

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการบริหารงานอาชีวอนามัย และความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ของผู้บริหารประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ในประเทศไทย จำนวน 183 คน มีระยะเวลาศึกษาตั้งแต่นั้นยายน 2540-ตุลาคม 2541 ได้ข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เจาะลึก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC+ และ SPSS/FW หาร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, MacNemar Chi-square Test, Unpaired t-test, One Way Analysis of Variance, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test และข้อความเชิงพรรณนาในข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก สามารถสรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้บริหารเป็นเพศชาย ร้อยละ 72.1 มีอายุเฉลี่ย 41 ปี มีตำแหน่งด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 12.6 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 7.6 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 78.7 เคยฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย, เคยศึกษาดูงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย, เคยได้รับข่าวสารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และเป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 73.2, 66.1, 96.2 และ 67.8 ตามลำดับ

เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีสถานประกอบการตั้งอยู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.0 สถานประกอบการทั้งหมดมีจำนวนลูกจ้างเฉลี่ย 2,315 คน เป็นบริษัทเอกชนของคนไทย ร้อยละ 62.8 มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ ร้อยละ 51.9 มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นสินค้า ร้อยละ 76.5 มีแพทย์, มีพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 79.2, 94.5 และ 75.9 ตามลำดับ แพทย์ full-time มี job-description ร้อยละ 64.0 แพทย์ part-time ไม่มี job-description ร้อยละ 63.8 แพทย์ part-time มีชั่วโมงการปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 66.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พยาบาล full-time และพยาบาล part-time เป็นพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 84.5 และ 97.1 ตามลำดับ สถานประกอบการมีทั้งแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 79.2 รองลงมา คือ ไม่มีแพทย์แต่มีพยาบาล และไม่มีทั้งแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 15.3 และ 5.5 ตามลำดับ

ผู้บริหารในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เคยได้รับการฝึกอบรม และเคยได้รับการศึกษาดูงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 66.4 และ 62.2 ซึ่งต่ำกว่าผู้บริหารในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ที่พบร้อยละ 85.9 และ 73.4 ส่วนการเป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยนั้น มีสัดส่วนร้อยละที่ใกล้เคียงกัน คือ ผู้บริหารในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบร้อยละ 68.0 ต่างจังหวัด พบร้อยละ 67.2 สถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีแพทย์ และมีพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 85.7 และ 96.6 มากกว่าสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัดเล็กน้อย ส่วนการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานนั้น สถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด พบร้อยละ 84.4 มากกว่ากรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่พบร้อยละ 71.4

ผู้บริหารในสถานประกอบการเอกชนจากต่างประเทศเคยได้รับการฝึกอบรม, เคยได้รับการศึกษาดูงาน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 85.4, 85.4 และ 81.2 มากกว่าผู้บริหารในสถานประกอบการเอกชนของคนไทย และผู้บริหารในรัฐวิสาหกิจ สถานประกอบการที่เป็นเอกชนจากต่างประเทศมีแพทย์ และมีพยาบาล ร้อยละ 93.7 และ 100.0 ใกล้เคียงกับรัฐวิสาหกิจ แต่มากกว่าสถานประกอบการเอกชนของคนไทย ส่วนการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานนั้น สถานประกอบการเอกชนจากต่างประเทศ พบร้อยละ 93.7 มากกว่าบริษัทเอกชนของคนไทย และรัฐวิสาหกิจ ที่พบร้อยละ 73.0 และรัฐวิสาหกิจ พบร้อยละ 50.0

ผู้บริหารในสถานประกอบการที่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรม และเคยได้รับการศึกษาดูงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 80.0 และ 73.7 มากกว่าผู้บริหารในสถานประกอบการที่ไม่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ ส่วนการเป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของผู้บริหารนั้น พบใกล้เคียงกัน คือ ผู้บริหารในสถานประกอบการที่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ พบร้อยละ 69.5 และผู้บริหารในสถานประกอบการที่ไม่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ พบร้อยละ 65.9 สถานประกอบการที่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่มีแพทย์, มีพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 86.3, 96.8 และ 81.0 มากกว่าสถานประกอบการที่ไม่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่เล็กน้อย ที่พบร้อยละ 71.6, 92.0 และ 70.4

ผู้บริหารในสถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นสินค้าเคยได้รับการฝึกอบรม, เคยได้รับการศึกษาดูงาน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 82.9, 74.3 และ 75.0 มากกว่าผู้บริหารในสถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นบริการ ที่พบเพียงร้อยละ 41.9, 39.5 และ 44.2 สถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นสินค้ามีแพทย์ และมีพยาบาล ร้อยละ 76.4 และ 95.0 ใกล้เคียงกับสถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นบริการ ส่วนการมี

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานนั้น สถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นสินค้า พบร้อยละ 87.1 มากกว่าสถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นบริการอย่างชัดเจน ที่พบเพียงร้อยละ 39.5

การบริหารงานอาชีวอนามัย

ผู้บริหารประจำสถานประกอบการ มากกว่าร้อยละ 90 มีการบริหารงานอาชีวอนามัย ด้านความปลอดภัย ดังต่อไปนี้ มีสัญญาณเตือนภัยต่าง ๆ, มีคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ในส่วนหัวข้อที่มีการบริหารน้อยที่สุด คือ การจ้างที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รองลงมา คือ การประกาศผลการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

สถานประกอบการมีการตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนรับเข้าทำงาน และตรวจหลังการเจ็บป่วย โดยเป็นการส่งไปตรวจยังสถานพยาบาลนอกสถานประกอบการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.6 และ 32.8 ตามลำดับ ในด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่เป็นการจ้างสถานพยาบาลเข้ามาตรวจในสถานประกอบการ คิดเป็นร้อยละ 52.5 ส่วนการตรวจสุขภาพก่อนเปลี่ยนงานใหม่ ส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 79.2 ผู้บริหารประจำสถานประกอบการมากกว่าร้อยละ 90 มีการบริหารงานอาชีวอนามัย ด้านสุขภาพอนามัย ดังนี้คือ การให้การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยในสถานประกอบการ, มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลสำรองในสถานประกอบการ, มีห้องพยาบาลในสถานประกอบการ, มีการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง และมีการตรวจสุขภาพประจำปี ในส่วนหัวข้อการบริหารด้านสุขภาพอนามัยน้อยที่สุด คือ การตรวจสุขภาพก่อนเปลี่ยนงานใหม่ รองลงมา คือ การฟื้นฟูสภาพโดยการทำกายภาพบำบัด และการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้าง

