



รายงานการประชุมวิชาการนานาชาติ

‘เอเชียร่วมใจ ขจัดภัยแร่ใยหิน: หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม’ ปี 2557



ข้อค้นพบทางวิชาการจากการบรรยายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในที่ประชุมวิชาการนานาชาติ
‘เอเชียร่วมใจ ขจัดภัยแร่ใยหิน: หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม’ ปี 2557
ถูกนำมาสรุปและเรียบเรียงไว้ในหนังสือรายงานการประชุมฉบับนี้
ซึ่งจะเป็นหลักฐานสำคัญอีกชิ้นหนึ่งที่ยืนยันถึงเหตุผลและข้อเรียกร้องของเครือข่าย
รณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินจากนานาชาติประเทศที่เห็นพ้องต้องกันว่า
ถึงเวลาแล้วที่รัฐบาลหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบายของทุกประเทศสมควรต้อง
กำหนดมาตรการยกเลิกแร่ใยหินโดยทันที เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชน



ISBN 978-6165518710



9 786165 518710

รายงานการประชุมวิชาการนานาชาติ ‘เอเชียร่วมใจ ขจัดภัยแร่ใยหิน: หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม’ ปี 2557



รายงานการประชุมวิชาการนานาชาติ

‘เอเชียร่วมใจ วิกฤตภัยร้ายไถ่: หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม’ ปี 2557

เลขมาตรฐานประจำหนังสือ: 978-616-551-871-0

ผู้จัดทำ

แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณาธิการวิชาการ

รศ.ภก.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ศ.ดร.นพ.พรชัย ลิขิตวิวัฒน์กุล

ออกแบบปก

ณขวัญ ศรีอรุณทัย

ออกแบบรูปเล่ม

กิตติพร ทับทวี

พิสูจน์อักษร

ศิริปุ่น วงษ์ชื่น

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารนวัตกรรมทางเภสัชศาสตร์ ชั้น 2
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300
โทรศัพท์ 0 2218 8445 โทรสาร 0 2251 3531
consumer_sss@yahoo.com
www.thaihealthconsumer.org

สนับสนุนโดย



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1

มีนาคม 2558

ดำเนินการผลิต
เปนนไท พับลิชชิ่ง
โทรศัพท์ 0 2736 9918
โทรสาร 0 2736 8891
waymagazine@yahoo.com
waymagazine.org

คำนำ

การประชุมวิชาการนานาชาติ ‘เอเชียร่วมใจ ชัดภัยภัยไถ่เหิน: หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม’ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2557 นับเป็นการระดมสมองครั้งสำคัญของเครือข่ายรณรงค์ยกเลิกไถ่เหินจากทั่วโลกที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างเกราะป้องกันมหันตภัยจากไถ่เหินของแต่ละประเทศ รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของเครือข่ายภาคประชาสังคม ทั้งในระดับเอเชียและกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนต่อไป

การประชุมครั้งนี้ประกอบไปด้วยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจาก 11 ประเทศ รวม 17 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากมหาวิทยาลัยและสถาบันวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ ทั้งจากประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ฮ่องกง สิงคโปร์ ฮ่องกง รวมถึงผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ตลอดจนนักวิชาการไทยจากหลายสถาบัน ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อค้นพบทางวิชาการที่ได้จากการบรรยายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในที่ประชุม ได้รับการนำมาสรุปและเรียบเรียงไว้ในหนังสือรายงานการประชุมฉบับนี้ ซึ่งจะเป็หลักฐานสำคัญอีกชิ้นหนึ่งที่ยืนยันถึงเหตุผลและข้อเรียกร้องของเครือข่ายรณรงค์ยกเลิกไถ่เหินจากนานาชาติที่เห็นพ้องต้องกันว่า ถึงเวลาแล้วที่รัฐบาลหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบายของทุกประเทศสมควรต้องกำหนดมาตรการยกเลิกไถ่เหินโดยทันที เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนส่วนรวม

บทสรุปสุดท้ายของการประชุมครั้งนี้ได้มีการออกแถลงการณ์ปฎิญญาาร่วมกันของผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อประกาศเจตนารมณ์ดังกล่าว โดยข้อเรียกร้องที่สำคัญคือ ขอให้ประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียนยุติการนำเข้าการผลิต และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของไถ่เหินทุกชนิด เพื่อมุ่งสู่สังคมอาเซียนไร้ไถ่เหินอย่างสมบูรณ์แบบ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายจะตระหนักถึงความเป็นความตายต่อชีวิตของประชาชน

แผนงานพัฒนาวิชาการและ
กลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

สารบัญ

คำกล่าวเปิดงานและวัตถุประสงค์ในการจัดประชุม	9
โดย รศ.ภก.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)	
นำเสนอข้อคิดเห็น	11
โดย ผศ.ดร.ม.ร.ว.กัลยา ติงศภัทิย์ รองอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคมที่บ่งชี้ถึงอันตรายของแร่ใยหิน	14
- ดร.เคน ทาคาฮาชิ	15
ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ประเทศญี่ปุ่น	
- ชูจิโอะ ฟุรุยะ	18
ผู้ประสานงานเครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งเอเชีย ประเทศญี่ปุ่น	
แนวทางแก้ปัญหาแร่ใยหิน	20
- ดร.อินกริด คริสเตนเซน	21
ผู้เชี่ยวชาญอาวุโสด้านอาชีวอนามัย องค์การแรงงานระหว่างประเทศ	
- ดร.โยนัส เทเกิน	23
ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย	
- นพ.นพพร ชื่นกลิ่น	24
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	
ถอดบทเรียนประเทศไทยกับการรับมืออันตรายแร่ใยหิน	28
- อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	29
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	
- ศ.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล	31
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
- ศ.นพ.สุรศักดิ์ บุรดตรีเวทย์	32
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	
- รศ.นพ.กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ	33
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
การถ่ายทอดองค์ความรู้การยกเลิกแร่ใยหินในเอเชีย	34
- ดร.อิกนาเซียส หยู	35
ประธานสถาบันสุขภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ชื่องกง	

- ดร.ลูคัส ลี	38
สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ไต้หวัน	
- ดร.ยุศดา ทาคาลา	40
สถาบันสุขภาพและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน สิงคโปร์	
- ลินเนตต์ โกห์	43
แผนกความปลอดภัยและชีวอนามัย กระทรวงแรงงาน สิงคโปร์	
- ดร.ทาเคชิโกะ มูรายามะ	45
สถาบันเทคโนโลยีโตเกียว ญี่ปุ่น	
- ดร.แปค ดอมย้ง	47
มหาวิทยาลัยนานาชาติโซล เกาหลีใต้	
รายชื่อ: อาชญากรอุตสาหกรรม	50
- ดร.แบร์รี คาสเชิลแมน	
ที่ปรึกษาด้านสิ่งแวดล้อม และผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายการจัดการและดูแลรายชื่อ สหรัจอเมริกา	
มาตรการด้านรายชื่อของกลุ่มประเทศอาเซียน	54
- ดิเทีย โมเอลยา ปราทามา	55
เครือข่ายแบนรายชื่ออินโดนีเซีย	
- ทองพิม วงระพา	57
หัวหน้าหน่วยอาชีวอนามัย สภาหอการค้า ประเทศลาว	
- ดร.อิรินา ซาฟิตรี	59
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมาเลเซีย	
- อลัน แทนจูเซย์	62
สหภาพแรงงานแห่งฟิลิปปินส์	
- ดร.ฟาม เหงียน ฮา	64
คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนโครงการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศเวียดนาม	
มาตรการและการปฏิบัติเกี่ยวกับรายชื่อในประเทศไทย	66
- รศ.ดร.วันที พันธุ์ประสิทธิ์	67
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	
- เจฟฟรี วิลเลอร์	69
อดีตคณะกรรมการวิชาการร่างมาตรฐานอุตสาหกรรมกระเบื้องมุงหลังคา	
- ผศ.ดร.มนุพัศ โลหิตนาวิ	71
ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
- สมบุญ สิคำดอกแค	72
ประธานสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย	
ปฏิกิริยาการประชุมวิชาการนานาชาติ	74
จดหมายเปิดผนึกถึงนายกรัฐมนตรี	76

