



การบริการอาชีวอนามัย: แนวทางการปฏิบัติ

Occupational Health Services: A Practical Approach

เขียนโดย Guidotti, M et al. (2013)

วิจารณ์โดย รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย วีรวีโรจน์ เทศกะทีก Ph.D. (Trop Med)

สวัสดีค่ะผู้รักการอ่านทุกท่าน วันนี้มาพบกับท่านในคอลัมน์การวิจารณ์หนังสือของวารสารความปลอดภัยและสุขภาพของเราอีกครั้งหนึ่ง วันนี้ดิฉันได้อ่านหนังสือเล่มขนาดย่อมๆ เล่มหนึ่ง ชื่อว่า Occupational Health Services: A Practical Approach หรือการบริการอาชีวอนามัย: แนวทางการปฏิบัติ เป็นผลงานของ Guidotti, M et al. (2013) ตีพิมพ์ครั้งที่ 2 ใน ค.ศ. 2013 โดยสำนักพิมพ์ Great Britain by CPI Group (UK) Ltd.

แนวคิดของการเขียนหนังสือเล่มนี้ เนื้อหาเน้นเกี่ยวกับการบริการงานอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นงานที่ต้องดูแลสุขภาพและป้องกันสิ่งคุกคามในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก คือ 1) การป้องกัน บังชี้

รักษา และจัดการภายหลังที่เกิดการบาดเจ็บ เจ็บป่วยจากการทำงาน 2) การประเมินความพร้อมในการทำงาน และ 3) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพและผลผลิต การบริการเป็นการอำนวยความสะดวก หรือจัดโปรแกรมทางอาชีวอนามัยโดยนายจ้าง หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชุมชน เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น ส่วนใหญ่ผู้จัดการในสถานประกอบการจะไม่ค่อยได้ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยมากนัก จึงอาจจะไม่ประสบความสำเร็จในการบริการอาชีวอนามัยได้ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการบริการอาชีวอนามัยสูงสุด รวมถึงการดูแลทางการแพทย์และการพยาบาลผู้ประกอบการอาชีพในสถานประกอบการ ดังนั้นผู้แต่งหนังสือจึงได้ต้องการเขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้นมา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริการ



อาชีพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โดยหนังสือเล่มนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการทางด้านการบริการอาชีพอนามัย สำหรับผู้รับผิดชอบงานอาชีพอนามัยในองค์กร อย่างไรก็ตามหนังสือเล่มนี้ไม่ใช่คู่มือในการปฏิบัติการเชิงคลินิก อาชีวเวชศาสตร์ และพยาบาลอาชีพอนามัย

ขอกล่าวถึงจุดเด่นของหนังสือเล่มนี้ ดิฉันมองเห็นว่าหนังสือเล่มนี้น่าสนใจสำหรับผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริการอาชีพอนามัย เนื่องจากหนังสือมีเนื้อหาที่น่าสนใจและมีผู้ร่วมเขียนหนังสือหลายท่านด้วยกัน แต่ละท่านมีประสบการณ์และเชี่ยวชาญโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่ตนเองเขียน และร่วมกันทบทวน เพื่อให้เนื้อหามีความคงที่ ถูกต้อง แม่นยำ และเป็นไปในทิศทางและรูปแบบเดียวกันมากที่สุด

ที่ผ่านมาได้มีการนำหนังสือเล่มนี้ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการบริการอาชีพอนามัยในประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดา ถึงแม้ว่าทั้ง 2 ประเทศนี้จะมี ความแตกต่างในองค์ประกอบและระดับของกฎหมาย ข้อบังคับ ระบบการดูแลสุขภาพ ระบบเงินทดแทน อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานของบุคลากรเกี่ยวกับสุขภาพแต่ละงานจะคล้ายๆ กัน จึงมีความสะดวกที่นายจ้างทั้ง 2 ประเทศจะนำองค์ความรู้จากหนังสือเล่มนี้ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพได้ อย่างไรก็ตามหากนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในประเทศไทย ซึ่งมีกฎหมาย ข้อบังคับที่แตกต่างกับประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดา ค่อนข้างมาก ดิฉันมองว่าสามารถพิจารณาเนื้อหาบางประเด็นมาประยุกต์ใช้ได้ในการปฏิบัติงานบางประเภท เพื่อการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการบริการอาชีพอนามัยในประเทศไทยได้

นอกจากดิฉันจะวิจารณ์หนังสือเล่มนี้แล้ว ดิฉันจะขอสรุปประเด็นสำคัญหลักๆ ของหนังสือเล่มนี้จาก 32 บทว่าเขาพูดถึงอะไรบ้าง โดยมีสาระดังนี้

บทที่ 1 The occupational health care system
ในบทนี้จะอธิบายถึงระบบการดูแลสุขภาพอาชีพอนามัย โดยได้อธิบายถึงความหมายของการบริการอาชีพอนามัย ในแง่ของการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงานและบำรุงรักษาสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ โดยได้พูดถึงพันธกิจของการบริการอาชีพอนามัย ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพที่บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากการทำงานทันทีและมีประสิทธิภาพ 2) บันทึกสาเหตุของการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน

หรือเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน 3) การเรียกร้องเงินทดแทน และการป้องกันการบาดเจ็บในอนาคต 4) การจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มผลผลิต และมีชีวิตที่ดี มีการอธิบายถึงการจัดองค์กรในระบบการบริการอาชีพอนามัย ประกอบด้วยบุคลากรหลายแขนง เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ผู้ป่วย นายจ้าง มีบุคลากรทางกฎหมายและเงินทดแทน ระบุถึงชนิดของการบริการอาชีพอนามัย มี 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ เช่น การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าทำงาน ระดับทุติยภูมิ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ และระดับตติยภูมิ เช่น การทำวิจัย การจัดการต่างๆ ไป ตามลำดับ การจำแนกระดับการบริการอาชีพอนามัย มี 4 ระดับ คือ 1) ความเป็นอยู่ที่ดี ป้องกันสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมสิ่งคุกคาม เช่น การให้ความรู้ การกระตุ้นให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน 3) การดูแลตนเอง โดยการฉีดวัคซีน การจัดการโรคเรื้อรัง 4) อาชีวเวชศาสตร์ การประเมินความพร้อมในการทำงานตามลำดับ