ผู้บริหารประจำสถานประกอบการ มากกว่าร้อยละ 90 มีการบริหารงานอาชีวอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้ มีป้ายคำเตือน เช่น ห้ามทิ้งขยะ, ห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น, มีห้องสวมแยกชาย-หญิง และมีสถานที่รับประทานอาหารที่แยกออกจากกระบวนการผลิต เป็นต้น

ความคาดหวังด้านบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหาร

ในด้านบทบาทหลัก ผู้บริหารประจำสถานประกอบการ มากกว่าร้อยละ 90 มีความคาดหวังให้แพทย์ปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้ คือ การบันทึกและเก็บรักษาข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง, การตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วย, การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยจากการทำงานและไม่ใช้

จากการทำงาน, การรักษาความลับข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง และการรายงานผลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง ส่วนหัวข้อที่มีความคาดหวังน้อยที่สุด คือ การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนเปลี่ยนงานใหม่

ในด้านบทบาทรอง ผู้บริหารประจำสถานประกอบการ มากกว่าร้อยละ 90 มีความคาดหวังให้แพทย์ปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้ มีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เช่น การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่-สุรา เป็นต้น, การทราบและให้ข้อคิดเห็นข้อกฎหมายของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมในด้านโรคที่เกิดจากการทำงาน และด้านสวัสดิการต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง, การฝึกอบรมลูกจ้างด้านการปฐมพยาบาล และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ

ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติงานจริงด้านสุขภาพอนามัย กับความคาดหวังที่ผู้บริหารต้องการ ให้มีการปฏิบัติในอนาคต

หัวข้อที่มีร้อยละความแตกต่างมากที่สุด คือ การฟื้นฟูสภาพโดยการออกกำลังกายบำบัด รองลงมา คือ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้าง, การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนเปลี่ยนงานใหม่, การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และการวิเคราะห์สาเหตุการเจ็บป่วยของลูกจ้างตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วย MacNemar Chi-square Test พบว่า เกือบทุกหัวข้อมีร้อยละความแตกต่างของการปฏิบัติงานจริงกับความคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นหัวข้อการตรวจสุขภาพลูกจ้างขณะทำงาน, การตรวจสุขภาพหลังการเจ็บป่วย, การให้การรักษายาบาลแก่ลูกจ้าง และการส่งต่อลูกจ้างที่เจ็บป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น

ปัจจัยที่ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกัน

การเป็นกับไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกัน โดยผู้บริหารที่เป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จะมีค่าเฉลี่ยการบริหารงานอาชีวอนามัยที่สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การฝึกอบรมและดูงานด้านอาชีวอนามัยที่ต่างกัน ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกัน โดยผู้บริหารที่เคยฝึกอบรมและเคยดูงาน จะมีค่าเฉลี่ยการบริหารงานอาชีวอนามัยที่สูงกว่าผู้บริหารที่ไม่เคยฝึกอบรมแต่เคยดูงาน และผู้บริหารที่ไม่เคยฝึกอบรมและไม่เคยดูงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การมีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่, ชนิดของอุตสาหกรรม, จำนวนลูกจ้าง และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานที่ต่างกัน ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกัน โดยสถานประกอบการที่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่, ชนิดอุตสาหกรรมเป็นสินค้า, จำนวนลูกจ้างมากกว่า 1,500 คน และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน จะมีค่าเฉลี่ยการบริหารงานอาชีวอนามัยสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ลักษณะของสถานประกอบการที่ต่างกัน ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกัน โดยสถานประกอบการบริษัทเอกชนจากต่างประเทศมีค่าเฉลี่ยการบริหารงานอาชีวอนามัยสูงกว่าบริษัทเอกชนของไทยและรัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปัจจัยที่ทำให้ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารแตกต่างกัน

เพศ, อายุ, ตำแหน่ง, ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน, ระดับการศึกษา, การฝึกอบรม, การดูงาน, การได้รับข่าวสารด้านอาชีวอนามัย และการเป็นกรรมการในคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ต่างกัน ทำให้ค่าเฉลี่ยอันดับที่ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารเกี่ยวกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและการปฏิบัติงานอาชีวเวชศาสตร์ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

สถานประกอบการมีนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 7 ใน 10 แห่ง ในจำนวนนี้มีบริษัทแม่ 5 แห่ง ใน 5 แห่งนี้มีบริษัทแม่เป็นบริษัทจากต่างประเทศ 3 แห่ง โดยบริษัทแม่จากต่างประเทศจะเป็นผู้กำหนดนโยบายฯ มาให้สถานประกอบการปฏิบัติ ส่วนอีก 2 แห่งนั้นบริษัทแม่ไม่มีบทบาท เพราะเป็นบริษัทในเชิงพาณิชย์ 1 แห่ง และมีการบริหารที่แยกกันดำเนินงานโดยเด็ดขาดอีก 1 แห่ง ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เอกชน กับรัฐวิสาหกิจ ในภาคเอกชน มีสถานประกอบการ 8 แห่ง แบ่งเป็นธนาคาร 3 แห่ง และอุตสาหกรรมผลิตสินค้า 5 แห่ง ในส่วนธนาคาร ผู้บริหารทั้งหมดเห็นว่าไม่มีปัญหา ในส่วนอุตสาหกรรมผลิตสินค้า พบปัญหาในด้านงบประมาณ และพฤติกรรมหรือนิสัยของพนักงาน ในภาครัฐวิสาหกิจ มีสถานประกอบการ 2 แห่ง เป็นด้านการผลิต 1 แห่ง และการบริการขนส่ง 1 แห่ง ในด้านการผลิตปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ พฤติกรรมของพนักงาน ในด้านการบริการขนส่ง มีปัญหาที่สำคัญ คือ ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาที่ทั้ง 2 กลุ่มของรัฐวิสาหกิจพบว่ามีความสำคัญเหมือนกัน คือ ปัญหาด้านกฎระเบียบหรือข้อบังคับต่าง ๆ ของรัฐวิสาหกิจที่ไม่เหมาะสม สถานประกอบการมีการจ้าง

แพทย์ full-time 3 แห่ง และจ้างแพทย์ part-time 7 แห่ง แพทย์ full-time มี Job Description ทั้งหมด และปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลด้วย แพทย์ part-time มี Job Description 3 แห่ง แพทย์ part-time ทั้งหมดปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลอย่างเดียว และมีเพียง 3 ใน 7 แห่งเท่านั้น ที่สามารถขอให้แพทย์ปฏิบัติงานด้านอื่น เช่น การให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งก็เป็นครั้งคราวไป ผู้บริหารทั้ง 10 คน เห็นว่าควรมีการศึกษาด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์ในสถาบันการศึกษา โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ เพิ่มการศึกษาดูงานในโรงงาน และควรเน้นการป้องกันและควบคุมโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ผู้บริหาร 7 ใน 10 คน เห็นว่าส่วนราชการควรมีการกำหนดบทบาทแพทย์ชั้นต่ำด้านอาชีวเวชศาสตร์ นอกเหนือจากงานด้านการรักษาพยาบาล

