

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

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการบริหารงานด้าน  
อาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยส่งแบบสอบถาม  
ทางไปรษณีย์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปถึงหัวหน้า  
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

##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.