บทที่ 2 Workers' compensation มีการพูดถึงเรื่องเงินทดแทน ระบุว่าระบบเงินทดแทนเริ่มมีครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ในศตวรรษที่ 20 มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ประกอบอาชีพที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน อธิบายถึงภาพรวมของระบบเงินทดแทนพื้นฐาน ลักษณะของระบบเงินทดแทนในประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุว่ากฎหมายเงินทดแทนในแต่ละรัฐไม่เหมือนกัน การใช้กฎหมายควบคุมเกี่ยวกับเงินทดแทนจึงแตกต่างกันไป ส่วนในประเทศแคนาดา กฎหมายเงินทดแทนจะแตกต่างกันไปตามแต่ละจังหวัด แต่โดยภาพรวมค่อนข้างเหมือนกัน แต่ระบบเงินทดแทนของประเทศในภาพรวมมีความเป็นหนึ่ง และปฏิบัติเหมือนกันทั้งประเทศ นอกจากนั้นมีการพูดถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกอบอาชีพและสมาชิกในครอบครัวพึงได้รับ โดยจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ 1) เงินเดือนที่ได้รับ เช่น เบี้ยผู้พิการ เบี้ยยังชีพ การฟื้นฟูอาชีพเพื่อส่งเสริมให้มีรายได้เข้ามา 2) สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าทำศพ ตามลำดับ

บทที่ 3 Occupational health law กฎหมายทางด้านอาชีพอนามัย ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ผู้กำหนดกฎหมายมีความพยายาม เพื่อการป้องกันปัญหาทางอาชีพอนามัยและความปลอดภัย เช่น การป้องกันการแบ่งแยกสีผิวเนื่องจากความพิการทางร่างกาย จัดใจ ส่งเสริม

การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล เป็นต้น การพิจารณาตัดสินใจใดๆ ในเชิงกฎหมาย ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานที่ว่ๆ ไป แต่อยู่ภายใต้การพิจารณาอย่างลึกซึ้งของนักกฎหมายทางอาชีวอนามัย เป็นต้น กฎหมายที่เกี่ยวข้องมีหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติผู้พิการ (Occupational Safety and Health Act) พระราชบัญญัติอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (Occupational Safety and Health Act) เป็นต้น

บทที่ 4 Occupational safety and health regulation ข้อบังคับทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกรอบของพื้นฐานเริ่มกำเนิดมาจากประเทศอังกฤษ ใน ค.ศ. 1833 ภายในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาที่มีความต้องการกฎหมายใหม่ๆ เข้ามา เช่น เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง และมีการจัดการตามความเสี่ยงที่บ่งชี้ได้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ข้อบังคับทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ควบคุมโดย OSHA (The Occupational Health and Safety Administration) ส่วนในประเทศแคนาดา จะแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ค.ศ. 1970 (OSH act) ระบุให้ OSHA เป็นผู้มีส่วนในการกำหนดค่ามาตรฐานต่างๆ ที่นำมาใช้ควบคุมสถานประกอบการ มีการตั้ง NIOSH ในฐานะที่ปรึกษาหลักของ OSHA ในการสนับสนุนการกำหนดค่ามาตรฐานต่างๆ โดยการท่ววิจัย ดังนั้น NIOSH เปรียบเสมือนผู้ที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาในการกำหนดค่ามาตรฐาน แต่ไม่ได้อยู่ในโลกในการบังคับใช้ ตัวอย่าง ค่ามาตรฐานของ OSHA คือ Permissible Exposure Limits (PELs) ส่วนค่าเสนอแนะต่างๆ เช่น ค่ามาตรฐานกำหนดโดยสมาคมนักวิทยาศาสตร์ อุศาสหกรรม ประเทศสหรัฐอเมริกา (ACGIH) เช่น ค่า Threshold Limit Value (TLV) และ Biological Exposure Index (BEI) เป็นต้น

บทที่ 5 Ethics จริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญในงานบริการอาชีวอนามัย เพื่อแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและมีจริยธรรมของนักอาชีวอนามัยต่อบุคคลต่างๆ เช่น นายจ้าง ผู้ประกอบอาชีพ และสังคม ประเด็นทางจริยธรรมไม่ใช่กฎหมาย ดังนั้นไม่สามารถบังคับปฏิบัติทางจริยธรรมได้ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติของนักอาชีวอนามัยควรมีมาตรฐานทางจริยธรรมอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ประเด็นทางจริยธรรมช่วยป้องกันนักอาชีวอนามัยจากการถูกบังคับ จากการแสดงสิทธิของผู้ประกอบอาชีพ หรือแรงกดดันจากหลายๆ

ฝ่าย เช่น นายจ้าง สหภาพแรงงาน องค์กรของรัฐ เป็นต้น พื้นฐานทางจริยธรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกแขนง อย่างไรก็ตามพื้นฐานทางจริยธรรมของแพทย์ พยาบาลในงานทั่วไปจะแตกต่างจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลทางอาชีวอนามัย เป็นต้น

บทที่ 6 Corporate and in-house occupational health service การประสานงานในการบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ การจัดการและแก้ปัญหาทางด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการขนาดใหญ่ จะกลายเป็นสิ่งที่น่าท้าทาย และซับซ้อนมาก ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการประสบความสำเร็จในการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัย คือ ปรัชญา วิสัยทัศน์ของผู้บริหาร การกำหนดนโยบายในองค์กร ส่วนใหญ่จะประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก คือ เกี่ยวกับ 1) สุขภาพ (health) 2) ความปลอดภัย (safety) 3) สิ่งแวดล้อม (environment) 4) ความยั่งยืน (sustainability) 5) สุขภาพดี (wellness) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อการจัดการความเสี่ยง เพื่อป้องกันสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ การจัดโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม เป็นต้น