รายงานการประชุมวิชาการนานาชาติ

เรื่อง

**‘เอเชียร่วมใจ ขจัดภัยแร่ใยหิน:
หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม’**

24-25 พฤศจิกายน 2557

โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ



คำกล่าวเปิดงานและวัตถุประสงค์ ในการจัดประชุม

โดย รศ.ภก.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไก
คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)



ในระดับโลกขณะนี้ปัญหาร้ายแรงที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของมนุษย์ คือภัยคุกคามจากแร่ใยหิน ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ได้ประกาศห้ามมิให้มีการผลิต การนำเข้า และการส่งออกแร่ใยหิน รวมทั้งสินค้าที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน ประเทศเหล่านี้นอกจากจะมีการยกเลิกแร่ใยหินแล้วยังมีมาตรการป้องกันความเสี่ยงควบคู่กันด้วย ในขณะที่มาตรการในการกำกับดูแลและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากแร่ใยหินนั้นมีรูปแบบที่หลากหลายในกลุ่มประเทศเอเชีย การประชุมครั้งนี้จะเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งในประเทศที่มีการยกเลิกและในประเทศที่ยังไม่ได้ยกเลิกแร่ใยหิน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยตั้งอยู่บนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม ซึ่งจะนำไปเป็นข้อเสนอให้แก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป รวมถึงเชื่อมโยงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องกันในปัญหานี้ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาคอุตสาหกรรม รัฐบาล และภาคประชาสังคม ซึ่งจะมีการพูดคุยกันในการประชุมครั้งนี้ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ในภูมิภาคเอเชีย

สำหรับประเทศไทย ถึงแม้คณะรัฐมนตรีจะมีมติเห็นชอบให้มีการยกเลิกการใช้แร่ใยหิน เมื่อปี พ.ศ. 2554 แต่เป็นที่น่าเสียดายว่ามติคณะรัฐมนตรีในครั้งนั้นไม่ได้ถูกนำไปดำเนินการ ดังนั้น การขับเคลื่อนแนวทางเพื่อการปกป้องชีวิตของประชาชนในประเทศไทยและในภูมิภาคเอเชียนั้นจะถูกหยาบยักขึ้นมาพิจารณาในเวทีประชุมครั้งนี้ด้วย ซึ่งไม่เพียงแต่เรื่อง

การแก้ไขปัญหาระยะยาวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดในการจัดการกับผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายด้วยการประชุมวิชาการนานาชาติ หัวข้อ ‘เอเชียร่วมใจ ขจัดภัยแร่ใยหิน: หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม’ มีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. เพื่อติดตามความก้าวหน้าด้านวิชาการเกี่ยวกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคมจากทั่วโลกที่เกี่ยวข้องกับอันตรายจากแร่ใยหิน และค้นหามาตรการการกำกับดูแลแร่ใยหินในภูมิภาคเอเชีย

2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงนโยบายของภาครัฐและการขับเคลื่อนของภาคประชาสังคมต่อปัญหาแร่ใยหิน

3. เพื่อสำรวจและค้นหาปัจจัยสำคัญของความสำเร็จที่จะทำให้สังคมรอดพ้นจากมหันตภัยแร่ใยหิน การประชุมวิชาการครั้งนี้ จัดโดยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนองค์กรร่วมจัด ได้แก่

- ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
- สมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
- สมาพันธ์ช่างกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
- มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.)
- เครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (T-BAN)
- เครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งเอเชีย (A-BAN)

นอกจากนี้ ยังได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายจุฬานานาชาติ (Chula Global Network: CGN) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมี 17 ผู้เชี่ยวชาญจาก 11 ประเทศ และผู้เข้าร่วมงานกว่า 90 คน ดังนั้น เราจึงคาดหวังว่าการประชมนานาชาติครั้งนี้จะช่วยให้ค้นพบหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคมจากผู้เชี่ยวชาญทั้งในระดับเอเชียและผู้กำหนดนโยบาย เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการจัดการปัญหาแร่ใยหินได้ดียิ่งขึ้น





นำเสนอข้อคิดเห็น

โดย ผศ.ดร.ม.ร.ว.กัลยา ดิงศภักดิ์
รองอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดิฉันมีความยินดีและถือเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้รับเชิญเข้าร่วมการประชุมวิชาการนานาชาติที่สำคัญมากเกี่ยวกับประเด็นปัญหาภัยเหิน

เรากำลังอยู่ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในการที่จะทำความเข้าใจปัญหาที่เชื่อมโยงกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในสังคมของเรา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้วิธีการแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยอาศัยความรู้จากนักวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพ เทคโนโลยี และสังคม มาร่วมกันทำงาน ภายใต้ความรับผิดชอบในการถอดมายาคติเกี่ยวกับความซับซ้อนของปัญหาภัยเหิน และเผยแพร่ความรู้ไปสู่สาธารณะ เพื่อช่วยให้ผู้คนเกิดความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งนักวิจัยในสาขาวิชาต่าง ๆ จะช่วยให้การประชุมครั้งนี้เป็นเวทีแห่งการแบ่งปันความรู้ในระดับสากล

เป็นที่น่าสนใจว่า เวทีนี้จะเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ระดับโลกกับปัญหาทางสังคม รวมทั้งเป็นการรวบรวมและประมวลแนวทางปฏิบัติการของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการและนำเสนอเป็นนโยบายทางเลือกทั้งในภูมิภาคเอเชียและกลุ่มประเทศอาเซียน ในการควบคุมภัยเหินที่กำลังคุกคามชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนในแต่ละประเทศ

ปัจจุบันมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ถูกเรียกร้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะที่ทั่วโลกกำลังมีข้อกังวลเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ขยะมีพิษ ผลิตภัณฑ์อันตราย และภัยพิบัติต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประชาคมวิชาการในระดับสากลต่างก็ให้ความสนใจที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ในเรื่องนี้ทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้มีการสนับสนุนให้นักวิจัยสามารถทำงานร่วมกันในลักษณะของการวิจัยกลุ่ม โดยมีสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ ที่มาทำงานร่วมกันอย่างแข็งขันเกี่ยวกับปัญหาแร่ใยหิน เพื่อให้สาธารณชนเกิดความเข้าใจในความซับซ้อนของประเด็นดังกล่าว และเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพในนามของเครือข่ายการวิจัยและพัฒนาทางสังคม

ประเด็นเกี่ยวกับเรื่องแร่ใยหินนั้น ดิฉันเองทราบว่ามีนักวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ได้พยายามร่วมมือกัน รวมทั้งองค์กรด้านวิชาการและภาคประชาสังคมที่มาร่วมกันทำงานเป็นเครือข่าย เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัยสังคมและผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีการจัดตั้งเครือข่ายจุฬานานาชาติ (Chula Global Network: CGN) ซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อช่วยประสานการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดเป็นความร่วมมือของนักวิจัยที่มีความสามารถในหลากหลายสาขา โครงการวิจัยที่เกิดขึ้นเหล่านี้ล้วนมีเป้าหมายที่จะสร้างความรู้สู่สาธารณชนในระดับนานาชาติ และ CGN ยังเป็นหนึ่งในผู้สนับสนุนงานประชุมวิชาการในครั้งนี้

