การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์ พ.บ.,น.บ., ส.ด.(อาชีวอนามัย)*

บทนำ

ตามความหมายขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, ILO) บริการอาชีวอนามัย[1] หมายถึง การจัดบริการที่มุ่งเน้นด้านการป้องกัน โดยการแนะนำนายจ้างและลูกจ้างในสถานประกอบการให้ดำเนินการจัดให้สิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการปลอดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน เพื่อให้ผู้ทำงานมีสุขภาพกายและจิตที่ดีสอดคล้องกับงาน และลักษณะการทำงานก็เหมาะสมกับสุขภาพของผู้ทำงาน ในประเทศต่าง ๆ ได้มีการกำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการแตกต่างกันไป แต่ก็คงมีความใกล้เคียงกันในแง่หลักการสำคัญ องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ออกอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ครั้งที่ 161 เรื่องบริการอาชีวอนามัย ปี พ.ศ. 2528 (International Labour Organization Convention 161 Concerning Occupational Health Services, 1985) เป็นอนุสัญญาที่กำหนดเกี่ยวกับบริการอาชีวอนามัยฉบับล่าสุดขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ กำหนดให้บริการอาชีวอนามัยเป็นบริการที่มุ่งเน้นด้านป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นหลัก โดยให้คำแนะนำแก่นายจ้างและลูกจ้างในการจัดสถานประกอบการให้ปลอดภัย และปลอดจากโรคเพื่อให้มีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการทำงานรวมทั้งจัดงานให้เหมาะสมกับลูกจ้างทั้งทางด้านสภาพร่างกายและจิตใจ อนุสัญญาได้กำหนดให้องค์กรนายจ้าง และองค์กรลูกจ้าง มีส่วนร่วมกับรัฐบาลในการกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และมีการทบทวนนโยบายดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ อนุสัญญากำหนดให้บริการอาชีวอนามัยประกอบด้วย[1]

1. ค้นหาและประเมินความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในสถานประกอบการ
2. เฝ้าระวังปัจจัยด้านสภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนงานได้
3. แนะนำการวางแผนและการจัดโครงสร้างการทำงานและสถานประกอบการที่เหมาะกับการทำงาน
4. ร่วมในการจัดทำโครงการพัฒนาสภาพการทำงาน ทดสอบ และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากเครื่องจักรกลใหม่
5. แนะนำเกี่ยวกับอาชีวอนามัย ความปลอดภัย สุขศาสตร์อุตสาหกรรม การยศาสตร์ (ergonomics) และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
6. เฝ้าระวังสุขภาพของคนงานที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน
7. ส่งเสริมการจัดงานให้เหมาะกับสภาพของคนงาน
8. สนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงาน

*สาขาเวชศาสตร์ชุมชน, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต, อ. คลองหลวง, ปทุมธานี 12121.

9. ร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูล ฝึกอบรม และให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัย สุขศาสตร์อุตสาหกรรม และการยศาสตร์

10. จัดให้มีระบบการปฐมพยาบาล และการรักษาในภาวะฉุกเฉิน

11. ร่วมในการวิเคราะห์อุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

ในสหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดการประชุมตกลงเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย ซึ่งจัดโดยองค์กรอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) ได้ข้อสรุปว่ากิจกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัยควรประกอบด้วย[2]

1. แผนการค้นหา ประเมิน และจัดการสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในที่ทำงาน

2. นโยบายด้านอาชีวอนามัยที่กำหนดเกี่ยวกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกระบวนการไว้อย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร

3. แผนการอบรมให้ความรู้แก่พนักงาน

4. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพนักงานและสิ่งแวดล้อมเพื่อใช้ในการควบคุม กำกับ และประเมินสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

5. การดำเนินการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมตามวิธีการทางอาชีวสุขศาสตร์ (occupational hygiene)

6. แผนรองรับเหตุฉุกเฉิน

7. การสื่อสารเกี่ยวกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพให้แก่พนักงานและชุมชน

จากการสำรวจ 32 ประเทศในสหภาพยุโรป พบว่ามีการกำหนดวัตถุประสงค์การจัดบริการอาชีวอนามัยไว้ดังนี้[3]

1. ปกป้องสุขภาพของพนักงานจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในที่ทำงาน

2. ปรับสภาพงาน และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้เหมาะสมกับสภาพของพนักงาน

3. ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมความเป็นอยู่

4. ลดการเกิดผลกระทบจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ โรคจากการทำงาน และโรคที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน

5. จัดบริการสุขภาพทั่วไปแก่พนักงาน

จากรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยแบบต่าง ๆ ข้างต้น สามารถรวบรวมเป็นกิจกรรมหลักสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการได้ดังนี้[3]

1. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของสถานประกอบการ ในกรณีที่เป็นการจัดบริการอาชีวอนามัยขึ้นใหม่ควรจะต้องมีการศึกษาทบทวนข้อมูลของสถานประกอบการในแง่ต่าง ๆ ได้แก่

- วิเคราะห์ถึงประเภทของการผลิต เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการบ่งบอกถึงสิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่อาจพบได้ในสถานประกอบการ
- ทบทวนถึงข้อมูลเดิมของสถานประกอบการเกี่ยวกับด้านอาชีวอนามัย ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ข้อมูลการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม และข้อมูลการเจ็บป่วย เป็นต้น
- ทบทวนถึงลักษณะทั่วไปของพนักงาน เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา ประวัติการทำงาน เพื่อค้นหากลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงานได้ง่าย
- ตรวจสอบข้อมูลการเจ็บป่วย อุบัติเหตุจากการทำงาน และการหยุดงาน วิเคราะห์แยกตามหน่วยงาน ประเภทของงาน และสาเหตุ
- ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการผลิต สารเคมีที่ใช้ ปริมาณสารเคมีในสิ่งแวดล้อม จำนวน

พนักงานที่สัมผัสกับสารเคมีหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่สำคัญ

- ทดสอบความรู้ของพนักงานเกี่ยวกับปัญหาอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ มาตรการฉุกเฉิน และการปฐมพยาบาล
- ศึกษาดูแผนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิต การนำเข้าเครื่องจักรใหม่ซึ่งอาจส่งผลกระทบทางด้านอาชีวอนามัยได้

2. **การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ** (surveillance of working environment) เป็นกิจกรรมการค้นหาและประเมินสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในสถานประกอบการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่ากระบวนการผลิตหรือพนักงานคนใดสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในปริมาณมากบ้าง และเพื่อดำเนินการมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรืออุบัติเหตุจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพดังกล่าว วิธีการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมสามารถทำได้โดยการสอบถามจากพนักงาน การเดินสำรวจสถานประกอบการเบื้องต้น (walkthrough survey) และการตรวจวัดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในสิ่งแวดล้อม (environmental monitoring) ขอบเขตการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย

- การค้นหาและประเมินสิ่งคุกคามต่อสุขภาพทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี การยศาสตร์ และจิตใจ
- ประเมินถึงลักษณะงานที่อาจเพิ่มความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพให้แก่พนักงาน
- ประเมินถึงปริมาณการรับสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของพนักงาน
- ประเมินถึงมาตรการการควบคุมเพื่อกำจัดหรือลดปริมาณการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ
- ประเมินถึงมาตรการการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment)

3. **แจ้งผลการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม** เมื่อดำเนินการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมแล้ว จะต้องมีการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่ตรวจพบ และแจ้งให้นายจ้าง ลูกจ้าง ทราบเกี่ยวกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่ตรวจพบในสถานประกอบการ แนะนำถึงมาตรการที่ควรดำเนินการในการป้องกันควบคุมสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและสิ่งที่นายจ้างและลูกจ้างควรกระทำเพื่อทำให้สิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการปลอดจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ นอกจากนี้การจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมควรมีระบบที่ชัดเจนและสามารถถูกตรวจสอบได้โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง

4. **การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ** (health risk assessment) การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นการนำเอาข้อมูลจากการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมมาประมวลร่วมกับข้อมูลอื่น ๆ เช่น ข้อมูลพิษวิทยา ระบาดวิทยา เป็นต้น ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพประกอบด้วย[4]