บทที่ 7 Global occupational health หากโลกมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม เช่น การค้าเสรี การแข่งขัน การขยายตัวทางตลาดอย่างรวดเร็ว การจัดการระดับโลก เป็นต้น จะทำให้การบริการอาชีวอนามัยทั่วโลกเปลี่ยนแปลงตามด้วย ดังนั้นสิ่งที่ขาดไม่ได้ คือ ควรมีการเตรียมพร้อมในการจัดการให้ผู้ประกอบอาชีพสามารถเข้าถึงการบริการเพื่อดูแลสุขภาพได้ แต่ละประเทศควรมีการวางแผนในการบริการทางการแพทย์ โดยเริ่มต้นจากการดูแลภายในสถานประกอบการแต่ละแห่ง นอกจากนั้นควรมีการวางแผนทางธุรกิจระดับประเทศ ระดับภูมิภาค เป็นต้น เช่น ระบบการจัดการทางอาชีวอนามัยที่ประยุกต์ใช้ได้ทั้งนายจ้างและลูกจ้าง การเฝ้าระวังทางการแพทย์ ประกอบด้วยหน่วยเล็กที่สุด คือ โรงงานอุตสาหกรรมแต่ละแห่ง ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น มีการนำค่ามาตรฐานมาใช้ในการควบคุม แต่อาจพบกับความซับซ้อน เนื่องจากค่ามาตรฐานแต่ละประเทศแตกต่างกัน การบริการทางการแพทย์ ควรมีมาตรการการควบคุมตามความเสี่ยงที่บ่งชี้ได้ นอกจากนั้นควรมีการวางแผนเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมการรับมือภัยพิบัติต่างๆ การระบาดของเชื้อโรค เป็นต้น



บทที่ 8 Strategic planning การวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการบริการอาชีวอนามัย ควรประกอบด้วย การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน การเฝ้าระวัง การป้องกันการบาดเจ็บโรคจากการทำงานแก่ผู้ประกอบการอาชีพ ผู้ให้บริการควรเตรียมความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติทางด้านอาชีวอนามัย เงินทดแทนเพื่อประโยชน์ในการวางแผนในการดำเนินงาน การวางแผนเชิงกลยุทธ์ในระดับชุมชน เช่น ที่ตั้งในการจัดสวัสดิการในพื้นที่ที่ผู้ประกอบการปฏิบัติงาน ระยะห่างจากที่ทำงานที่เหมาะสม เช่น ไม่เกิน 20 นาที สามารถเข้าถึงพื้นที่ได้ง่าย อยู่ใกล้โรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการวางแผนเกี่ยวกับการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อเอาไว้บริการลูกค้า และการวางแผนเชิงธุรกิจ เป็นต้น

บทที่ 9 Hospitals and medical groups โรงพยาบาลและกลุ่มแพทย์จะเกี่ยวข้องกับการบริการอาชีวอนามัย โดยบทบาทของโรงพยาบาลในการให้บริการทางอาชีวอนามัย ไม่เพียงแต่ดูแลผู้ป่วยทุกๆ ไป แต่ดูแลผู้ประกอบการที่บาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานด้วย ซึ่งโรงพยาบาลและกลุ่มแพทย์มีบทบาทหน้าที่คล้ายๆ กัน สามารถทำงานเป็นเครือข่ายเดียวกัน ให้บริการในการบริการอาชีวอนามัยและดูแลสุขภาพผู้ประกอบการพร้อมกันได้ ตัวอย่างเช่น OSHA กำหนดเกี่ยวกับมาตรฐาน Blood borne pathogen standard 29 CFR 1910.1030 เพื่อไว้ดูแลผู้ประกอบการอาชีพที่รับสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งที่เป็นแหล่งของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เฮปไอวี เป็นต้น การจัดการ คือ ควรมีการใช้เข็มที่ปลอดภัย ส่วนปัญหาจากเสียงดัง คือ มาตรฐาน 29 CFR 1910.5 จะกำหนดเพื่อดูแลผู้ประกอบการที่รับสัมผัสเสียงดังมากกว่าค่า PEL โดยระดับ Action level คือ 85 เดซิเบลเอ เป็นต้น นอกจากนี้มีการบริการทางอาชีวอนามัย เช่น การฉีดวัคซีน การเฝ้าระวังโรค เป็นต้น

บทที่ 10 Staffing and personnel บุคลากรที่เหมาะสมในองค์กร ควรจะประกอบด้วยบุคลากรที่ผสมผสานคละเคล้ากันไป เพื่อประโยชน์ในการจัดการองค์กร พื้นฐานคือ ทำอย่างไรบุคลากรจะให้บริการทางอาชีวอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาโมเดล ยกตัวอย่างเช่น โมเดลการพัฒนาบุคลากร ระบุว่าก่อนจะรับผู้ประกอบการเข้าทำงาน ควรมีการสัมภาษณ์ เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน สิ่งที่จะต้องพิจารณาในการเลือกบุคลากรเข้าทำงานในองค์กร คือ จำนวนลูกจ้างที่จำเป็นในการเริ่มต้นในการดำเนินงานอาชีวอนามัย ซึ่งการบริการเริ่มแรกไม่จำเป็น

ต้องมีบุคลากรครบถ้วน มากมาย ส่วนการกำหนดจำนวนบุคลากร ควรพิจารณาถึงผู้บริหารทางคลินิก จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ความหนาแน่นของประชากร จำนวนผู้ป่วยในองค์กร ความสามารถในการบริการภายในองค์กร คักยภาพในการใช้บุคลากรจากภายนอกหน่วยงาน ส่วนรูปแบบในการจัดบริการอาชีวอนามัยมักประเมินจากจำนวนผู้ประกอบการอาชีพในแต่ละวัน จำนวนชั่วโมงในการดูแล จำนวนที่นั่งรอในห้องพยาบาล เป็นต้น ซึ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค แพทย์ เจ้าหน้าที่สำนักงาน ชูกรการ เป็นต้น