อภิปรายผลการศึกษา

ผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 183 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 294 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Williams (1994)⁸² ที่ได้เปรียบเทียบการจัดบริการอาชีวอนามัยในประเทศอังกฤษ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงผู้บริหารประจำสถานประกอบการ 264 แห่ง ซึ่งได้รับการตอบกลับ 150 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.0

ผู้บริหารที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับ ร้อยละ 37.8 นั้น อาจเนื่องมาจากว่าสถานประกอบการได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยที่ตกต่ำ ซึ่งอาจมีผลทำให้สถานประกอบการต้องปิดกิจการไปในช่วงระยะเวลาของการศึกษาวิจัย หรืออาจเนื่องจากสถานประกอบการมีการจัดบริการอาชีวอนามัยที่ไม่ครอบคลุม หรือมีปัญหาในการดำเนินงาน จึงไม่ตอบแบบสอบถามกลับมา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้บริหารที่ไม่ได้มีตำแหน่งด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยนั้น พบว่า จะมีวุฒิการศึกษาที่ไม่เกี่ยวกับงานอาชีวอนามัย เช่น บัณฑิต นิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ สุขศึกษา เป็นต้น ส่วนผู้บริหารที่มีตำแหน่งด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มักจะมีวุฒิการศึกษาด้านอาชีวอนามัย หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยจากหน่วยงานของทางราชการ

ผู้บริหารร้อยละ 32.2 ไม่ได้เป็นกรรมการในคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ส่วนหนึ่งนั้นเป็นเพราะสถานประกอบการไม่ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

ซึ่งจะเห็นได้จากข้อมูลการบริหารงานอาชีวอนามัยด้านความปลอดภัย ที่พบว่าสถานประกอบการยังไม่มี การจัดตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 7.1

สถานประกอบการมีแพทย์ปฏิบัติงาน ร้อยละ 79.2 ในจำนวนนี้ เป็นแพทย์ full-time ร้อยละ 13.7 เป็นแพทย์ part-time ร้อยละ 69.4 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Teraoka (1990)⁷⁷ ที่ได้ศึกษาการบริหารความปลอดภัยในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ในประเทศไทย ซึ่งพบว่าสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป มีแพทย์ full-time ร้อยละ 14.3 แพทย์ part-time ร้อยละ 66.7

สถานประกอบการไม่มีแพทย์ ร้อยละ 20.8 ซึ่งพบว่า สถานประกอบการที่ไม่มีแพทย์นั้นจะอยู่ในสถานประกอบการเอกชนของคนไทย, ไม่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ และอยู่ในชนิดอุตสาหกรรมสินค้า ร้อยละ 59.6, 28.4 และ 23.6 ตามลำดับ โดยปัญหาที่ไม่สามารถจ้างแพทย์ได้นั้น ผู้บริหารได้ระบุไว้ในแบบสอบถามว่า แพทย์ในต่างจังหวัดมีน้อยและไม่ยินดีมาปฏิบัติงาน หรือปัญหาในด้านค่าจ้างแพทย์ เนื่องจากแพทย์เรียกร้องค่าจ้างสูง ทำให้สถานประกอบการไม่สามารถตอบสนองตามที่แพทย์เรียกร้องได้ เป็นต้น

ในด้านการมี job description นั้น พบว่าแพทย์ Full-time มี job-description ร้อยละ 64.0 แพทย์ part-time มี job-description ร้อยละ 36.2 ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า การกำหนด job-description นี้มีอยู่หลายรูปแบบ เช่น แพทย์เป็นผู้กำหนดเอง, ผู้บริหารเป็นผู้กำหนด, กำหนดร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้บริหาร หรือถูกกำหนดมาจากบริษัทแม่ เป็นต้น ในกรณีที่มีแพทย์ full-time หลายคน สถานประกอบการบางแห่งจะมี job-description แยกเฉพาะรายบุคคลที่จะไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน ส่วนแพทย์ที่ไม่มี job-description นั้น มีสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้ คือ สถานประกอบการทำสัญญากับสถานพยาบาล ในการให้แพทย์มาปฏิบัติงาน ซึ่งไม่ได้ทำสัญญากับแพทย์โดยตรง ทำให้แพทย์ไม่มี job-description หรือผู้บริหารในสถานประกอบการบางแห่ง กลัวแพทย์ไม่ยอมมาปฏิบัติงาน เนื่องจากถ้ามี job-description แล้วจะต้องมีงานปฏิบัติมากขึ้น และบางแห่งก็ให้อิสระกับแพทย์ในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีกรอบมาคอยบังคับให้ปฏิบัติ เป็นต้น แต่ผู้บริหารส่วนใหญ่ก็ยังให้ความสำคัญกับการมี job-description เพราะจะได้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากขึ้น

แพทย์ part-time ร้อยละ 66.1 มีชั่วโมงการปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ von Bulow(1995)⁸³ ที่ได้ศึกษางานของแพทย์ในปัจจุบันและในอนาคตในประเทศเดนมาร์ก ที่พบว่า แพทย์ part-time เกือบทั้งหมดปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า แพทย์ part-time จะไม่ได้มาปฏิบัติงานทุกวัน โดยจะมาเป็นบางวัน ๆ ละ 2 ชั่วโมง เช่น

วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ หรือวันอังคาร-พฤหัสบดี เป็นต้น ซึ่งมักจะเป็นการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว

สถานประกอบการมีการจ้างพยาบาลร้อยละ 94.5 ซึ่งพบมากกว่าการศึกษาของกาญจนา นาตะพินธุ (2536)⁷⁶ ที่ได้ศึกษาการบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งพบร้อยละ 60 ส่วนสถานประกอบการที่ยังไม่มีพยาบาลอีกร้อยละ 5.5 นั้น พบว่าอยู่ในสถานประกอบการเอกชนของคนไทยทั้งหมด ซึ่งผู้บริหารได้ให้เหตุผลไว้ในแบบสอบถามว่า ได้มีลูกจ้างที่มีความรู้ในด้านการปฐมพยาบาล หรือมีลูกจ้างที่มีคุณวุฒิด้านการพยาบาล (แต่ได้ปฏิบัติงานด้านอื่นที่ไม่ใช่การพยาบาล) ซึ่งสามารถให้การรักษาพยาบาลในสถานประกอบการได้ หรือมีสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้สถานประกอบการซึ่งสามารถไปใช้บริการได้สะดวก จึงไม่มีพยาบาลในสถานประกอบการ เป็นต้น