เราตระหนักดีว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีการรวมตัวกันของ 10 ประเทศ เพื่อสร้างประชาคมอาเซียน และหนึ่งในสามเสาหลักของประชาคมอาเซียนก็คือ ความร่วมมือในด้านสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้น ผู้คนในประชาคมอาเซียนจึงควรที่จะได้รับการคุ้มครองทางสังคมและสุขภาพในระดับที่เป็นมาตรฐาน รวมทั้งได้รับรู้ประเด็นปัญหาระดับโลกเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะได้เรียนรู้และเกิดความเชี่ยวชาญในการจัดการปัญหา ซึ่งข้อมูลความรู้ที่ได้จากการประชุมนี้ควรที่จะได้รับการเผยแพร่ไปสู่นานาชาติ เพื่อให้สาธารณชนสามารถเข้าถึงเรื่องนี้ได้ดีขึ้น

ท้ายที่สุดนี้ ดิฉันหวังว่าผลจากงานประชุมในครั้งนี้จะนำไปสู่การผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพในการรับมือกับปัญหาแร่ใยหินต่อไป





หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม ที่บ่งชี้ถึงอันตรายของแรไยหิน





ดร.เคน ทาคาฮาชิ (Dr.Ken Takahashi)
ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยอาชีวอนามัย
และสิ่งแวดล้อม ประเทศญี่ปุ่น
(University of Occupational and
Environmental Health, Japan)

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1900-2012 มีการผลิต
แร่ใยหินไปแล้วกว่า 200 ล้านตัน โดย
การผลิตและการใช้แร่ใยหินมีปริมาณสูง
ขึ้นหลังจากปี ค.ศ. 1960 คิดเป็นปริมาณ
ร้อยละ 80 ของทั้งหมด และเป็นแร่ใยหินชนิด
โครโซไทล์ (Chrysotile) ซึ่งพบในวัสดุก่อสร้าง
จนวนกันความร้อน และวัสดุต้านแรงเสียดสี
ต่างๆ เช่น ผ้าเบรก คลัทช์ ฯลฯ ซึ่งยังใช้อยู่ใน
กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ขณะที่กลุ่มประเทศ
พัฒนาแล้ว แม้จะประกาศยกเลิกการใช้แร่หิน
ไปแล้วหลายปี แต่ผลกระทบก็ยังคงมีอยู่จาก
อาคารบ้านเรือนต่างๆ ที่สร้างด้วยวัสดุแร่เก่า
โดยทั่วไปแร่ใยหินแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

- 1.โครโซไทล์ (Chrysotile)
- 2.แอมฟิโบล (Amphibole)

**“วิธีกำจัดโรคที่เกิดจาก
แร่ใยหินที่ดีที่สุดคือ
เลิกใช้แร่ใยหินทุกชนิด”**
(ประกาศองค์การอนามัยโลก ปี 2006)

โครซิโกล์เป็นแร่ใยหินที่หลายประเทศยังคงใช้อยู่ในวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้างและส่วนประกอบยานยนต์ โดย ดร.ทาคาฮาชิ ยืนยันว่า ปัจจุบันมีหลักฐานทางการแพทย์และงานวิจัยต่างๆ จำนวนมากพอในการรับรองว่า โครซิโกล์นั้นก่อให้เกิดมะเร็งปอดและมะเร็งเยื่อหุ้มปอด (Mesothelioma) ส่วนแอมไฟโบลีนั้น มีหลักฐานยืนยันชัดเจนแล้วว่าเป็นสารก่อมะเร็งอย่างแน่นอน และเกือบทุกประเทศได้ประกาศยกเลิกการใช้แร่ใยหินชนิดนี้ไปแล้ว

ในช่วงปี ค.ศ. 1994-2010 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดทั่วโลก 11,897 คน โดย 10 อันดับของประเทศที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุดมีดังนี้

1. สหรัฐอเมริกา	2,448 คน	คิดเป็น	20.6 เปอร์เซนต์
2. อังกฤษ	1,827 คน	คิดเป็น	15.4 เปอร์เซนต์
3. อิตาลี	1,282 คน	คิดเป็น	10.8 เปอร์เซนต์
4. เยอรมนี	1,133 คน	คิดเป็น	9.5 เปอร์เซนต์
5. ฝรั่งเศส	853 คน	คิดเป็น	7.2 เปอร์เซนต์
6. ญี่ปุ่น	849 คน	คิดเป็น	7.1 เปอร์เซนต์
7. ออสเตรเลีย	468 คน	คิดเป็น	3.9 เปอร์เซนต์
8. เนเธอร์แลนด์	406 คน	คิดเป็น	3.4 เปอร์เซนต์
9. แคนาดา	357 คน	คิดเป็น	3.0 เปอร์เซนต์
10. สเปน	294 คน	คิดเป็น	2.5 เปอร์เซนต์





ทั้งนี้ แร่ใยหินส่งผลกระทบต่อทั้งระดับสาธารณะและระดับโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีการถกเถียงกันอยู่ในเรื่องการพิสูจน์ว่าแร่ใยหินเป็นอันตรายหรือไม่

ดร.เคน ทาคาฮาชิ เห็นว่า การถกเถียงดังกล่าวเท่ากับเป็นการยืดเวลาที่จะกำหนดมาตรการหรือนโยบายในการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของทุกคนให้ห่างออกไป หลายประเทศเห็นพ้องต้องกันว่า การป้องกันที่ดีที่สุดคือการหยุดใช้แร่ใยหิน ขณะเดียวกันก็ไม่ควรละเลยการตรวจวิเคราะห์และการชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหินด้วย



ไทยใช้แร่ใยหินติดอันดับ 8 ของโลก

นายซูจิโอะ ฟุรุยะ (Mr.SugioFuruya) ผู้ประสานงานเครือข่ายรณรงค์ยกเลิกใยหินแห่งเอเชีย ประเทศญี่ปุ่น (Asian Ban Asbestos: A-BAN) นำเสนอสถิติ 12 อันดับของประเทศที่ใช้แร่ใยหินสูงที่สุดในโลก ได้แก่

1. จีน	530,384	ตัน	คิดเป็น	27.1	เปอร์เซ็นต์
2. อินเดีย	493,086	ตัน	คิดเป็น	25.1	เปอร์เซ็นต์
3. บราซิล	167,602	ตัน	คิดเป็น	8.5	เปอร์เซ็นต์
4. อินโดนีเซีย	161,824	ตัน	คิดเป็น	8.2	เปอร์เซ็นต์
5. รัสเซีย	155,476	ตัน	คิดเป็น	7.9	เปอร์เซ็นต์
6. อุซเบกิสถาน	103,608	ตัน	คิดเป็น	5.3	เปอร์เซ็นต์
7. เวียดนาม	78,909	ตัน	คิดเป็น	4.0	เปอร์เซ็นต์
8. ไทย	58,008	ตัน	คิดเป็น	3.0	เปอร์เซ็นต์
9. ศรีลังกา	54,704	ตัน	คิดเป็น	2.8	เปอร์เซ็นต์
10. ยูเครน	42,000	ตัน	คิดเป็น	2.1	เปอร์เซ็นต์
รวมทั้งสิ้น	1,961,728	ตัน			

ส่วนประเทศที่ประกาศเลิกใช้แร่ใยหินไปแล้ว นำร่องโดยเดนมาร์ก ตั้งแต่ปี 1980 ตามมาด้วยสวีเดน ปี 1982 ไอร์แลนด์ ปี 1983 และนอร์เวย์ ปี 1984

ในทวีปเอเชีย สิงคโปร์ประกาศเลิกใช้เป็นประเทศแรกในปี 1989 ญี่ปุ่น ปี 2004 เกาหลี ปี 2007 ล่าสุดคือ ฮองกง ซึ่งประกาศเลิกใช้เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2014