บทที่ 11 Facilities and equipment สิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการอาชีวอนามัยและอุปกรณ์ทั้งภายใน หรือภายนอกโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม ควรมีพื้นที่ วัสดุ อุปกรณ์อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ควรมีการบริการเกี่ยวกับการบำบัดทางกายภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ควรมีการวางแผนในการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น การออกแบบพื้นที่ การออกแบบเชิงคลินิก การก่อสร้าง ควรออกแบบสำหรับผู้พิการ เช่น ทางเดินที่ผู้พิการควรสามารถเข้าถึงการบริการได้ เป็นต้น ซึ่งการออกแบบที่ดี ควรประกอบด้วยมีพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลาง เป็นพื้นที่ว่างเปล่า มีห้องตรวจโรค ม่าน ลม ฮ่องกงน้ำ เป็นต้น ส่วนอุปกรณ์ต่างๆ สามารถจำแนกเกี่ยวกับการตกแต่งสำนักงาน เช่น นาฬิกา โต๊ะ ถังขยะ เกี่ยวกับคลินิก เช่น ที่ใส่แฟ้ม กล่องใส่เอกสาร โต๊ะตรวจโรค เก้าอี้ ถาด เต้าขอบ เป็นต้น และเครื่องมือที่สำคัญ เช่น เครื่องตรวจตา เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น

บทที่ 12 Office procedures ขั้นตอนในโรงงาน สำนักงาน งานสำนักงานเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการบริการอาชีวอนามัย งานสำนักงานที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการบริการที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเงินทดแทนและเขียนรายได้ถูกต้อง สิ่งที่สำคัญ คือ สามารถรักษาความลับของผู้ประกอบการที่มารับการตรวจคัดกรอง และอยู่ในโครงการการป้องกันต่างๆ สิ่งที่สำคัญ ควรกำหนดตารางในการทำงาน เช่น ตรวจร่างกายก่อนทำงาน ขั้นตอนการสรุป ใช้เวลา 15 นาที ปานกลาง 20 นาที สมบูรณ์แบบ 40 นาที การเริ่มต้นเยี่ยมไข้ผู้บาดเจ็บ 30 นาที การติดตามผู้ได้รับบาดเจ็บ มาตรฐาน คือ 15 นาที ติดตาม 10 นาที

เป็นต้น นอกจากนั้น ควรมีการวางแผน เกี่ยวกับการเรียกเก็บเงินของฝ่ายการเงิน การเขียนรายงาน เป็นต้น

บทที่ 13 Records การบันทึกข้อมูล OSHA กำหนดว่าเอกสารต่างๆ ในงานบริการอาชีวอนามัยจะต้องเก็บรักษาไว้อย่างน้อย 30 ปี ภายหลังจากที่ผู้ประกอบการออกจากงาน อย่างไรก็ตามจะต้องมีการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ด้วย เนื่องจากข้อมูลบางประเภท จะต้องเก็บข้อมูลเป็นความลับ เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา ส่วนข้อมูลบางประเภทสามารถเข้าถึงได้โดยไม่ต้องผ่านการยินยอม เช่น บันทึกเกี่ยวกับการสัมผัสสิ่งคุกคาม เป็นต้น

บทที่ 14 Professional preparation and training ในช่วง 20 - 30 ปีที่ผ่านมาความต้องการในการขึ้นทะเบียนของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัยมีสูงขึ้นมาก การจัดหลักสูตรเพื่อจัดอบรมในสาขาดังกล่าวมีผู้สนใจมากขึ้นตามมา ปัจจุบันมีการขึ้นทะเบียนสำหรับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย ส่วนภายในสถานประกอบการ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยก็มีความสำคัญมาก ส่วนใหญ่บุคลากรมีความต้องการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ดังนั้น โรงงานอุตสาหกรรมควรมีห้องสมุดเล็กๆ เกี่ยวกับงานอาชีวอนามัย ไว้สำหรับการศึกษาค้นคว้า เพื่อศึกษาข้อมูลได้ด้วยตนเอง เป็นต้นการเตรียมอบรมผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรทางสุขศาสตร์ อุตสาหกรรม ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาหมายถึง งานที่มีพื้นฐานทางวิศวกรรมและทางเคมี ผู้ปฏิบัติงานจะมีความเชี่ยวชาญในการคาดการณ์ตระหนัก ประเมิน ควบคุมการสัมผัสสิ่งคุกคามในสถานประกอบการได้ ส่วนในประเทศแคนาดา บุคลากรนี้ เรียกว่า นักสุขศาสตร์ อุตสาหกรรม ซึ่งต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการระบายอากาศ เคมีวิเคราะห์ คณิตศาสตร์ และพิชวิทยา นอกจากนั้นมีบุคลากรแขนงอื่นๆ อีก เช่น ความปลอดภัยเกี่ยวกับรังสี ความปลอดภัยการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

บทที่ 15 Marketing การตลาด การตลาดมีความสำคัญในการบริการอาชีวอนามัย การวางแผนการตลาดที่ดี ควรมีการวางแผนกลยุทธ์ เทคนิคเพื่อแนะนำเกี่ยวกับการบริการให้เรารู้ว่าตลาดแรงงานต้องการอะไร ซึ่งการวางแผนทางการตลาด ควรประกอบด้วย กรอบแนวคิด การวางแผนกลยุทธ์ งานที่จะไปถึงเป้าหมายได้ การตลาดในการบริการอาชีวอนามัย จะต้องใช้กลยุทธ์ที่แตกต่างกันตามสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ คือ ขนาดตลาด ตำแหน่ง

