya*
 Academic year.....2007.....Co-advisor's signature..... *Wiroj Jiamjarasrangsi*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดียิ่งด้วยความช่วยเหลือ ของ อาจารย์ ดร.สรันยา เสง
พระพรหม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำ และชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ
ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิริศรีธัญกุล ที่กรุณาเป็นประธานในการ
สอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์บุญเติม ต้นสุรัตน์ ที่กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณศิริวรรณ ฉันทเจริญ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ

ขอขอบพระคุณ หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานตึก สก 15 ลุมพินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ทุกท่าน ที่กรุณาสนับสนุนเวลาและช่วยเหลือเป็นกำลังใจตลอดมา

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัย ขอขอบคุณ พี่ณัฐ รุ่นพี่ปริญญาโท เพื่อนนิสิตปริญญาโททุกท่าน ที่มีส่วน
ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1. บทนำ.....	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
สมมุติฐานการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ค่านิยมเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
ปัญหาทางจริยธรรม.....	4
ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
อาชีพอนามัย.....	7
งานอาชีพอนามัยในประเทศไทย.....	12
วิวัฒนาการงานอาชีพอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข.....	14
การบริหารงานอาชีพอนามัยในระดับภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
รูปแบบการวิจัย.....	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	22
ระยะเวลาดำเนินการวิจัย.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23

บทที่	หน้า
การรวบรวมข้อมูล.....	25
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด.....	28
ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	31
ข้อมูลปัจจัยเสริมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	32
ข้อมูลการบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	33
ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข.....	39
ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	41
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป.....	47
ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.....	50
ข้อมูลปัจจัยเสริมของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.....	52
ข้อมูลการบริหารงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.....	53
ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข.....	60
ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป.....	62
ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขแตกต่างกัน.....	69
5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	73
อภิปรายผล.....	77
ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	84
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ.....	85
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	85
รายการอ้างอิง.....	86
ภาคผนวก แบบเก็บรวบรวมข้อมูล.....	92
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	110
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	111

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด.....	28
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านองค์กร ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	30
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยเสริม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	32
ตารางที่ 4.4 ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยตามระดับการบริหารงานอาชีวอนามัย ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ด้านการบริหารจัดการ จำแนกรายข้อ.....	33
ตารางที่ 4.5 ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยตามระดับการบริหารงานอาชีวอนามัย ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ด้านการบริการ จำแนกรายข้อ.....	36
ตารางที่ 4.6 ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยตามระดับการบริหารงานอาชีวอนามัย ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ด้านวิชาการและสารสนเทศจำแนกรายข้อ.....	37
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัย ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสบความสำเร็จ.....	39
ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ของปัญหา/อุปสรรค ในการบริหารงานอาชีวอนามัย ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	40
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ต่องานอาชีวอนามัย ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	40
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ (Mean rank) และระดับนัยสำคัญทาง สถิติของการบริหารงานอาชีวอนามัยรายด้าน ตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	41
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ (Mean rank) และระดับนัยสำคัญทาง สถิติของการบริหารงานอาชีวอนามัยรายด้าน ตามปัจจัยด้านองค์กร.....	44
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ (Mean rank) และระดับนัยสำคัญทาง สถิติของการบริหารงานอาชีวอนามัยรายด้าน ตามปัจจัยเสริม.....	45
ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.....	47
ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านองค์กร ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป...	50
ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยเสริม ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.....	52

ตารางที่ 4.16 ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยตามระดับการบริหารงานอาชีวอนามัย ของโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการบริหารจัดการจำแนกรายข้อ.....	53
ตารางที่ 4.17 ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยตามระดับการบริหารงานอาชีวอนามัย ของโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการบริการจำแนกรายข้อ.....	56
ตารางที่ 4.18 ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยตามระดับการบริหารงานอาชีวอนามัย ของโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ด้านวิชาการและสารสนเทศจำแนกรายข้อ.....	58
ตารางที่ 4.19 จำนวน ร้อยละ ของปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัย ของ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปประสบความสำเร็จ.....	60
ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละ ของปัญหา/อุปสรรค ในการบริหารงานอาชีวอนามัย ของ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.....	60
ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ต่องานอาชีวอนามัย ของ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.....	61
ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ (Mean rank) และระดับนัยสำคัญทางสถิติ ของการบริหารงานอาชีวอนามัยรายด้านตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	62
ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ (Mean rank) และระดับนัยสำคัญทางสถิติ ของการบริหารงานอาชีวอนามัยรายด้านตามปัจจัยด้านองค์กร.....	65
ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ (Mean rank) และระดับนัยสำคัญทางสถิติ ของการบริหารงานอาชีวอนามัยรายด้านตามปัจจัยเสริม.....	67
ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ (Mean rank) และระดับนัยสำคัญทางสถิติ ของการบริหารงานอาชีวอนามัย ตามผู้ให้บริการ.....	68
ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ (Mean rank) และระดับนัยสำคัญทางสถิติ ของการบริหารงานอาชีวอนามัย ตามผู้ให้บริการปัจจัยส่วนบุคคล.....	69
ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ (Mean rank) และระดับนัยสำคัญทางสถิติ ของการบริหารงานอาชีวอนามัย ตามผู้ให้บริการปัจจัยด้านองค์กร.....	71
ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ (Mean rank) และระดับนัยสำคัญทางสถิติ ของการบริหารงานอาชีวอนามัย ตามผู้ให้บริการปัจจัยเสริม.....	72