ข้อควรรู้เกี่ยวกับแร่ใยหินจาก A-BAN

- สาเหตุหลักของมะเร็งปอดและมะเร็งเยื่อหุ้มปอด (Mesothelioma) มาจากการสัมผัสแร่ใยหิน
- Mesothelioma เกิดขึ้นได้แม้การสัมผัสแร่ใยหินในปริมาณน้อย
- 80 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยด้วยโรค Mesothelioma สัมผัสแร่ใยหินจากการประกอบอาชีพ
- สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปอดและมะเร็งเยื่อหุ้มปอดในกลุ่มคนทำงานที่มีโอกาสสัมผัสแร่ใยหิน มีสัดส่วนหลากหลาย ตั้งแต่ 0.5:1 จนถึง 30:1 ขณะที่สัดส่วนทั่วไปอยู่ที่ 2:1

แนวทางแก้ปัญหาแร่ใยหิน
โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ
องค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย





มุมมองจากองค์การแรงงานระหว่างประเทศ

ดร.อิงกริด คริสเตนเซน (Dr.Ingrid Christensen)

ผู้เชี่ยวชาญอาวุโสด้านอาชีวอนามัย องค์การแรงงานระหว่างประเทศ
(International Labour Organization: ILO) ประจำประเทศไทย

แนวทางป้องกันอันตรายจากแร่ใยหิน

- อนุสัญญาว่าด้วยแร่ใยหิน ปี 1986 และข้อเสนอแนะ
- อนุสัญญาว่าด้วยโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ปี 1974 และข้อเสนอแนะ
- แนวทางปฏิบัติว่าด้วยอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ปี 1984
- มติว่าด้วยแร่ใยหิน ปี 2006 “การยกเลิกการใช้แร่ใยหินในอนาคตเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันปัญหาสุขภาพแรงงาน”

จับตาอาชีวอนามัย

อนุสัญญาว่าด้วยแร่ใยหิน ปี 1986 และข้อเสนอแนะ* มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- เก็บข้อมูลและสถิติอาการป่วยของแรงงาน
- รวบรวมผลการวิจัยและตรวจรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์
- จัดระเบียบฐานข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหินที่เกิดจากการทำงาน

(* มีประเทศให้สัตยาบัน 35 ประเทศ เช่น ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้)

มุ่งเน้นความปลอดภัยในการทำงาน

อนุสัญญาว่าด้วยโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ปี 1974* มาตรา 2 ระบุไว้ว่า ให้พิจารณาใช้สารทดแทนซึ่งไม่เป็นสารก่อมะเร็ง หรือมีอันตรายน้อยกว่าแทนสารก่อมะเร็งเดิมที่แรงงานต้องสัมผัส ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

(* มีประเทศให้สัตยาบัน 39 ประเทศ เช่น ออสเตรเลีย แคนาดา ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้)

เราเปิดโอกาสให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยน เพื่อให้การยกเลิกการใช้แร่ใยหินยกระดับสู่การเป็นวาระร่วมกันของโลก

- ดร.อินกริด คริสเตนเซน

ความพยายาม ณ ปัจจุบัน

- เผยแพร่ข้อมูลการให้สัตยาบันและการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างอนุสัญญาและกฎหมายในประเทศ
- ยกระดับปัญหาให้เป็นที่ตระหนักในเครือข่ายที่ทำงานด้านนี้
- ผลักดันการยกเลิกใช้แร่ใยหินเป็นวาระแห่งชาติ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากแร่ใยหิน
- เพิ่มประสิทธิภาพของระบบติดตามและรายงานผู้ป่วยที่เกิดจากการประกอบอาชีพ
- มุ่งเน้นการยุติการใช้แร่ใยหิน พร้อมกับเตรียมการรับมือปัญหาที่อาจเกิดจากวัสดุที่มีแร่ใยหินในปัจจุบัน
- เชื่อมโยงความร่วมมือกับประเทศใกล้เคียงและระดับนานาชาติ

เราประสานการทำงานร่วมกับเครือข่ายและองค์กรด้านแรงงาน เพื่อการมีส่วนร่วมและเพิ่มความตระหนักในปัญหาแร่ใยหิน

- ดร.อินกริด คริสเตนเซน

สร้างวัฒนธรรมในการป้องกันสุขภาพ โดยคำนึงถึง

- สิทธิในการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยของพนักงานทุกระดับ
- รัฐบาล ผู้ประกอบการ และแรงงาน ร่วมมือกันในการสร้างที่ทำงานปลอดภัย ภายใต้ระบบที่เคารพสิทธิหน้าที่ และความรับผิดชอบของทุกฝ่าย
- มุ่งเน้นกลไกในการป้องกันอันตรายเป็นอันดับแรก

ILO ประเทศไทย ส่งเสริมให้รัฐบาลเลิกใช้แร่ใยหิน รวมทั้งผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน เน้นการประสานงานระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ แรงงาน นายจ้าง และรัฐบาล เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในหมู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายร่วมพูดคุย และผลักดันประเด็นแร่ใยหินขึ้นเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การห้ามใช้ในอนาคต



**เราต้องสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักว่า แร่ใยหินไม่ได้
ส่งผลกระทบในระดับปฐมภูมิ เช่นการกำเหมืองเท่านั้น แต่ยัง
ส่งผลกระทบต่อระดับทุติยภูมิ อย่างอาคารที่พิกอาศัยหรือแรงงาน
ที่ต้องทำงานสัมผัสกับแร่ใยหินด้วยเช่นกัน”** - ดร.โยนิส เทเกิน

ข้อเสนอและจุดยืนขององค์การอนามัยโลก

ดร.โยนิส เทเกิน (Dr.Yonas Tegegn)

ผู้แทนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประจำประเทศไทย

จุดยืนขององค์การอนามัยโลกเพื่อทวีปเอเชียปลอดภัยจากแร่ใยหิน

- ลดความเสี่ยงในการสัมผัสแร่ใยหิน และผลกระทบที่เกิดขึ้น
- แร่ใยหินทุกประเภทถือเป็นสารก่อมะเร็ง
- ยกเลิกการใช้แร่ใยหินทุกประเภท ถือเป็นมาตรการป้องกันอันตรายจากแร่ใยหินที่มีประสิทธิภาพที่สุด

รายงานสรุปและข้อมูลเชิงนโยบาย (เผยแพร่เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2014)

- ปรับปรุงรายละเอียดสำหรับผู้มีอำนาจตัดสินใจด้านนโยบาย เพื่อจัดการปัญหาโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน
- คำถามและคำตอบที่พบบ่อย
- ข้อมูลทางเทคนิคในประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพของแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์

“ความท้าทายในการทำงานของเราคือ การหาหลักฐานด้านสุขภาพมายืนยัน ไม่ต่างกับการพิสูจน์ว่าผลิตภัณฑ์จากอุตสาหกรรมยาสูบส่งผลต่อผู้บริโภคอย่างไร”

- ดร.โยนิส เทเกิน

เหตุผลสำคัญที่สื่อสารผ่านภาพยนตร์สั้น ‘เหยื่อแร่ใยหินโครโซไทล์’

1. มีความพยายามสร้างความสับสนแก่สาธารณะในประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพของโครโซไทล์
2. ยอดการใช้โครโซไทล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในภูมิภาคเอเชีย เฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีปริมาณการใช้แร่ใยหินร้อยละ 40 ของโลก หรือราว 2 ล้านตัน
3. ข้อจำกัดเรื่องความตระหนักถึงอันตรายในการสัมผัสแร่ใยหิน 3 ระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
4. การสัมผัสแร่ใยหินในสภาพแวดล้อม เป็นประเด็นด้านสุขภาพที่ต้องคำนึงถึง

ยุทธศาสตร์ 4 ข้อในการป้องกันโรคที่เกิดจากแร่ใยหิน

1. หยุดใช้แร่ใยหินทุกประเภท
2. ให้ข้อมูลเรื่องทางออกต่างๆ ที่จะมาทดแทนแร่ใยหิน
3. ป้องกันการสัมผัสแร่ใยหินในทุกรูปแบบ
4. วิเคราะห์ รักษา และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหินอย่างทันท่วงที