4.1 การค้นหาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ (hazard identification) เป็นการค้นหาดูว่าในสถานประกอบการมีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอะไรบ้าง ซึ่งได้มาจากการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังต้องมีการศึกษาถึงคุณสมบัติต่าง ๆ ของสิ่งคุกคามต่อสุขภาพนั้น ตลอดจนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาทางพิษวิทยาในสัตว์ทดลอง ในมนุษย์ หรือการศึกษาทางระบาดวิทยา

4.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณของสิ่งคุกคามต่อสุขภาพกับผลกระทบที่เกิดขึ้น (dose-response relationship) เป็นการศึกษาจากงานวิจัยที่มีผู้ทำไว้ก่อนหน้านี้ว่าสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในขนาดที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการสามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานอย่างไรได้บ้าง

4.3 การประเมินการรับสัมผัส (exposure assessment) เป็นการประเมินปริมาณของสิ่งคุกคามต่อ

สุขภาพที่พนักงานมีโอกาสที่จะรับเข้าไปในร่างกายในทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการหายใจ การกิน หรือการสัมผัสผิวหนัง นอกจากนี้ยังมีการประเมินถึงระยะเวลาที่ได้รับสัมผัส และจำนวนกลุ่มพนักงานที่ได้รับสัมผัส

4.4 การสรุปผลประเมินความเสี่ยง (risk characterization) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการรวบรวมข้อมูลจากขั้นตอนทั้งสามข้างต้น เพื่อมาประมวลว่าพนักงานในสถานประกอบการเมื่อได้รับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพเข้าไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด

เมื่อได้ข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงแล้ว ต้องมีการนำข้อมูลดังกล่าวแจ้งให้นายจ้างและลูกจ้างทราบ (risk communication) เพื่อหาทางดำเนินการแก้ไขต่อไป

5. การเฝ้าระวังสุขภาพของพนักงาน (surveillance of workers' health) วัตถุประสงค์ในการเฝ้าระวังสุขภาพของพนักงานเพื่อประเมินความเหมาะสมของพนักงานกับงานที่ทำ ประเมินสุขภาพที่อาจเกิดผลกระทบจากการสัมผัสถูกสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในที่ทำงาน และค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคจากการทำงานในระยะเริ่มแรก การเฝ้าระวังสุขภาพของพนักงานไม่สามารถป้องกันพนักงานจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและไม่สามารถใช้แทนการควบคุมสิ่งคุกคามต่อสุขภาพซึ่งเป็นมาตรการขั้นแรกที่สำคัญได้ การเฝ้าระวังสุขภาพของพนักงานจึงต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังสุขภาพมีอยู่ 2 ประเภท คือ การเฝ้าระวังสุขภาพทางอ้อมจากข้อมูลหลังจากพนักงานเกิดการเจ็บป่วยจากการทำงานขึ้นแล้ว และการเฝ้าระวังสุขภาพทางตรงจากการตรวจสุขภาพของพนักงาน ซึ่งมีหลายประเภท ดังต่อไปนี้

5.1 การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน (pre-placement or preemployment health examinations)[3,5] เป็นการตรวจสุขภาพก่อนที่จะบรรจุพนักงานเข้าไปทำงาน ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพบางอย่าง วัตถุประสงค์เพื่อประเมินดูว่าพนักงานมีความเหมาะสมกับงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจหรือไม่เพียงใด นอกจากนี้การบรรจุเข้าทำงานจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของทั้งพนักงานเองและเพื่อนร่วมงาน การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานโดยทั่วไปประกอบด้วยการซักประวัติ โดยเฉพาะประวัติการทำงานในอดีตที่ผ่านมา การตรวจร่างกายทั่วไป อาจเน้นการตรวจระบบอวัยวะที่อาจได้รับผลกระทบจากการทำงานในแผนกใหม่ และการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการซึ่งมุ่งเน้นการตรวจเฉพาะที่สัมพันธ์กับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่อาจพบได้ในการทำงาน นอกจากนี้ยังต้องมีการตรวจดูว่าพนักงานมีความเหมาะสมกับงานที่จะทำหรือไม่ (fitness to work test)