พยาบาล full-time ผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยเพียงร้อยละ 15.5 ซึ่งผู้บริหารควรให้การสนับสนุนในเรื่องนี้ให้มากขึ้น เนื่องจากพยาบาลสามารถปฏิบัติงานอาชีวอนามัย ด้านสุขภาพอนามัยได้ดีในระดับหนึ่ง

สถานประกอบการมีการจ้างเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งที่จบปริญญาตรีด้านอาชีวอนามัยโดยตรง และที่ผ่านการอบรมจากทางราชการ ร้อยละ 75.9 ซึ่งพบต่ำกว่าการศึกษาของ Teraoka (1990)⁷⁷ ที่ได้ศึกษาการบริหารงานความปลอดภัยในประเทศไทย ซึ่งพบร้อยละ 95.2 ทั้งนี้เป็นเพราะว่า Teraoka ได้ศึกษาโดยส่งแบบสอบถามไปยังสถานประกอบการที่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานขึ้นทะเบียนอยู่กับหน่วยงานราชการ ซึ่งต่างจากการศึกษานี้ที่ส่งแบบสอบถามไปยังสถานประกอบการทุกแห่ง ส่วนสถานประกอบการอีกร้อยละ 24.1 ที่ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานนั้น พบว่าอยู่ในสถานประกอบการที่เป็นรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 50 ซึ่งมากกว่าลักษณะสถานประกอบการอื่น และจากการสัมภาษณ์ พบว่า สถานประกอบการบางแห่งมีข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ ที่ไม่สามารถจะจ้างเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานได้

การบริหารงานอาชีวอนามัย

ด้านความปลอดภัย

สถานประกอบการมีนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 84.7 มีการแจ้งนโยบายฯ ร้อยละ 80.3 และมีเป้าหมายที่ชัดเจน ร้อยละ 76.5 แสดงว่า มีสถานประกอบการบางแห่งที่มีนโยบายฯ แต่ไม่มีการแจ้งนโยบายฯ ให้ลูกจ้างทราบ และบางแห่งยังไม่กำหนดเป้าหมายในนโยบายให้ชัด

เงิน ซึ่งควรมีการพิจารณาแก้ไขในเรื่องนี้ต่อไป เพราะนโยบายฯเป็นสิ่งสำคัญและลูกจ้างต้องรับรู้ในนโยบายด้วย เพื่อจะได้ร่วมมือกันดำเนินงานอาชีวอนามัยให้มีประสิทธิภาพ⁵⁶

สถานประกอบการ ร้อยละ 92.9 มีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แต่จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีสถานประกอบการบางแห่งที่มีแต่คณะกรรมการฯ แต่ไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่วนที่ไม่มีคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยนั้น พบว่า สถานประกอบการที่เป็นรัฐวิสาหกิจบางแห่งไม่มีคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เนื่องจากไม่มีนโยบายจากผู้บริหารระดับบัญชา ตลอดจนไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน และไม่มีโครงสร้างของงานทางด้านนี้รองรับอย่างชัดเจน

สถานประกอบการร้อยละ 63.4 ไม่มีแผนรับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ของทางราชการ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า การตรวจสถานประกอบการของเจ้าหน้าที่ราชการนั้นมักจะเป็นการตรวจในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายกับลูกจ้างสูง มากกว่าจะเป็นการตรวจในสถานประกอบการทั่วไป ซึ่งบางแห่งก็ไม่เคยมีเจ้าหน้าที่ราชการเข้ามาตรวจ ดังนั้น ผู้บริหารจึงเห็นว่ายังไม่มีความสำคัญที่จะต้องจัดทำแผนในด้านนี้

สถานประกอบการมีแผนฉุกเฉินที่เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 77.0 ซึ่งผู้บริหารระบุว่าเป็นแผนด้านการป้องกันอัคคีภัยมากที่สุด และมีการซ้อมตามแผนฯ ร้อยละ 85.2 แสดงว่ามีสถานประกอบการบางแห่งที่มีแผนฯ แต่ไม่มีการซ้อมรับเหตุฉุกเฉินตามแผนฯ ส่วนสถานประกอบการที่ยังไม่มีแผนรับเหตุฉุกเฉินอีกร้อยละ 23.0 นั้น ควรมีการเร่งรัดเรื่องนี้ให้มากขึ้น เพราะถ้าไม่มีการเตรียมพร้อมในเรื่องนี้ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นแล้วจะก่อให้เกิดความเสียหายที่รุนแรงมากกว่า

สถานประกอบการร้อยละ 95.1 มีสัญญาณเตือนภัยต่าง ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในเรื่องการก่อสร้างอาคารสถานที่ ที่กำหนดให้ต้องมีสัญญาณเตือนภัยต่าง ๆ ไว้ในอาคาร

ในด้านการมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลนั้น การศึกษานี้พบ ร้อยละ 90.2 ซึ่งพบต่ำกว่าการศึกษาของกาญจนา นาตะพินธุ (2536)⁷⁶ ที่พบถึงร้อยละ 100 นอกจากนั้นยังพบว่าสถานประกอบการร้อยละ 80.9 มีการฝึกอบรมด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแก่ลูกจ้าง แสดงว่า มีสถานประกอบการบางแห่งยังไม่ได้ให้ความสำคัญในด้านนี้เท่าที่ควร

ในด้านการวิเคราะห์สาเหตุของอุบัติเหตุนั้น การศึกษานี้พบร้อยละ 84.2 และในด้านการจัดกิจกรรมพิเศษด้านความปลอดภัย พบร้อยละ 66.1 ซึ่งพบสูงกว่าการศึกษาของศิริทิพย์ กังวาลไกล (2525)²² ที่ได้ศึกษาการบริหารงานความปลอดภัยในนิคมอุตสาหกรรมบางปู จำนวน 19 แห่ง ที่พบเพียงร้อยละ 42.1 และ 36.8

ส่วนการฝึกอบรมด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยแก่หัวหน้างานหรือผู้บริหารนั้น พบร้อยละ 74.9 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ Teraoka (1990)⁷⁷ ที่ได้ศึกษาไว้ในประเทศไทย ที่พบร้อยละ 84.1

สถานประกอบการมีการจ้างที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านอาชีพอนามัยเพียงร้อยละ 20.2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรทางด้านนี้ยังมีไม่เพียงพอ หรือเป็นเพราะข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ หรือสถานประกอบการไม่เห็นความสำคัญหรือความจำเป็นที่จะต้องมี เป็นต้น