ในการตลาด ธรรมชาติของทีมงาน เป็นต้น นอกจากนั้นควรมีการวางแผนที่ดี ประกอบด้วย ต้องระบุหน้าที่ เป้าหมายทางการเงิน การประเมินจุดแข็ง ความท้าทาย ความได้เปรียบในการแข่งขัน โปรแกรมทางการตลาด เป็นต้น การลงมือปฏิบัติ เช่น เน้นการศึกษาผู้บริโภค ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น การประชาสัมพันธ์ด้วยเว็บไซต์ เป็นต้น มีการทำข้อมูลให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ พัฒนาความสัมพันธ์กับลูกค้า เป็นต้น

บทที่ 16 Services and service lines การบริการและสายการบริการอาชีวอนามัย จะประสบได้ควรมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องระหว่างรายจ่ายกับรายรับที่ได้ สิ่งที่ทำให้บริการควรปฏิบัติในสายการบริการ คือ การดำเนินการ การประเมิน ควรมีการสื่อสารภายในเครือข่ายที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง เพื่อป้องกันความลับสนที่อาจเกิดขึ้นและความแน่นอนในการให้บริการ เป็นต้น ความจำเป็นของการบริการอาชีวอนามัยควรดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในงานอาชีวอนามัย ซึ่งควรจะมีคุณภาพสูง แต่ค่าใช้จ่ายต่ำ พื้นฐานการบริการประกอบด้วย การดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บทันที เผื่อระวังสุขภาพเป็นระยะๆ ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานและเป็นระยะๆ การป้องกันโรค เป็นต้น สายการบริการอาชีวอนามัยประกอบด้วย 1) การจัดการ เช่น การดูแลทันที การวินิจฉัยโรค 2) การป้องกันทางอาชีวอนามัย เช่น การประเมินความเสี่ยงและการจัดการ การสำรวจ เป็นต้น การเผื่อระวังสุขภาพเป็นระยะๆ เช่น การเผื่อระวังสุขภาพตามระยะเวลาการทำงาน การป้องกันส่วนบุคคล เช่น การสวมหน้ากาก การสวม SCBA เป็นต้น จิตวิทยาอาชีวอนามัย เช่น การป้องกันและจัดการความเครียด เป็นต้น การวางแผนรับมือเหตุภัยพิบัติ เช่น การวางแผนในการป้องกันสุขภาพลูกจ้างเมื่อเกิดภัยพิบัติ การวางแผนรับสิ่งอำนวยความสะดวกใหม่ๆ 3) ความสามารถในการทำงาน เช่น การประเมินก่อนเข้าทำงาน การกลับเข้าทำงานใหม่ เป็นต้น

บทที่ 17 Quality and performance indicators คุณภาพและดัชนีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการระดับใดๆ ก็ตาม ควรมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการควบคุมคุณภาพในกระบวนการผลิต โดยเน้นถึงแนวทางการประเมินการปฏิบัติงาน และคุณภาพของการบริการในทางคลินิกด้วย วงจรของการประเมินคุณภาพ ประกอบด้วย การวางแผน



การปฏิบัติ การศึกษา หรือตรวจสอบ และการปฏิบัติ ส่วนดัชนีที่ใช้ในการประเมินมีหลายลักษณะ เช่น ดัชนีเชิงปริมาณ เช่น จำนวนผู้ลงทะเบียนในการศึกษา หรือจำนวนผู้ป่วยในคลินิก ดัชนีในการปฏิบัติ เช่น เวลา ดัชนีทิศทาง เช่น สัญญาณเตือนระดับการลดลง ดัชนีทางการเงิน เช่น ผลกำไรที่กลับคืนมา เป็นต้น ตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพที่สำคัญในงานอาชีวอนามัย ดัชนีความเป็นผู้นำ เช่น จำนวนการประเมินความเสี่ยงที่ประสบความสำเร็จสำหรับการประเมินสถานประกอบการ จำนวนเปอร์เซ็นต์ของการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวนของการประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าทำงาน จำนวนของการรายงานการเกิดกราดเจ็บ เป็นต้น

บทที่ 18 Benefit and cost analysis การวิเคราะห์ต้นทุน กำไร เป็นสิ่งสำคัญในการบริการอาชีวอนามัย ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่จะใช้ในการบริการอาชีวอนามัย ขึ้นอยู่กับขนาดของสถานประกอบการ การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวก ค่าจ้างบุคลากร เป็นต้น ค่าใช้จ่ายควรสอดคล้องกับแผนเป้าหมายของการบริการอาชีวอนามัย ค่าใช้จ่ายในการบริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายทางตรง เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง โบนัส ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาบุคลากร ธรรมเนียมการจ้างผู้รับเหมา สิ่งอำนวยความสะดวก ค่าอุปทานในการดำเนินงาน บริการข้อมูลข่าวสาร อื่นๆ ส่วนค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ต้นทุนอื่นๆ เช่น การทบทวนงาน เป็นต้น

บทที่ 19 Primary care level clinical services ระดับการบริการดูแลสุขภาพทางคลินิก รูปแบบในการบริการดูแลสุขภาพดังกล่าวมีหลายชนิด เช่น การดูแลพื้นฐานทางอาชีวเวชศาสตร์ การให้คำแนะนำในงานอาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาล คลินิก ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ เป็นต้น ส่วนประกอบที่สำคัญในการให้บริการ คือ บุคลากร ประกอบด้วยผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา บุคลากรทางการแพทย์ เช่น ผู้อำนวยการทางการแพทย์ แพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ เป็นต้น การจัดการข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้บริการอาชีวอนามัย เพื่อให้มีการไหลของข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การดำเนินการ ประโยชน์ต่อผู้บาดเจ็บขั้นแรกและนายจ้าง คือ ความรวดเร็วในการได้รับบริการทางอาชีวอนามัย หากการรักษาล่าช้า การฟื้นฟูสมรรถภาพจะล่าช้าไปด้วย ดังนั้นควรมีการควบคุมคุณภาพทางการแพทย์ด้วย การดำเนินงาน