ข้อสรุปทางเทคนิคเกี่ยวกับโครโซไทล์ ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย

- เกณฑ์ด้านสุขภาพอนามัย จัดทำโดย International Programme on Chemical Safety (IPCS)
- เอกสารจัดประเภทสารก่อมะเร็งของศูนย์วิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) เผยแพร่ในปี 2012 ในนาม *IARC Monograph*

ช่วงต้นปี 2015 จะมีการเผยแพร่งานตีพิมพ์และภาพยนตร์ที่ให้ข้อมูลเรื่องโรคร้ายที่เกิดจากแร่ใยหินอย่างเป็นทางการ

จุดยืนของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ในเวลานี้ 2 กระทรวงที่ยืนยันว่าประเทศไทยยังมีความจำเป็นต้องใช้แร่ใยหินโครโซไทล์ เพราะเหตุผลด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ คือ กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม

“ในนามของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เราประกาศแล้วว่าเราต้องการป้องกันไม่ให้เกิดโรค แทนที่จะมาเยียวยาภายหลัง หากเราสามารถหาวัสดุทดแทนได้ ก็สมควรจะนำมาใช้แทน ถึงแม้จะมีราคาสูงกว่า เรามีแผนที่จะลดการใช้แร่ใยหิน และเพิ่มการใช้วัสดุทดแทนภายใน 5 ปี”

จุดยืนของกระทรวงสาธารณสุข

ยึดตามแนวทางยุทธศาสตร์ 4 ข้อขององค์การอนามัยโลก ดังต่อไปนี้

1. หยุดใช้แร่ใยหินทุกประเภท
2. ให้ข้อมูลเรื่องวัสดุและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่จะมาทดแทนแร่ใยหิน
3. ป้องกันการสัมผัสแร่ใยหินในทุกรูปแบบ และระหว่างการผลิตและรื้อถอนอาคาร
4. พัฒนาการวิเคราะห์ รักษา และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหินอย่างทันท่วงที

ประเด็นสำคัญ

- ต้องมีการระบุวัสดุทดแทนแร่ใยหินที่มีอันตรายน้อยกว่า หรือไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ
- โรคที่เกิดจากแร่ใยหินมีระยะฟักตัวค่อนข้างยาวนาน หากไทยไม่มีระบบขึ้นทะเบียนและติดตามผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จะไม่สามารถยืนยันชัดเจนว่าคนงานมีประวัติสัมผัสแร่ใยหินหรือไม่
- กระทรวงสาธารณสุขมีข้อมูลจากประเทศอื่นๆ ที่ประสบปัญหาดังกล่าวมากกว่า 50 ปี ฉะนั้น ไม่สมควรรอให้มีสถิติผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่านี้ โดยสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ในประเทศอื่นๆ ได้
- มียุทธศาสตร์และแผนที่ชัดเจนในการเลิกใช้แร่ใยหิน หาววัสดุทดแทน รวมถึงปรับปรุงกระบวนการผลิตเพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ประชาชน



การจัดการในอนาคต

- วัสดุที่มีแร่ใยหินที่ใช้ในปัจจุบัน จะเป็นปัญหาในอนาคตว่าจะจัดการอย่างไรต่อไป
- ขณะนี้มีผู้ป่วยรอการวินิจฉัยประมาณ 5,000-10,000 ราย
- มีโรงงานในประเทศไทยกว่า 200 โรงงานที่ใช้แร่ใยหินในการผลิต โรงงานที่ใช้แร่ใยหินปริมาณมากมีอยู่ประมาณ 20-30 แห่ง เป้าหมายคือ ตรวจสอบความหนาแน่นของการปนเปื้อนแร่ใยหินในอากาศ และหามาตรการป้องกันการสัมผัสแร่ใยหินอย่างมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสัมผัสแร่ใยหิน อาทิ ฝึกฝนผู้เชี่ยวชาญในการอ่านฟิล์มเอกซเรย์ช่องอกและวินิจฉัยโรคปอดจากการประกอบอาชีพ (Pneumoconiosis) ควบคู่กับการสร้างเครือข่ายแพทย์ด้านอาชีวอนามัยในระดับจังหวัดและอำเภอ
- พัฒนฐานข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหิน และผู้ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- รวบรวมผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ในการกำหนดมาตรการและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไปจนถึงควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในปัจจุบัน

ข้อมูลเพิ่มเติมจากองค์การอนามัยโลก

คำถามที่พบบ่อยและคำตอบ

ประเด็นคำถามที่พบบ่อยจากกลุ่มผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการใช้แร่โครโซไทล์

องค์การอนามัยโลกมีนโยบายเกี่ยวกับแร่ใยหินอย่างไรบ้าง

นโยบายเกี่ยวกับแร่ใยหินขององค์การอนามัยโลกนั้นเป็นที่ชัดเจนอยู่แล้ว แร่ใยหินก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งรังไข่ โรคเมโสเทลิโอมา (มะเร็งที่เกิดขึ้นกับเยื่อหุ้มปอดและเยื่อช่องท้อง) และโรคแอสเบสตอสิส (ภาวะเกิดพังผืดในปอดเนื่องจากการสูดดมเส้นใยแร่ใยหิน)

โรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินสามารถป้องกันได้ และวิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การหยุดใช้แร่ใยหินทุกชนิดเพื่อป้องกันการสัมผัสกับแร่ใยหิน โครงการรณรงค์ทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกเพื่อกำจัดโรคที่เกิดจากแร่ใยหิน มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้นานาประเทศบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ทำไมองค์การอนามัยโลกจึงเป็นกังวลอย่างมากเกี่ยวกับแร่ใยหิน

มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แน่ชัดว่า แร่ใยหินสามารถก่อให้เกิดโรคมะเร็งและโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังในมนุษย์ได้ องค์การอนามัยโลกกำลังพยายามเป็นอย่างยิ่งในการลดภาระโรคไม่ติดต่อ ซึ่งรวมไปถึงโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจ โดยตระหนักดีว่าการป้องกันขั้นพื้นฐานนั้นประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคเป็นอย่างมาก และยังเป็นหลักประกันเกี่ยวกับรายจ่ายด้านสุขภาพที่ยั่งยืนอีกด้วย

ในปัจจุบัน โรคมะเร็งคือสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของโลก ในปี 2551 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 7.6 ล้านคน ขณะที่มีการตรวจพบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นอีก 12.7 ล้านคน ประมาณ 19 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด คาดว่ามีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงสภาพการทำงานด้วย

ปัจจุบันนี้มีคนประมาณ 125 ล้านคนทั่วโลกที่มีความเสี่ยงจากแร่ใยหินในสถานที่ทำงาน จากประมาณการขององค์การอนามัยโลกมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 107,000 รายต่อปี จากโรคมะเร็งปอด โรคเมโสเทลิโอมา และโรคแอสเบสตอสิสที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ซึ่งเป็นความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพที่มีสาเหตุมาจากแร่ใยหิน

คนเราเสี่ยงต่อการสัมผัสแร่ใยหินได้อย่างไรบ้าง

การสัมผัสกับแร่ใยหินเกิดขึ้นจากการสูดดม และที่พบบ่อยกว่าคือการกลืนกินระหว่างการทำความสะอาดและการบำบัดแร่ใยหิน และในกระบวนการผลิตและการใช้งานผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งก็รวมถึงการสัมผัสขณะตัดแต่งวัสดุที่ประกอบไปด้วยแร่ใยหินในระหว่างการก่อสร้าง ซ่อมบำรุง หรือรื้อถอนอาคาร โดยทั่วไปแล้วแร่ใยหินจะถูกใช้เป็นส่วนผสมที่เป็นเส้นใย ยึดติดกันโดยวัสดุอื่นๆ เช่น ปูนซีเมนต์ พลาสติก และเรซิน หรือนำมาถักทอเป็นผืนผ้า แร่ใยหินถูกนำมาใช้งานอย่างกว้างขวาง ซึ่งรวมถึงกระเบื้องมุงหลังคา แผ่นคอนกรีตสำหรับพื้นและผนัง ท่อซีเมนต์ ฉนวนกันความร้อนและกันไฟฟ้า รวมถึงผ้าห่มกันไฟและผ้าม่านกันไฟที่ใช้ในอุตสาหกรรม หวานอัดลูกสูบและวัสดุเสียดทาน เช่น เบรก คลัทช์