สถานประกอบการ ร้อยละ 9.3 ไม่มีการเกิดอุบัติเหตุในสถานประกอบการ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว อาจมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น แต่ไม่ได้ไปรับการรักษาพยาบาล ทำให้ขาดข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุในส่วนนี้ไป หรืออาจเนื่องจากไม่มีระบบการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุของลูกจ้าง ซึ่งพบว่าสถานประกอบการร้อยละ 12.0 และ 12.6 ไม่มีระบบการบันทึกและจัดเก็บข้อมูล และร้อยละ 13.7 ไม่มีการรายงานการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาในด้านการบริหารระบบข้อมูลของสถานประกอบการบางแห่งว่า ยังไม่มีประสิทธิภาพหรือยังไม่มีความมาตรฐานที่ดี

ด้านสุขภาพอนามัย

สถานประกอบการมีการตรวจร่างกายก่อนรับลูกจ้างเข้าทำงาน ร้อยละ 82.5 สูงกว่าการศึกษาของศิริทิพย์ กังวาลไกล (2525)²² ที่ได้ศึกษาไว้ในประเทศไทย ที่พบร้อยละ 68.4 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ Conway (1993)⁸¹ ที่ได้ศึกษาการเฝ้าระวังทางการแพทย์ที่มีการปฏิบัติจริงในสหรัฐอเมริกา ที่พบร้อยละ 84.4 ซึ่งการตรวจสุขภาพก่อนรับเข้าทำงานนี้ เป็นการตรวจที่สถานพยาบาลนอกสถานประกอบการมากที่สุด ซึ่งส่วนหนึ่งก็คือใบรับรองแพทย์ที่ต้องแนบมาพร้อมกับใบสมัครงาน

มีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 96.2 ซึ่งพบสูงกว่าการศึกษาของ Teraoka (1990)⁷⁷ ที่ศึกษาในประเทศไทย และ Conway (1993)⁸¹ ที่ศึกษาในสหรัฐอเมริกา ที่พบร้อยละ 90.5 และ 70.8 ซึ่งในการศึกษานี้ พบว่า การตรวจสุขภาพประจำปีนี้สถานประกอบการร้อยละ 52.5 ได้จ้างสถานพยาบาลให้เข้ามาตรวจในสถานประกอบการ ซึ่งมากกว่าการตรวจสุขภาพลักษณะอื่น ส่วนอีกร้อยละ 3.8 ที่ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปีนั้น อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณที่จำเป็นต้องการตรวจไป

ในด้านการตรวจสอบสุขภาพก่อนเปลี่ยนงานใหม่นั้น ไม่มีการตรวจถึงร้อยละ 79.2 ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าสถานประกอบการได้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีอยู่แล้ว หรือเนื่องจากลักษณะงานเดิมกับงานใหม่ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงไม่ได้มีการตรวจสอบสุขภาพก่อนเปลี่ยนงานใหม่

สถานประกอบการไม่มียานพาหนะรับส่งลูกจ้างที่เจ็บป่วย ร้อยละ 5.5 และยังมีห้องพยาบาลอีกร้อยละ 3.3 ซึ่งผู้บริหารระบุเหตุผลในแบบสอบถามว่าเป็นเพราะสถานประกอบการอยู่ใกล้กับสถานพยาบาลจึงไปใช้บริการที่สถานพยาบาลแทน ซึ่งสอดคล้องกับหัวข้อการไม่มีการรักษาพยาบาลในสถานประกอบการที่พบร้อยละ 1.1 ซึ่งมีร้อยละความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เนื่องจากว่าสถานประกอบการบางแห่งไม่มีห้องพยาบาล แต่มีลูกจ้างที่มีความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และมีอุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์สำรองไว้จึงสามารถให้บริการได้

สถานประกอบการร้อยละ 59.6 ไม่มีการฟื้นฟูสภาพโดยการออกกำลังกายบำบัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ลักษณะงานหรือปัญหาสุขภาพลูกจ้างไม่จำเป็นต้องมีกิจกรรมทางด้านนี้ และการปฏิบัติงานด้านนี้ต้องใช้ระยะเวลาาน และผู้ให้การปฏิบัติต้องมีเวลาเพียงพอ แต่บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานด้านนี้ในสถานประกอบการ คือ แพทย์ ที่ส่วนใหญ่เป็น part-time มีเวลาปฏิบัติงานในสถานประกอบการส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานด้านนี้ จึงทำให้การปฏิบัติงานการฟื้นฟูสภาพในสถานประกอบการมีไม่มากนัก

ด้านสิ่งแวดล้อม

สถานประกอบการมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ เคมี หรือชีวภาพ ร้อยละ 66.7 ต่ำกว่าการศึกษาของ Teraoka (1990)⁷⁷ ที่ได้ศึกษาไว้ในประเทศไทยที่พบร้อยละ 71.4 ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีสถานประกอบการบางส่วนที่เห็นว่าลักษณะงานของตนเองไม่มีปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ เคมี หรือชีวภาพ จึงไม่จำเป็นต้องมีการตรวจวัด ซึ่งเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ต้องชี้แจงหรือทำความเข้าใจให้กับผู้บริหารให้มากขึ้น เพราะอาจมีบางปัจจัยที่ผู้บริหารอาจจะละเลยไป เช่น ด้านเออร์گونอมิค เป็นต้น

สถานประกอบการบางแห่งไม่มีแผนการตรวจสิ่งแวดล้อมเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้มีการตรวจทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งควรมีการแนะนำให้มีการเขียนแผนให้เป็นรูปธรรมต่อไป

สถานประกอบการไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย อีกร้อยละ 22.4 ซึ่งน้ำเสียเหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในสถานประกอบการและนอกสถานประกอบการได้ ดังนั้นจึงควรแก้ไขในเรื่องนี้ต่อไป

ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหาร

บทบาทหลัก

ผู้บริหารมีความคาดหวังในงานด้านรักษาพยาบาลสูงกว่างานด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะการบันทึกและเก็บรักษาข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง รองลงมา คือ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลลูกจ้างที่เจ็บป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่างานรักษาพยาบาลนี้เป็นงานในบทบาทหลักของแพทย์ และแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้ว

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพน้อยกว่าด้านอื่น ๆ อยู่มาก โดยจะเน้นไปที่การตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมา คือการตรวจสุขภาพหลังการเจ็บป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Williams (1994)⁸² ที่ได้เปรียบเทียบการจัดบริการอาชีวอนามัยในประเทศอังกฤษ ที่พบว่าผู้บริหารจะให้ความสำคัญของการตรวจสุขภาพก่อนรับเข้าทำงานเป็นอันดับแรก แสดงว่าผู้บริหารเน้นกิจกรรมในด้านการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