ประกอบด้วย การดูแลทางแพทย์ การส่งต่อผู้ป่วย การจ่ายการรักษา เป็นต้น

บทที่ 20 Periodic health surveillance and monitoring การเฝ้าระวังทางสุขภาพเป็นระยะๆ และการตรวจติดตามมีความสำคัญมาก เมื่อคาดการณ์ความเสี่ยงของโรคบางชนิดได้ กลยุทธ์สำคัญตามมา คือ การเฝ้าระวังทางการแพทย์ ซึ่งการเฝ้าระวังสุขภาพเป็นระยะๆ จะไม่เหมือนกับการตรวจคัดกรองทางสุขภาพ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ เพื่อประเมินการเป็นโรคและทำการรักษา ป้องกันโรคของแต่ละคนระยะเริ่มแรก และเป็นการติดตามวิธีในการป้องกันโรคของประชากรในพื้นที่ ส่วนการเฝ้าระวังสุขภาพเป็นระยะๆ เป็นการค้นหาว่ามาตรการในการควบคุมทำงานว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ ใครเป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด เพราะเหตุใด เพื่อหามาตรการป้องกันที่รัดกุมมากขึ้น เป็นต้น ตัวอย่างเช่น การเฝ้าระวังของ OSHA ระบุว่าผู้ที่รับสัมผัสสิ่งคุกคาม คือ สาร Acrylonitrile ระบุว่าความถี่ที่ผู้ประกอบอาชีพต้องตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจร่างกาย เน้นการตรวจระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ไทรอยด์ ผิวหนัง ระบบประสาท ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง ส่วนการทดสอบพิเศษ คือ การตรวจจริงสีทรวงอก การตรวจจุกจากระ เป็นต้น การตรวจทางชีวภาพและติดตามทางพิษวิทยา เพื่อประเมินระดับการสัมผัสมากกว่าผลกระทบต่อสุขภาพ อาจใช้ร่วมในการวินิจฉัยโรค หรือเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของผลกระทบของการสัมผัส โดยไม่ได้ตรวจระดับสารเคมี เช่น ตรวจระดับเอนไซม์โคเลสเตอรอลสเทอเรสภายหลังการสัมผัสสารกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต หรือการสัมผัสสัมผัสตะกั่ว เป็นต้น

บทที่ 21 Hazard evaluation and management การประเมินสิ่งคุกคามและการจัดการ เพื่อประเมินสิ่งคุกคามและจัดการความเสี่ยงในสถานประกอบการ ถือว่าเป็นพื้นฐานของงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ผู้ให้บริการอาชีวอนามัยจะต้องมีความรู้ในการประเมินการสัมผัสสัมผัสสิ่งคุกคาม และเข้าใจค่ามาตรฐานของสิ่งคุกคามที่สัมผัสสัมผัส เพื่อประเมินสาเหตุและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ระบุถึงความหมายของคำว่า Hazard ว่าหมายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ ส่วน Risk หมายถึงโอกาสเกิดอันตราย มักพูดถึงในแง่ผลกระทบเชิงลบ โดยสิ่งคุกคามจำแนกเป็นสิ่งคุกคามทางกายภาพ เคมี เครื่องกล ชีวภาพ จิตวิทยาทางสังคม การประเมินสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ (Health Hazard Evaluation, HHE)

เพื่อตระหนักถึงศักยภาพ หรือปัญหาสุขภาพผู้ประกอบการ อาชีพในสถานประกอบการ การจำแนกผลกระทบต่อสุขภาพ จำแนกได้แบบเฉียบพลัน เรื้อรัง ในแง่ของการประเมินความเสี่ยง เพื่อประเมินโอกาสและความรุนแรงของสิ่งคุกคามที่มีต่อสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ หลังจากนั้นจะหามาตรการเพื่อจัดการความเสี่ยงต่อไป เช่น การกำจัดสิ่งคุกคาม หรือใช้สารทดแทน การควบคุมเชิงวิศวกรรม การระบายอากาศ การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น

บทที่ 22 Fitness for duty เป็นการประเมินความพร้อมในการทำงาน และประเมินความสามารถเพื่อเข้าทำงาน ที่เสี่ยง ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าลูกจ้างสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้ เพื่อประเมินว่าลูกจ้างอาจจะเป็นอันตรายต่อเพื่อนร่วมงานได้ และบ่งชี้ข้อบกพร่องต่างๆ ระหว่างความต้องการและความสามารถในการทำงาน เป็นต้น นับว่าเป็นประโยชน์แก่นายจ้าง เนื่องจากอาจนำข้อมูลการตรวจสุขภาพนั้นมาใช้คัดค้านกรณีที่มีการเรียกร้องต่างๆ ในอนาคตได้ (Benchmark) ควรประเมินโดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางอาชีวอนามัย เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักอาชีวอนามัย เป็นต้น การประเมินความพร้อมในการทำงานจะมีผลกระทบต่อผู้สมัครงาน ลูกจ้าง นายจ้าง จึงจำเป็นต้องปฏิบัติในระดับเดียวกัน การประเมินนี้เป็นไปตามกฎหมาย Rehabilitation Act ค.ศ. 1973 มีการประเมินหลายลักษณะ เช่น ประเมินก่อนการจ้างงาน หลังทำงานเป็นระยะๆ ก่อนกลับมาทำงาน ภายหลังการหยุดงานระยะเวลานาน เป็นต้น

บทที่ 23 Equal access นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลต่างก็มีหน้าที่ในการประเมินผู้พิการให้สามารถปฏิบัติงานที่เหมาะสมได้ การจ้างงานควรจะประเมินที่ผลลัพธ์ของการรักษาและบาดเจ็บ หากยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้พิการจะถูกรวมเข้าไปในสังคมได้ตามปกติ จะไม่ถูกกีดกันแบ่งแยกใดๆ ซึ่งสิทธิของคนพิการมีรากฐานมาจากกฎหมาย Canadian, and British Law and society นอกจากนี้ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ The Rehabilitation Act, The American with Disabilities Act และ The Americans with Disabilities Act Amendments Act (ADAAA) บทบาทของผู้ให้บริการอาชีวอนามัย คือ ควรจะปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด พัฒนาการสื่อสารนโยบายในบริษัท ประสานงานตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน พัฒนาทีมงานให้ดี เป็นต้น ควรให้ข้อมูลนายจ้างว่าลูกจ้างมีสภาวะสุขภาพ