5.2 การตรวจสุขภาพระหว่างการทำงาน (periodic health examinations)[3,5] เป็นการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ในระหว่างที่พนักงานทำงานอยู่ในที่ทำงานเพื่อประเมินสุขภาพของพนักงานว่ามีการเจ็บป่วยจากการทำงานในระยะเริ่มแรกเกิดขึ้นหรือไม่ การตรวจสุขภาพระหว่างการทำงานอาจแบ่งเป็นการตรวจสุขภาพโดยทั่วไป และการตรวจสุขภาพตามสภาพความเสี่ยงในการทำงานที่มุ่งเน้นตามสิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่พบในที่ทำงาน

5.3 การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานหลังจากการเจ็บป่วย (return-to-work health examinations) เป็นการตรวจสุขภาพพนักงานที่เจ็บป่วยและหยุดงานไปเป็นเวลานาน เพื่อประเมินความเหมาะสมของร่างกายและจิตใจของพนักงานกับงานที่จะกลับเข้าไปทำใหม่ นอกจากนี้ยังเป็นการหาทางป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยซ้ำในพนักงานดังกล่าวอีกด้วย

5.4 การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน เป็นการตรวจสุขภาพพนักงานที่สัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพก่อนออกจากงาน เพื่อประเมินสุขภาพของ

พนักงานและใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับผลที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตหลังออกจากงานไปแล้ว

6. **แนะนำมาตรการป้องกันและควบคุมสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ** เมื่อได้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแล้วจะทำให้เราทราบถึงสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในที่ทำงานและสามารถนำเสนอแนวทางการป้องกันควบคุมสิ่งคุกคามต่อสุขภาพเหล่านั้นต่อไป หลักการควบคุมสิ่งคุกคามสุขภาพตามแนวทางอาชีวสุขศาสตร์ (occupational hygiene)[6] แบ่งเป็น

6.1 การควบคุมที่แหล่งกำเนิด เป็นวิธีแรกสุดที่ควรจะเลือกใช้ในการควบคุมสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นการขจัดหรือลดปริมาณสิ่งคุกคามต่อสุขภาพก่อนมาสัมผัสกับตัวผู้ทำงาน วิธีการที่ใช้ได้แก่ การเปลี่ยนใช้วัตถุดิบที่มีอันตรายต่อสุขภาพทดแทน การเปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิต การปิดครอบกระบวนการผลิต การใช้น้ำลดปริมาณฝุ่น การใช้เครื่องดูดควันเฉพาะที่ (local exhaust ventilation) และการดูแลรักษาเครื่องจักรกลให้อยู่ในสภาพที่ดี

6.2 การควบคุมที่ทางผ่าน โดยลดปริมาณสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในบรรยากาศระหว่างแหล่งกำเนิดกับตัวผู้ทำงาน ใช้ร่วมกับการควบคุมที่แหล่งกำเนิด วิธีการควบคุมได้แก่ การทำความสะอาดสถานที่ทำงาน การติดตั้งพัดลมดูดอากาศทั่วไป (general exhaust ventilation) การเจือจางด้วยอากาศ (dilution ventilation) การแยกกระบวนการผลิตให้ไกลจากตัวผู้ทำงาน

6.3 การควบคุมที่ตัวคนงาน เป็นวิธีที่ควรนำมาใช้เป็นมาตรการหลังสุด และใช้ร่วมกับวิธีการควบคุม 2 ประเภทแรกเท่านั้น เนื่องจากกรณีนี้ไม่ได้ลดปริมาณสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในที่ทำงาน แต่เป็นการลดการสัมผัสของคนงานให้น้อยลงเท่านั้น ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment) การให้คนงานสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในช่วงเวลาลดน้อยลงแต่เพิ่มจำนวนคนงานที่สัมผัสมากขึ้น การจัดให้คนงานทำงานในที่ปิดมิดชิด

7. **การจัดการปฐมพยาบาลและแผนรองรับเหตุฉุกเฉิน** เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือการเจ็บป่วยในที่ทำงาน ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยดับเพลิง เป็นต้น