ปัจจุบันนี้การสัมผัสกับเส้นใยของแร่ใยหินมักจะเกิดขึ้นในกรณีของการสัมผัสกับผลิตภัณฑ์ที่เริ่มเสื่อมคุณภาพ ยกตัวอย่างเช่นระหว่างการซ่อมแซมหรือการรื้อถอนตัวอาคาร การกำจัดเศษวัสดุก่อสร้าง และในกรณีของภัยธรรมชาติ

ทำไมจึงถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาแร่ใยหินในฐานะที่เป็นสารก่อมะเร็ง ในเมื่อยังมีสารก่อมะเร็งอื่นๆ อีกหลายชนิดที่พบได้ในสภาพแวดล้อมทั่วไป

มะเร็งบางชนิดเป็นผลมาจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมหลายประการที่เชื่อว่าสามารถก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้หลายชนิด แต่สาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งเพียงชนิดเดียวที่สามารถชี้ชัดได้ เช่น การสูบบุหรี่ และแร่ใยหิน ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้

หนึ่งในเหตุผลสำคัญที่แต่ละประเทศควรดำเนินการเกี่ยวกับแร่ใยหินโดยเร็วที่สุด เนื่องจากระยะเวลาการก่อตัวของโรคที่ยาวนานมาก นับตั้งแต่การสัมผัสไปจนถึงการเริ่มแสดงอาการของโรคอาจจะนานถึง 40 ปี ด้วยเหตุนี้การะที่เกิ

จากโรคเกี่ยวกับแร่ใยหินจะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าประเทศเหล่านั้นจะห้ามใช้แร่ใยหินเป็นเวลากว่าหลายปีก่อนหน้านั้นแล้วก็ตาม

แร่ใยหินทุกชนิดก่อให้เกิดโรคมะเร็งในมนุษย์ (รวมถึงโคริโอไธล และแร่ใยหินชนิดที่พบได้ทั่วไป ซึ่งยังคงมีการผลิตและใช้งานอยู่ในปัจจุบัน) และยังไม่มีการกำหนดขีดจำกัดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดมะเร็ง ข้อสรุปขององค์การอนามัยโลกและสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ (The International Agency for Research on Cancer: IARC) เป็นผลมาจากการประเมินระดับนานาชาติอย่างเป็นทางการ ซึ่งดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 15 ปี ซึ่งฉบับล่าสุดได้รับการตีพิมพ์โดย IARC ในปี พ.ศ. 2555 ข้อสรุปเหล่านี้สะท้อนให้เห็นฉันทามติในระดับนานาชาติโดยนักวิทยาศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อประเมินผลกระทบจากแร่ใยหินที่มีต่อสุขภาพ

นอกจากนี้แล้วยังพบว่า การได้สัมผัสทั้งควันบุหรี่และเส้นใยแร่ใยหินเป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดโรคมะเร็งปอดอย่างมาก และผลที่เกิดขึ้นนั้นอย่างน้อยที่สุดก็เป็นการเพิ่มฤทธิ์ นั่นก็คือ ยิ่งสูบบุหรี่มากขึ้นเท่าใดก็เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดโรคมะเร็งมากขึ้นเท่านั้น

จริงหรือไม่ที่ว่า แร่ใยหินชนิดโคริโอไธลเป็นอันตรายน้อยกว่าแร่ใยหินชนิดอื่น ๆ ดังนั้นจึงไม่ควรใช้มาตรการควบคุมในระดับเดียวกัน

หลักฐานทางวิทยาศาสตร์นั้นชัดเจนอยู่แล้ว ข้อสรุปที่แน่ชัดขององค์การอนามัยโลกและผลการประเมินของ IARC ก็คือโคริโอไธลก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งรังไข่ โรคมะเร็งเยื่อหุ้มสมอง และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ไม่ว่าจะมีความเสี่ยงมากหรือน้อยกว่าแร่ใยหินชนิดแอมไฟโบลหรือไม่ก็ตาม การยืนยันต่างๆ เกี่ยวกับคุณสมบัติทางเคมีกายภาพ คำถามที่ว่าการศึกษาประวัติทางระบาดวิทยาเกี่ยวข้องกับการปนเปื้อนของโคริโอไธลร่วมกับแร่ใยหินชนิดแอมไฟโบลหรือไม่ก็ตาม และการกักเก็บทางกายภาพของแร่โคริโอไธลด้วยวิทยาการที่แม่นยำสูงในปัจจุบันก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงที่พบนี้ได้

ความกังวลหลักก็คือ แม้ว่าจะมีการใช้งานตามระเบียบอย่างเคร่งครัดก็ตาม วัสดุก่อสร้างที่มีส่วนประกอบของโคริโอไธล เช่น กระเบื้องมุงหลังคา ท่อน้ำซีเมนต์ เริ่มเกิดความเสียหายและปลดปล่อยเส้นใยหินสู่สภาพแวดล้อมในระหว่างการซ่อมแซมตัวอาคาร ระหว่างการรื้อถอน และการทิ้งเศษวัสดุก่อสร้าง รวมถึงผลจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ การสัมผัสดังกล่าวอาจเกิดขึ้นยาวนานหลังการติดตั้งตั้งแต่ต้น แต่ความเสี่ยงนี้สามารถขจัดให้หมดไปโดยการยุติการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวโดยสิ้นเชิง

เราจะแน่ใจได้หรือไม่ว่า ผลการประเมินทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับแร่ใยหินขององค์การอนามัยโลกและ IARC นั้นปราศจากอิทธิพลเบี่ยงเบนจากภายนอก

แน่ใจได้ ในทุกกรณีได้มีการดำเนินการตามมาตรการเพื่อให้แน่ใจได้ว่ามีการบังคับและจัดการกับการขัดผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การประเมินเกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาที่สุด ปราศจากความเห็นของฝ่ายรัฐบาล สถาบันระดับชาติ หรือกลุ่มผลประโยชน์พิเศษใดๆ โดยการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภูมิภาคทั่วโลก และจะต้องผ่านการตรวจสอบอย่างรัดกุมจากผู้ร่วมงานจากทั่วโลกอีกด้วย

(ข้อมูลเพิ่มเติมจาก WHO เกี่ยวกับสารเคมีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงแร่ใยหิน สามารถติดตามได้ที่เว็บไซต์ http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/chemicals_phc)

ถอดบทเรียนประเทศไทย กับการรับมือมหันตภัยไร้สิน





สช. ย้ายยุทธศาสตร์ ‘สังคมไทยไร้แร่ใยหิน’

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เครือข่ายนักวิชาการด้านการแพทย์จากหลายองค์กรได้เรียกร้องให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ‘สังคมไทยไร้แร่ใยหิน’ ซึ่งที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี 2553 มีมติให้ยกเลิกใยหินเพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชน

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจัดขึ้นทุกปี ซึ่งประกอบด้วยผู้เข้าร่วมจากทุกภาคส่วนทั่วประเทศ ทั้งตัวแทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน หลักการของเราคือสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ได้แก่ พลังความรู้ พลังสังคม และพลังการเมือง แต่ละภาคส่วนของสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างนโยบายสาธารณะของประเทศ ซึ่งมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะถูกนำเสนอไปยังฝ่ายการเมือง อีกด้านหนึ่งก็ถูกส่งต่อไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และองค์กรวิชาชีพต่างๆ

หลังจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้เสนอยุทธศาสตร์สังคมไทยไร้แร่ใยหินแล้ว ทางคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2554 โดยวางกรอบยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยยกเลิกการนำเข้า การผลิต และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหินภายในปี 2555 รวมถึงสนับสนุนการใช้วัสดุอื่นทดแทน และมอบหมายให้แต่ละกระทรวงรับไปปฏิบัติ แต่ปัจจุบันผ่านมาแล้ว 2 ปียังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลได้ เนื่องจากแต่ละกระทรวงไม่ได้ปฏิบัติตามมติ ครม. โดยเฉพาะกระทรวงอุตสาหกรรมที่จะต้องยื่นแผนในการยุติการนำเข้าแร่ใยหิน รวมถึงต้องกำหนดกรอบระยะเวลาดำเนินการให้ชัดเจน

ปัญหาเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่เพียงเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่ครอบคลุมถึงทุกหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลควบคุมวัตถุอันตรายซึ่งต้องคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก นอกจากนี้ ต้องหามาตรการในการป้องกันปัญหาตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง

ปัจจุบันภาคประชาสังคม ผู้ใช้แรงงาน ผู้บริโภค และกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกมาเรียกร้องให้ยกเลิกแร่ใยหิน แต่ยังไม่มียกเลิกการนำเข้าจากกระทรวงอุตสาหกรรม ฉะนั้นถึงเวลาแล้วที่ทุกภาคส่วนจะต้องออกมาช่วยกันทำให้สังคมไทยปลอดแร่ใยหิน

ความท้าทายในการเคลื่อนไหวรณรงค์ให้มีการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในประเทศไทยโดยเร็วที่สุดคือ ต้องผลักดันให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบายกำหนดกรอบระยะเวลาและเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อให้ทุกหน่วยงานเร่งดำเนินการตามมติ ครม.

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553

- ประกาศยุทธศาสตร์ ‘สังคมไทยไร้แร่ใยหิน’
- ตั้งเป้าว่าประเทศไทยจะหยุดการนำเข้า การผลิต และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหินภายในปี พ.ศ. 2555

ยุทธศาสตร์ที่ 1 จะยกเลิกการใช้แร่ใยหินและป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายโดยออกมาตรการทางกฎหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมการใช้วัสดุทดแทนที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน เสริมสร้างการมีส่วนร่วม และพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการตรวจสอบกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในการวินิจฉัยโรค

มติคณะรัฐมนตรี

- 12 เมษายน พ.ศ. 2554 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้วัสดุทดแทนแร่ใยหิน และให้ออกมาตรการยกเลิกการนำเข้า การผลิต และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน
- มอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมจัดทำแผนยกเลิกการนำเข้า การผลิต และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหิน พร้อมกำหนดระยะเวลาที่จะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติในภายหลัง
- มอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคและแรงงานที่สัมผัสกับแร่ใยหิน เพื่อเสนอมาตรฐานในการคุ้มครองสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- มอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังตรวจสอบว่า อัตราภาษีการนำเข้าวัสดุทดแทนแร่ใยหินมีผลให้ต้นทุนผลิตภัณฑ์สูงขึ้นหรือไม่ (โดยคำตอบที่ได้คือ ‘ไม่’ ส่งผลต่อราคาแต่อย่างใด)



**เราไม่ควรรอให้มีคน
ไทยป่วยเป็นโรคเหตุ
จากแร่ใยหินเพิ่มมากขึ้น
เพื่อที่จะได้มี ‘หลักฐาน’
ในการวินิจฉัย เพราะ
หลักฐานนั้นมียอยู่แล้ว!**
- ศ.ดร.พรชัย สิกิริศรีธนย์กุล

เครือข่ายแพทย์หนุนมาตรการยกเลิกแร่ใยหิน

ศ.ดร.พรชัย สิกิริศรีธนย์กุล

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ผ่านมา เครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ในประเทศไทยได้มีการประชุมประจำปีที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยทางการแพทย์ที่ใหญ่ที่สุด โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ในหลายสาขามาร่วมกันอภิปราย เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากแร่ใยหิน ซึ่งได้ข้อสรุปว่าประเทศไทยจำเป็นต้องประกาศเลิกใช้แร่ใยหินโดยทันที เพราะมีหลักฐานต่าง ๆ ยืนยันเพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดโรคจากแร่ใยหินเสียก่อน

ผลการศึกษาของสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้มีการจัดประเภทของสารก่อมะเร็ง โดยชี้ชัดว่า แร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง ทั้งมะเร็งกล่องเสียง มะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอด และมะเร็งรังไข่ โดยมีหลักฐานยืนยันทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ มีความเป็นกลาง และปราศจากผลประโยชน์

โดยสรุปแล้ว เครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ขอยืนยันว่า ประเทศไทยควรยกเลิกการใช้แร่ใยหินทุกชนิด และต้องมีมาตรการควบคุมการรื้อถอนอาคารเก่าที่มีส่วนผสมของแร่ใยหินด้วย อีกทั้งมีความจำเป็นต้องให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วประเทศเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสแร่ใยหิน และวางระบบติดตามเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สิ่งที่ควรทำ

- แบนแร่ใยหินทุกชนิด
- การกำจัดเศษวัสดุและการรื้อถอนอาคารเก่าต้องกระทำโดยผู้ที่ได้รับการรับรอง
- ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วประเทศเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสแร่ใยหิน
- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังสำหรับกลุ่มเสี่ยง
- พัฒนาระบบการจัดการทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

เดือนรัฐจัดตั้งกองทุนเยียวยาเหยื่อ

ศ.นพ.สุรศักดิ์ บุรณดิเรก

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หลังจากมีมติ ครม. ที่เห็นชอบยุทธศาสตร์สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ที่ประชุมขององค์กรด้านการแพทย์ 4 องค์กรที่จัดตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุข มีข้อสรุปเมื่อเดือนมกราคม 2557 ว่า ไทยควรยุติการใช้แร่ใยหินทุกประเภท หามาตรการลดความเสี่ยงในการสัมผัสแร่ใยหิน ปรับปรุงวิธีการบำบัดเยียวยาผู้ป่วย พัฒนาวិธีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย และจัดตั้งกองทุนเยียวยาเหยื่อจากแร่ใยหิน

สำหรับสาเหตุที่ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคจากเหตุแร่ใยหินจำนวนน้อย ราย เนื่องจากขาดความเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างเป็นระบบ ระหว่างแพทย์ทรงอก รังสีวิทยา พยาธิวิทยา ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงขาดฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสแร่ใยหิน ทำให้ยากลำบากในการวินิจฉัยโรค ทั้งนี้ ผู้ป่วยด้วยโรคเหตุจากแร่ใยหินจะไม่ได้รับการคุ้มครองในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเอง ดังนั้น ภาครัฐจึงควรมีมาตรการรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ชัดเจน



ความเคลื่อนไหวหลังมีมติคณะรัฐมนตรี

12 เมษายน พ.ศ. 2554

- คณะกรรมการที่จัดตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดประชุมเพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน
- มีการประชุมเรื่องการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินโดย 4 องค์กรทางการแพทย์ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556

4 องค์กรทางการแพทย์ ประกอบด้วย

สมาคมศิษย์แพทย์ทรงอกแห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- จัดตั้งระบบการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์รังสีวิทยา พยาธิวิทยา และแพทย์อาชีวอนามัย
- ฝึกอบรมวิธีการซักประวัติและการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน
- ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังในทุกระดับของการดูแลทางการแพทย์