อย่างไรในสถานประกอบการ หรือความพิการ หรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เป็นต้น ควรมีการวางแผนและจัดการในการบริการเกี่ยวกับความพิการ ส่วนใหญ่มักประสบปัญหา เนื่องจากการขาดผู้เชี่ยวชาญ จำนวนการบริการไม่พอเพียง อยู่ห่างไกล เป็นต้น

บทที่ 24 Absence and leave การขาดงานและลางานมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัย ในแง่การส่งเสริมเพื่อจัดการเกี่ยวกับปัญหาการขาดงานและลางาน โดยมีผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์รับผิดชอบโดยตรง นักอาชีวอนามัยไม่ควรรับผิดชอบงานนี้ การขาดงานเป็นการสูญเสียค่าใช้จ่ายของนายจ้าง ดังนั้นปัญหาการขาดงานลางานทั้งหมดสามารถจัดการได้โดยการใช้กลยุทธ์ต่างๆ การขาดงานมี 2 แบบ คือ ขาดงานระยะสั้น ซึ่งขาดงาน 2 - 3 วัน เป็นสาเหตุแรกเริ่มของปัญหาการขาดงานและลางานระยะยาว ซึ่งเป็นการขาดงานระยะเวลานาน เช่น เป็นเดือนๆ การขาดงานประเภทนี้มีโอกาสที่ผู้ประกอบการอาชีพจะกลับเข้าทำงานน้อยมาก ดังนั้นควรมีการจัดการปัญหาการขาดงานลางาน ซึ่งมี 4 ระยะด้วยกัน ระยะที่ 1 คือ การติดต่อกับลูกจ้าง สม่ำเสมอ ติดตามอาการผิดปกติ ระยะที่ 2 คือ ภายหลัง 4 สัปดาห์ ควรประเมินการบริการอาชีวอนามัย ระยะที่ 3 คือ กำหนดวันที่ที่น่าจะกลับเข้าทำงาน การประเมินความพร้อมก่อนเข้าทำงาน อธิบายแนวทางในการจัดการ ระยะที่ 4 คือ การเกษียณการทำงานเนื่องจากความพิการ หยุดทำงาน เป็นต้น

บทที่ 25 Independent medical evaluation เป็นการประเมินผลทางการแพทย์อิสระ รับผิดชอบโดยแพทย์ผู้ซึ่งทบทวนสภาพแวดล้อมของกรณีศึกษาและเขียนความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายที่ไม่ได้รับบริการดูแลสุขภาพ การประเมินแบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับผลประเมินที่ยังระบุไม่ชัดเจน ประเมินสาเหตุของการบาดเจ็บและป่วยจากการทำงาน เป็นต้น ส่วนประกอบพื้นฐาน รวมถึงการเขียนบันทึกก่อนการตรวจร่างกายของแพทย์ ประวัติปัจจุบัน การตรวจร่างกาย รายงานตามคำถามที่กำหนดไว้ เป็นต้น

บทที่ 26 Impairment assessment การประเมินความบกพร่องเป็นบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เพื่อประเมินความบกพร่อง หรือความพิการ การประเมินนี้จะมี ความซับซ้อนค่อนข้างมาก จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐาน เพื่อลดความผิดพลาดที่



จะเกิดขึ้น เช่น รูปแบบของ American Medical Association's AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment เป็นต้น การประเมินความบกพร่องของร่างกาย มีความจำเป็นต่อการจ่ายเงินทดแทน หรือการประกันความปลอดภัยทางสังคม (Social Security Administration, SSA) เพื่อผู้พิการแต่ละคน จ่ายค่าทดแทนตามกฎหมาย กำหนดเกี่ยวกับการจ้างงาน และทดแทนเงินเดือน ตามลำดับ

บทที่ 27 Drug and alcohol testing การทดสอบสารเสพติดและเหล้าในประเทศสหรัฐอเมริกา ปฏิบัติภายใต้กฎหมายกำหนด The US Department of Transportation, DOT และองค์กรอื่นๆ เช่น Federal Motor Carrier Safety Administration, FMCSA และ Federal Aviation Administration, FAA เป็นต้น ค่าใช้จ่ายในระบบการทดสอบสารเสพติดและเหล้าในประเทศสหรัฐอเมริกา สูงมาก ส่วนใหญ่การอธิบายในบทนี้จะใช้รูปแบบของประเทศแคนาดา เป็นหลัก บทนี้กล่าวถึงผลกระทบของการติดเหล้าและสารเสพติดในสถานประกอบการ การทดสอบการติดสารเสพติด โปรแกรมการคัดกรองการติดเหล้าและสารเสพติด การคัดกรองในประเทศแคนาดา นโยบายนายจ้าง ขั้นตอนในการทดสอบ เช่น การทดสอบเอทานอล ยาบ้า เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทโดน เป็นต้น อธิบายชนิดของสารคัดหลั่งที่ควรเก็บ ประกอบด้วย ปัสสาวะ ลมหายใจออก เลือด ผม น้ำลาย เป็นต้น อธิบายถึงรูปแบบการส่งต่อไปทดสอบ ควรระบุถึงผู้ที่จะถูกทดสอบ วิธีการทดสอบ ระยะเวลาที่จะทดสอบ สารเสพติดที่จะทดสอบ หากปฏิเสธการทดสอบจะเกิดผลเสียอย่างไร ทางในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ความรุนแรงจากการคัดค้านของผู้ประกอบอาชีพเมื่อมีนโยบายการปลอดภัยสารเสพติดในสถานประกอบการ เป็นต้น