กิจกรรมที่ผู้บริหารเห็นว่าแพทย์ไม่ควรปฏิบัติมากที่สุด คือ การตรวจสุขภาพก่อนเปลี่ยนงานใหม่ ที่พบถึงร้อยละ 41.5 ซึ่งสอดคล้องกับหัวข้อการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ลูกจ้างก่อนเปลี่ยนงานใหม่ หรือออกจากงาน ที่พบร้อยละ 29.0 ซึ่งอาจเป็นเพราะว่างานใหม่มีลักษณะงานคล้ายกับงานเดิมหรือถ้ากรณีออกจากงานก็ไม่มี ความจำเป็นต้องให้การตรวจสุขภาพหรือให้คำปรึกษา เพราะถือว่าเมื่อลูกจ้างออกไปแล้วก็ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานประกอบการอีก ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องมีกิจกรรมเหล่านี้เป็นต้น

ผู้บริหาร ร้อยละ 7.7, 8.7 และ 9.3 เห็นว่าแพทย์ไม่ควรปฏิบัติงานด้านการตรวจสุขภาพพิเศษ เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การมองเห็น เป็นต้น, ไม่ควรปฏิบัติงานในด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานและเพื่อป้องกันโรคทั่ว ๆ ไป ซึ่งอาจเนื่องจากสถานประกอบการบางแห่งไม่มีปัจจัยเสี่ยงทางด้านนี้ หรืออาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมดังกล่าวนี้สามารถไปรับบริการนอกสถานประกอบการได้

บทบาทของ

ผู้บริหาร ร้อยละ 98.9 มีความคาดหวังให้แพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้บริหารได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นสิ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของลูกจ้างโดยตรง และผู้ที่สามารถปฏิบัติงานได้ดีที่สุด คือแพทย์

กิจกรรมที่ผู้บริหารมีความคาดหวังต่ำกว่าด้านอื่น ๆ คือในด้านการตรวจสถานประกอบการของแพทย์เพื่อทราบกระบวนการผลิต และค้นหาอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้บริหารมีความเข้าใจว่าการตรวจสถานประกอบการเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัย หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานมากกว่าจะเป็นแพทย์ และแม้ว่าจะเป็นการตรวจสถานประกอบการเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยการเจ็บป่วยของลูกจ้าง ก็ยังมีผู้บริหารอีกร้อยละ 11.5 ที่เห็นว่าแพทย์ไม่ควรปฏิบัติ ซึ่งเรื่องนี้ควรมีการให้ความรู้ หรือชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้บริหารต่อไป

ผู้บริหารร้อยละ 16.4 เห็นว่าแพทย์ไม่ควรเป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ อีกทั้งร้อยละ 8.7 เห็นว่าแพทย์ไม่ควรให้ข้อมูลหรือข้อคิดเห็นด้านการป้องกันการเจ็บป่วยของลูกจ้างแก่นายจ้าง แสดงว่าผู้บริหารบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของแพทย์ในการมีบทบาทด้านนี้ ซึ่งต้องทำความเข้าใจกับผู้บริหารให้เห็นความสำคัญของแพทย์ในด้านนี้ให้มากขึ้น

ผู้บริหารมากกว่าร้อยละ 90 เห็นความสำคัญที่แพทย์จะต้องทราบและให้ข้อคิดเห็นทางกฎหมายในเรื่องโรคจากการทำงาน และสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง ซึ่งควรเร่งรัดในการให้การสนับสนุนทางด้านนี้ให้มากขึ้น

การปฏิบัติงานจริงกับความคาดหวังที่ต้องการให้แพทย์ปฏิบัติ

แพทย์ปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังต้องการของผู้บริหาร คือ ด้านการตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน, การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนเปลี่ยนงานใหม่, การวิเคราะห์สาเหตุการเจ็บป่วยของลูกจ้าง, การฟื้นฟูโดยการออกกำลังกายบำบัด, การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้าง, การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และการให้สุขศึกษาหรือคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้น ซึ่งอาจเนื่องจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการส่วนใหญ่เป็นแพทย์ part-time ที่มีภาระให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว และมีเวลาปฏิบัติงานในสถานประกอบการน้อย ดังนั้น จึงทำให้กิจกรรมด้านนี้มีการปฏิบัติน้อย หรือบางสถานประกอบการไม่มีการปฏิบัติเลย ซึ่งควรมีการพิจารณาปรับปรุงบทบาทแพทย์ในเรื่องนี้ต่อไป

ความแตกต่างของร้อยละความคาดหวังกับการปฏิบัติงานจริง ในด้านการตรวจสุขภาพลูกจ้าง ก่อนเปลี่ยนงานใหม่ สูงถึง 37.7 และมีร้อยละความไม่สอดคล้องถึง 48.7 แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มกิจกรรมของความคาดหวัง พบว่า ผู้บริหารมีความคาดหวังเพียงร้อยละ 58.5 ซึ่งต่ำกว่าความคาดหวังในกิจกรรมอื่น ๆ ทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติจริงที่พบว่ามี การปฏิบัติต่ำกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ทั้งหมดเช่นกัน คือ พบเพียงร้อยละ 20.8 แสดงว่าผู้บริหารคาดหวังให้มีกิจกรรมด้านนี้เพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เห็นความสำคัญในกิจกรรมนี้มากเท่าที่ควร

ในด้านการฟื้นฟูสภาพโดยการทํากายภาพบำบัด และการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้างนั้น ผู้บริหารมีความคาดหวังแตกต่างกับการปฏิบัติงานจริงสูงสุด คือร้อยละ 42.1 และ 40.4 และมีร้อยละความไม่สอดคล้องของการปฏิบัติงานจริงกับความคาดหวังสูงถึงร้อยละ 49.7 และ 48.1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานด้านนี้ของแพทย์มากที่สุด

งานที่แพทย์ปฏิบัติได้สอดคล้องกับความคาดหวังต้องการของผู้บริหาร คือ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ลูกจ้าง, การตรวจสุขภาพลูกจ้างหลังการเจ็บป่วย, การรักษาพยาบาลลูกจ้างในสถานประกอบการ และการส่งต่อลูกจ้างที่เจ็บป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ที่พบว่ามีร้อยละใกล้เคียงกันมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า งานต่าง ๆ เหล่านี้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว

ปัจจัยที่ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกัน

ผู้บริหารได้รับการฝึกอบรมและศึกษาดูงาน จะมีการบริหารงานอาชีวอนามัยที่ดีกว่าผู้บริหารกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการฝึกอบรมทำให้ผู้บริหารมีความรู้ มีความกระตือรือร้นที่จะทำงาน และมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่องานมากขึ้น จึงทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น^{55, 88}