8. **การจัดบริการสุขภาพ** ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับการทำงานได้แก่ การให้การวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพของพนักงานที่เกิดอุบัติเหตุหรือเป็นโรคจากการทำงาน สำหรับการดูแลสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วยการป้องกันและรักษาโรคที่มิได้เกิดจากการทำงาน รวมทั้งการให้วัคซีน การดูแลสตรีมีครรภ์และเด็ก และสุขาภิบาล

9. **การฟื้นฟูสภาพ** (rehabilitation) เป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของพนักงานหลังการได้รับอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน การฟื้นฟูสภาพเป็นการช่วยให้พนักงานฟื้นคืนสภาพและกลับมาทำงานตามปกติได้ในระยะเวลาอันเหมาะสม

10. **การปรับงานให้เหมาะกับพนักงาน** ให้คำแนะนำในการปรับสภาพงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับพนักงาน ตามหลักการด้านอาชีวอนามัย อาชีวสุขศาสตร์ และการยศาสตร์ ได้แก่ การปรับลักษณะงาน การปรับอุปกรณ์ เครื่องจักรในการทำงานให้เหมาะสม

11. **การคุ้มครองกลุ่มเสี่ยง** ในพนักงานกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น กลุ่มภูมิคุ้มกันบกพร่อง กลุ่มภูมิไวเกิน กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มสตรีมีครรภ์ ควรได้รับการจัดสรรงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจ

12. **การฝึกอบรมและการให้ข้อมูล** การให้ข้อมูลความรู้แก่นายจ้างและลูกจ้าง สามารถช่วยเพิ่ม

ความระมัดระวังในการทำงานและลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน ข้อมูลที่ควรให้ ได้แก่ สิ่งคุกคามต่อสุขภาพในที่ทำงาน การควบคุมป้องกันและการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

13. **การสร้างเสริมสุขภาพ** (health promotion) ได้แก่ โครงการเลิกบุหรี่ เลิกสุรา การจัดการกับความเครียด การออกกำลังกาย โภชนาการ เป็นต้น การสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยง โอกาสการเกิดโรค การขาดงาน และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล[7]

14. **ระบบการจัดเก็บข้อมูล** ข้อมูลทั้งจากการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพพนักงานควรมีระบบการจัดเก็บที่ดี และสำหรับข้อมูลด้านสุขภาพควรมีระบบที่รักษาความลับส่วนบุคคลด้วย

15. **การวิจัย** ควรมีการร่วมมือกับทั้งนายจ้างและลูกจ้างในการดำเนินการวิจัยเพื่อปรับสภาพงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น

รายละเอียดกิจกรรมข้างต้นเป็นข้อเสนอแนะโดยทั่วไป การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการแต่ละแห่งย่อมแตกต่างกันไป ขึ้นกับขนาดของสถานประกอบการ งบประมาณ และนโยบายของผู้บริหาร การปรับเลือกใช้กิจกรรมของแต่ละสถานประกอบการจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยความเหมาะสมดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. International Labour Organization (ILO). International Labour Organization Convention 161 Concerning Occupational Health Services, 1985.
2. Felton JS. Program objectives and configuration. In: Occupational medical management: a guide to the organization and operation of in-plant occupational health services. Boston: Little, Brown and Company, 1990: 27-61.
3. Rantanen JR, Fedotov IA. Standards, principles and approaches in occupational health services. In: Stellman JM, ed. Encyclopaedia of occupational health and safety. Geneva: International Labour Office, 1998: 16.2-16.18.
4. National Research Council (U.S.). Committee on the Institutional Means for Assessment of Risks to Public Health. Risk assessment in the federal government : managing the process committee on the institutional means for assessment of risks to public health, commission on life sciences, National Research Council. Washington D.C. : National Academy Press, 1983.
5. Felton JS. The in-plant occupational health service. In: Rom WN, ed. Environmental and occupational medicine. Boston: Little, Brown and Company, 1992: 1405-19.
6. Plog BA, ed. Fundamentals of industrial hygiene. Washington D.C. : National Safety Council, 1988.
7. Harris JS. Health promotion in the workplace. In: Zenz C, ed. Occupational medicine. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc., 1994: 1114-1127.