บทที่ 28 Employee assistance programs (EAP) โครงการการช่วยเหลือลูกจ้าง บทนี้ระบุว่าประมาณกึ่งหนึ่งของชาวอเมริกันที่มีปัญหาสุขภาพ และ 25% ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการติดสารเสพติด ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งภายในสถานประกอบการอยู่บ่อยๆ ก่อให้รบกวนผลผลิตของสถานประกอบการตามมาได้ หากเป็นปัญหาที่รุนแรงจะทำให้ผู้ประกอบอาชีพต้องออกจากงานได้ ดังนั้นโครงการ Employee assistance program (ESP) จึงมีความสำคัญมากในการช่วยเหลือจากนายจ้าง ในแง่ของการให้คำปรึกษาต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต การติดสารเสพติด ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาทาง

การเงิน เป็นต้น โปรแกรมนี้จะวางแผนเพื่อช่วยเหลือลูกจ้างที่มีปัญหาส่วนตัวอาจจะกระทบต่อการจ้างงานได้ โปรแกรมนี้ ควรประกอบด้วย จุดมุ่งหมาย นโยบาย ขอบเขต ขั้นตอนหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายต่างๆ เป็นต้น

บทที่ 29 Psychological health and safety

การดูแลสุขภาพจิตและความปลอดภัย เป็นการเชื่อมโยงระหว่างผลผลิตจากการทำงานและปัญหาสุขภาพจิต เพื่อดูแลด้านอารมณ์และสุขภาพจิตผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งดัชนีที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิต มีหลายประการ เช่น การเจ็บป่วยขัดแย้งกันระหว่างลูกจ้าง สูญเสียลูกจ้างที่ดี ยากในการกลับเข้าไปทำงาน ขาดงานเป็นเวลานาน เป็นต้น ควรประเมินความเสี่ยงเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประกอบอาชีพในองค์กร กระบวนการในการจัดการสุขภาพจิต ประกอบด้วย การพัฒนานโยบาย การวางแผน เช่น วิเคราะห์ความต้องการ บังคับสิ่งคุกคาม เป็นต้น การลงมือปฏิบัติ เช่น กลยุทธ์ในการประเมินความเสี่ยง ประเมินแผน ทบทวนและปรับปรุง ตามลำดับ

บทที่ 30 Health promotion

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญในการบริการอาชีวอนามัย เริ่มจากการบริการทางการแพทย์ เพื่อดูแลผู้ประกอบอาชีพที่บาดเจ็บ และมีการขยายบริการในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพด้วย ซึ่งแนวคิดพื้นฐานประกอบด้วย 1) การบริการในการป้องกัน เช่น ป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ตัวอย่างเช่น การรณรงค์ให้หยุดสูบบุหรี่ 2) การส่งเสริมสุขภาพ เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 3) การจัดการ เช่น การตรวจติดตาม การรักษา เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการวางแผน เช่น การส่งเสริมองค์กร เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม โครงการรณรงค์การหยุดสูบบุหรี่ เหล้า สารเสพติด การปฐมพยาบาล เป็นต้น อันดับแรกก่อนเริ่มโครงการ ควรวางแผนการทำงานลงมือปฏิบัติตามแผน ประเมินผล เป็นต้น ตัวอย่างในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้สุศึกษา การป้องกันการเกิดมะเร็ง การติดตามโรคหัวใจ การคัดกรองโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การทดสอบสมรรถภาพปอด การควบคุมน้ำหนัก การลดความเครียด การตรวจมะเร็งเต้านม เป็นต้น

บทที่ 31 Emergency management at the enterprise level

การจัดการภัยพิบัติในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นงานหนึ่งที่มีความจำเป็นในการบริการอาชีวอนามัย ภัยพิบัติที่เกิดกับสถานประกอบการมีทั้งเกิดจากธรรมชาติ

และมนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งหลักในการจัดการเหตุฉุกเฉิน ไม่ใช่เหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับทางการแพทย์และตำรวจ ผู้จัดการควรเข้าใจจริงของการจัดการเหตุฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย การลดผลกระทบ การเตรียมการณ์ การตอบสนอง และการฟื้นฟูในพันธกิจของการบริการอาชีวอนามัย เพื่อป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการให้ปลอดภัย การจัดการเหตุฉุกเฉิน ควรประกอบด้วย การผสมผสานความสามารถของระบบอาชีวอนามัยเข้าไปในแผนการเตรียมรับมือเหตุฉุกเฉินของสถานประกอบการ การผสมผสานความสามารถที่ร่วมกับการจัดการของชุมชน การเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ติดตามสุขภาพ การบำรุงรักษาธุรกิจอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

บทที่ 32 Medicolegal services การบริการเกี่ยวกับหลักฐานทางกฎหมาย ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ทนายความ นักกฎหมาย ซึ่งงานนี้ไม่ใช่หน้าที่หลักของนักอาชีวอนามัยโดยตรง สิ่งที่มีความสำคัญในการเขียนรายงานที่เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ คือ ผู้เขียนรายงานควรมีคุณสมบัติ คือ มีความเชี่ยวชาญนอกจากนั้นควรมีเอกสารที่เกี่ยวข้อง คือ รายการของเอกสารที่ทบทวนมา สรุปกรณีศึกษา ประวัติการรับสัมผัส สาเหตุต่างๆ ไป ความคิดเห็น สรุป เอกสารอ้างอิง เป็นต้น แนวทางสำหรับทนายเขียนรายงาน เช่น การใช้ศัพท์ ควรเกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ศัพท์และภาษาที่ใช้ควรมีความเหมาะสม เป็นต้น

ดิฉันหวังว่าการวิจารณ์และสรุปประเด็นสาระจากหนังสือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่านบ้าง หากสนใจอ่านในรายละเอียด สามารถศึกษาเพิ่มเติมจากหนังสือเล่มนี้ได้