การเป็นกรรมการในคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) โดยผู้บริหารที่เป็นกรรมการจะมีการบริหารงานอาชีวอนามัยดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นกรรมการฯ ทั้งนี้เพราะว่างานอาชีวอนามัยเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสนใจทั้งนายจ้างและลูกจ้าง การทำงานในรูปคณะกรรมการจะทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน และเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันอุบัติเหตุอันตรายต่าง ๆ⁵⁶ ดังนั้น การเป็นกรรมการของผู้บริหารจะทำให้การดำเนินงานอาชีวอนามัยเป็นไปอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากกว่า

สถานที่ตั้งของสถานประกอบการต่างกัน ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) โดยสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด จะมีการบริหารงานดีกว่าสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นเพราะว่าสภาพทางภูมิศาสตร์ของสถานที่ตั้งสถานประกอบการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดรูปแบบการจัดบริการสุขภาพขององค์กรขนาดใหญ่ปัจจัยหนึ่ง⁸⁹ และพบว่าสถานประกอบการในต่างจังหวัด ส่งผู้บริหารไปฝึกอบรม, ศึกษา/ดูงาน และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 85.9, 73.4 และ 84.4 ซึ่งสูงกว่าสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยทั้งสิ้น

สถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า 1,500 คนมีการบริหารงานดีกว่าสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,500 คนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) เพราะจำนวนลูกจ้างเป็นสิ่งที่กำหนดการบริการด้านอาชีวอนามัย^{89, 91} และการบริการด้านอาชีวอนามัยเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาในการบริหารงานอาชีวอนามัย⁹⁴ ดังนั้น ถ้าจำนวนลูกจ้างมากขึ้น งบประมาณเพื่อการนี้ก็จะเพิ่มมากขึ้น ทำให้การบริการด้านอาชีวอนามัยดีตามไปด้วย

ลักษณะของสถานประกอบการที่แตกต่างกัน ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) โดยบริษัทเอกชนจากต่างประเทศจะมีการบริหารงานอาชีวอนามัยที่ดีที่สุด รองลงมา คือ บริษัทเอกชนของคนไทย และที่ต่ำที่สุด คือ รัฐวิสาหกิจ ซึ่งส่วนหนึ่งจะเห็นได้จากบริษัทเอกชนจากต่างประเทศมีการส่งผู้บริหารไปฝึกอบรม, ศึกษาดูงาน, ให้เป็นกรรมการในคณะกรรมการอาชีวอนามัย และมีการจ้างเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 85.4, 85.4, 81.2 และ 93.7 ซึ่งสูงกว่าสถานประกอบการลักษณะอื่น ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าบริษัทเอกชนจากต่างประเทศอาจให้ความสำคัญกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมากกว่า⁹⁵ สิ่งที่พบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาพนิต กลิ่นเฟื่อง (2534)²⁴ ที่พบว่าผู้บริหารที่เป็นคนต่างชาติ จะมีการบริหารงานความปลอดภัยที่ดีกว่าคนไทย ในส่วนรัฐวิสาหกิจนั้น พบว่า มีการบริหารงานอาชีวอนามัยต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับชานาญ พงณา (2531)⁴ ที่กล่าวว่า ผู้บริหารระดับสูงของรัฐวิสาหกิจยังให้ความสำคัญในด้านความปลอดภัยค่อนข้างน้อย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ พบว่า รัฐวิสาหกิจมีการฝึกอบรมผู้บริหาร, ศึกษาดูงานด้านอาชีวอนามัย และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 55.0, 60.0 และ 55.0 ตามลำดับ ซึ่งสิ่งนี้มีส่งผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ารัฐวิสาหกิจมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ และมีระเบียบ/ข้อบังคับในการดำเนินงานมากเกินไป

สถานประกอบการที่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ มีการบริหารงานอาชีวอนามัยที่ดีกว่าสถานประกอบการที่ไม่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ซึ่งพบว่าสถานประกอบการที่มีบริษัทแม่จะมีการส่งผู้บริหารไปฝึกอบรม, ศึกษาดูงาน, ให้เป็นกรรมการในคณะกรรมการ

อาชีพอนามัย และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 80.0, 73.7, 69.5 และ 81.0 ซึ่งสูงกว่าสถานประกอบการที่ไม่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่มักจะให้ความสำคัญกับการดำเนินงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยมาก⁹⁵ ดังนั้นบริษัทที่เป็นบริษัทลูกจึงถูกกำหนดให้มีการดำเนินงานตามอย่างบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่

สถานประกอบการที่ผลิตสินค้า จะมีการบริหารงานอาชีพอนามัยดีกว่าสถานประกอบการที่ผลิตบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ซึ่งพบว่าสถานประกอบการที่ผลิตสินค้าจะมีการส่งผู้บริหารไปฝึกอบรม, ศึกษาดูงาน, ให้เป็นคณะกรรมการอาชีพอนามัย และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 82.9, 74.3, 75.0 และ 87.1 ซึ่งสูงกว่าสถานประกอบการที่ผลิตบริการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัญหาความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของกิจการการผลิตที่ต่างกัน⁴⁶ เช่น การผลิตสินค้ามักต้องใช้เครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายกับลูกจ้างมากกว่า จึงต้องให้ความสนใจในงานอาชีพอนามัยมากกว่า เป็นต้น

สถานประกอบการที่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน จะมีการบริหารงานอาชีพอนามัยดีกว่าสถานประกอบการที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) เพราะว่าเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานมีบทบาทมากในงานด้านความปลอดภัย มีหน้าที่โดยตรงในการป้องกันอุบัติเหตุ และสร้างเสริมความปลอดภัยในการทำงาน⁵⁴ อีกทั้งสามารถผลักดันให้การดำเนินงานอาชีพอนามัยสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายได้⁸⁸ ดังนั้น จึงทำให้สถานประกอบการที่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานมีการบริหารงานอาชีพอนามัยที่ดีกว่า

ปัจจัยที่ทำให้ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แตกต่างกัน

ในความคาดหวังของผู้บริหารนี้ ได้รับอิทธิพลของปัจจัยด้านสถานประกอบการอยู่แล้ว ซึ่งทฤษฎีความคาดหวังกล่าวว่า สภาวะแวดล้อมสามารถส่งเสริมระดับความคาดหวังของบุคคลได้³⁸ ซึ่งสภาวะแวดล้อมในที่นี้ ก็คือปัจจัยด้านสถานประกอบการต่าง ๆ ซึ่งการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยด้านผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แสดงว่า ผู้บริหารมีความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่คล้ายคลึงกันไม่ว่าจะอยู่ในสถานประกอบการใด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมความคาดหวังนี้ได้ครอบคลุมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยลูกจ้างในสถานประกอบการ ซึ่งความคาดหวังนี้เป็นสิ่งที่ควรพิจารณาเป็นอย่างยิ่ง เพราะในปัจจุบันแพทย์ปฏิบัติงานได้ต่างจากความคาดหวังในบางกิจกรรมมาก ซึ่งถ้าแพทย์ได้เรียนรู้ในกิจกรรมความคาดหวังต่าง ๆ เหล่านี้ ก็จะสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับความต้องการของผู้บริหาร และปฏิบัติงานได้ในทุกสถานประกอบการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมีการจัดการ

เรียนการสอนแพทย์ในสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น การนำความคาดหวังนี้ไปเป็นแนวทางหรือเป็นเป้าหมายในการจัดการเรียนการสอน จึงเป็นสิ่งควรพิจารณาเป็นอย่างยิ่ง

การสัมภาษณ์ผู้บริหารเกี่ยวกับการบริหารงานอาชีวอนามัยและการปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

ในส่วนของ การสัมภาษณ์ผู้บริหารทั้ง 10 คนนั้น จะเห็นได้ว่า ถ้าสถานประกอบการมีการจ้างแพทย์ full-time แพทย์จะทำหน้าที่ด้านอาชีวเวชศาสตร์อื่นนอกเหนือจากการรักษาพยาบาลด้วย ซึ่งต่างจากแพทย์ part-time ที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แพทย์ full-time มักจะอยู่ในสถานประกอบการที่มีหรือเป็นบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ ซึ่งบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่นี้มักจะมีการกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมาให้สถานประกอบการปฏิบัติ ผู้บริหารทั้งหมดมีความเห็นที่คล้ายคลึงกันในเรื่องการเพิ่มหลักสูตรหรือเนื้อหาวิชาในการจัดการเรียนด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์ของนักเรียนแพทย์ในสถาบันการศึกษา และส่วนใหญ่เห็นว่าส่วนราชการควรมีการกำหนดบทบาทแพทย์ชั้นต่อด้านอาชีวเวชศาสตร์ นอกเหนือจากงานด้านการรักษาพยาบาล ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบมักจะเป็นในด้านพฤติกรรมของลูกจ้าง และงบประมาณ แต่อย่างไรก็ตามก็ควรมีการศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ให้ครอบคลุมประเด็นหรือรายละเอียดในแต่ละส่วนให้มากขึ้นในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำสถานประกอบการ

1. ควรให้ความสนใจในกิจกรรมด้านอาชีวเวชศาสตร์อื่น นอกเหนือจากงานด้านรักษาพยาบาลให้มากขึ้น เช่น กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยแก่ลูกจ้างเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น
2. ควรศึกษาหรือหาความรู้เพิ่มเติมในด้านกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงาน โรคจากการทำงาน และสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานภาครัฐบาล

1. ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้บริหาร และแพทย์ประจำสถานประกอบการในงานอาชีวอนามัยหรืองานอาชีวเวชศาสตร์ให้มากขึ้น เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในสถานประกอบการได้อย่างเหมาะสม

2. ควรพิจารณาบททวนข้อกฎหมายด้านอาชีวอนามัย ให้เหมาะสมกับชนิดของอุตสาหกรรม และลักษณะงานของสถานประกอบการ

ข้อเสนอแนะสำหรับสถานประกอบการ

1. ควรพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจเสี่ยงต่อสุขภาพของลูกจ้างให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ด้าน เอร์گونอมิกส์ แสง อุณหภูมิ เป็นต้น ไม่ควรพิจารณาเพียงบางด้าน เช่น ด้านเคมี หรือชีวภาพ เป็นต้น

2. ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์ ให้มีความครอบคลุม และเหมาะสมกับลักษณะงานให้มากขึ้น เช่น นโยบายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แผนรับเหตุฉุกเฉิน ระบบข้อมูล หรือกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของลูกจ้างโดยตรง เป็นต้น

3. ควรพิจารณาการจ้างแพทย์ full-time พร้อมทั้งจัดทำ job-description ของแพทย์ให้มากขึ้น เพราะจะทำให้การปฏิบัติงานอาชีวเวชศาสตร์ของแพทย์ ตรงกับสิ่งที่ผู้บริหารต้องการ นอกจากนี้แล้วควรให้ความสำคัญกับแพทย์ในการเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น

4. ควรให้ความสำคัญกับการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานให้มากขึ้น หรือให้การสนับสนุนลูกจ้างในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย โดยการส่งไปรับการฝึกอบรมจากหน่วยงานภาครัฐให้มากขึ้น โดยเฉพาะในสถานประกอบการรัฐวิสาหกิจ หรือในชนิดอุตสาหกรรมบริการ

5. ควรให้การสนับสนุนการฝึกอบรมหรือการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัย หรืออาชีวเวชศาสตร์ ให้แก่ผู้บริหารคนอื่น ๆ หรือแก่แพทย์ประจำสถานประกอบการให้มากขึ้น นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้พยาบาลในสถานประกอบการมีบทบาทในด้านอาชีวอนามัยให้มากขึ้นด้วย

6. ควรปฏิบัติตามกฎหมายต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด เช่น การมีแพทย์ การมีพยาบาล เป็นต้น

7. ในสถานประกอบการภาครัฐวิสาหกิจ ควรมีนโยบาย และให้การสนับสนุนงบประมาณ ด้านอาชีวอนามัย และอาชีวเวชศาสตร์ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์

ควรพิจารณาการจัดการเรียนด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์แก่บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งผู้ที่เรียนจบไปแล้ว โดยการฝึกอบรมหรือเปิดหลักสูตรเรียนเพิ่มเติม และที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบันให้มากขึ้น โดยทบทวนจากความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารที่ได้จากการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการบริหารงานอาชีวอนามัย และความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 1,000 คน
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการกำหนดเกณฑ์ในการบริหารงานอาชีวอนามัย ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับชนิดของอุตสาหกรรมหรือลักษณะของสถานประกอบการ
3. ศึกษาความเป็นไปได้ในการกำหนดบทบาทแพทย์ชั้นต่ำด้านอาชีวเวชศาสตร์ นอกเหนือจากงานด้านการรักษาพยาบาล ในหน่วยงานและสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
4. ควรมีการศึกษาถึงความเหมาะสมในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนนักเรียนแพทย์ในด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์ในสถาบันการศึกษาที่มีการผลิตแพทย์
5. ควรศึกษาถึงความคาดหวังงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ของแพทย์ในสถานประกอบการ
6. ควรศึกษาปัญหาด้านอาชีวอนามัย หรืออาชีวเวชศาสตร์ที่เกิดขึ้นในแต่ละลักษณะของสถานประกอบการ หรือชนิดของอุตสาหกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น
7. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการบริหารงานอาชีวอนามัย ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยหรือตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง ทำให้เป็นอุปสรรคในการศึกษาเชิงพหุ