การค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคเหตุจากแร่ใยหินในไทย

รศ.นพ.กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประเทศไทยเป็นผู้นำเข้าแร่ใยหินมานานกว่า 30 ปี ทำให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับที่ค่อนข้างสูง แต่กลับปรากฏว่ามีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ดังนั้น ระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ต้องมีการปรับปรุงประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนหลังถึงประวัติการสัมผัสแร่ใยหินของผู้ป่วยได้

จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นเวลา 20 ปี เราค้นพบว่าในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปอด 60 ราย เมื่อวิเคราะห์แล้วมี 12 รายที่ป่วยเป็นมะเร็งเยื่อหุ้มปอด และในจำนวนนี้มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่มีการรายงานประวัติการทำงานเกี่ยวข้องกับการสัมผัสแร่ใยหิน

ทั้งนี้ การศึกษาเรื่องผู้ป่วยด้วยโรคจากแร่ใยหินของมหาวิทยาลัยขอนแก่นยังมีข้อจำกัดอยู่พอสมควร ทั้งในด้านขอบเขตพื้นที่ของการศึกษา โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่มีโรงงานที่ใช้แร่ใยหิน ส่วนใหญ่อยู่บริเวณภาคกลาง ดังนั้น อาจมีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดโรคจากแร่ใยหินที่ไม่ได้มาจากโรงงานโดยตรง แต่อาจเกิดจากการรื้อถอนอาคารต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดโรคได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม เราพบว่า 80 เปอร์เซ็นต์ของโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดมาจากการสัมผัสแร่ใยหินอย่างแน่นอน

แม้ว่ารายงานตัวเลขผู้ป่วยจะต่ำกว่าความเป็นจริง แต่ในอนาคตหากมีการจัดทำฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบมากขึ้น เชื่อว่าจะตรวจพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดในประเทศไทยอีกจำนวนมาก



ประเด็นสำหรับประเทศไทย

- ประวัติการสัมผัสแร่ใยหินของผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรเน้นในระบบการศึกษาทางการแพทย์ของไทย
- การยืนยันในคำวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น
- การศึกษาด้านอาชีวอนามัยเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมุ่งเน้น
- แนวโน้มในอนาคตอาจมีผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากแร่ใยหิน (ARDs) เพิ่มขึ้น

การถ่ายทอดองค์ความรู้ การยกเลิกเรื้อรังในเอเชีย



ฮ่องกง

ดร.อิกนาเชียส หยู (Dr. Ignatius Yu)
ประธานสถาบันสุขภาพอาชีพอาชีวอนามัย
และสิ่งแวดล้อม ฮ่องกง
(Hong Kong Occupational and
Environmental Health Academy)



จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ฮ่องกงมีการห้ามใช้แร่ใยหินอย่างเต็มรูปแบบเมื่อเดือนเมษายน 2014 ที่ผ่านมา ซึ่งกว่าจะมาถึงจุดนี้ต้องใช้เวลากว่า 30 ปีในการรณรงค์เคลื่อนไหวเพื่อให้มีการเลิกใช้แร่ใยหิน และแม้จะมีการห้ามใช้อย่างเป็นทางการแล้ว ฮ่องกงก็ยังมีลักษณะเฉพาะบางประการที่ต้องทำความเข้าใจ

เนื่องจากฮ่องกงมีประวัติศาสตร์ยาวนาน จากการเป็นเมืองท่าที่สำคัญ มีการสร้างเรือ มีโครงการสร้างที่อยู่อาศัย และโครงการพัฒนาที่เริ่มต้นขึ้นในช่วงกลางทศวรรษ 1950 ทำให้มีการใช้แร่ใยหินปริมาณมากในวัสดุก่อสร้าง ส่งผลให้ฮ่องกงเหมือนมีระเบิดเวลาตั้งไว้ ตั้งแต่ทศวรรษ 1960 ฮ่องกงใช้แร่ใยหินเป็นจำนวนมาก เฉลี่ยประมาณปีละ 30 ล้านกิโลกรัม หรือ 10 กิโลกรัมต่อคน ก่อนจะลดลงเรื่อย ๆ ในปีถัดมา

ทศวรรษ 1980

ในระยะแรก มีเอกสารที่ตีพิมพ์ออกมาในปี 1983 โดยมีการรายงานเรื่องโรคที่เกี่ยวกับแร่ใยหินในฮ่องกงอยู่ 4 กรณี เป็นชาวจีนและฮ่องกงที่เคยมีประวัติการสัมผัสแร่ใยหินมาก่อน ซึ่งขณะนั้นโรคที่เกี่ยวกับแร่ใยหินยังไม่มีการพูดถึงในวงการแพทย์มากนัก

ปี 1984-1989 ถือเป็นช่วงแรก ๆ ที่ฝ่ายต่าง ๆ เริ่มเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องนี้ เช่น

- สมาคมส่งเสริมอาชีวอนามัย (Association for the Promotion of Occupational Health: APOH) ได้ตีพิมพ์วารสาร *Occupational and Health* เล่มพิเศษในปี 1984 โดยระบุว่า แร่ใยหินเป็นเสมือนภัยเงียบที่ซ่อนตัวอยู่ และยังสามารถเข้าร่วมเวทีเสวนาสาธารณะกับศูนย์สุขภาพแรงงานฮ่องกง (Hong Kong Workers Health Center: HKWHC) เรื่องแร่ใยหินกับคุณ (Asbestos and You) รวมถึงมีการตีพิมพ์ความเห็นและข้อเรียกร้องให้มีการออกกฎหมายควบคุมแร่ใยหิน
- ศูนย์สุขภาพแรงงานฮ่องกง ตีพิมพ์บทบรรณาธิการเกี่ยวกับการนำกฎหมายการควบคุมแร่ใยหินฉบับใหม่ไปใช้จริง

การเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย

- มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับแร่ใยหินฉบับแรกในปี 1986
- มีการออกกฎหมายควบคุมพิเศษกับกลุ่มอุตสาหกรรมแร่ใยหินในปี 1986
- มีข้อกำหนดการปฏิบัติงานเกี่ยวกับแร่ใยหิน การประเมินสถานที่ทำงาน การป้องกันและตรวจสุขภาพแรงงาน
- มีการกำหนดมาตรการกับการปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับแร่ใยหินต่อเนื่องกันเป็นเวลานานกว่า 12 สัปดาห์ รวมถึงกำหนดขีดสูงสุดของการฟุ้งกระจายของโครโซไทล์ไว้สูงกว่าจากแร่ใยหินชนิดอื่นถึง 2 เท่า (ไม่เกิน 96 เส้นใย-ชั่วโมงสำหรับโครโซไทล์ ขณะที่เส้นใยแร่ใยหินชนิดอื่นไม่เกิน 48 เส้นใย-ชั่วโมงต่อมิลลิเมตรของอากาศ)
- อย่างไรก็ตาม กฎหมายที่ออกในปี 1986 นั้นไม่ได้มีการคุ้มครองแรงงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน เนื่องจากยังหาหนียามและข้อสรุปไม่ลงตัว

ทศวรรษ 1990

กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนและสหภาพแรงงานได้ทำการผลักดันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการออกกฎหมายที่ดีกว่าเดิม รวมถึงการบังคับใช้จริง กระทั่งกลางทศวรรษ 1990 อันตรัยจากการสัมผัสแร่ใยหินเป็นที่รับรู้ในวงกว้างมากขึ้นในฮ่องกง ทำให้ปริมาณการใช้แร่ใยหินเริ่มลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย

- ร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินฉบับถัดมาเกิดขึ้นในปี 1996 ภายใต้ชื่อ the Air Pollution Control Ordinance (Control of Environmental Asbestos)
- มีการออกกฎหมายควบคุมกลุ่มโรงงานและอุตสาหกรรมแร่ใยหินในปี 1997
- มีการห้ามนำเข้าและจำหน่ายแร่ใยหินชนิดอะโมไซต์ (amosite) และโครซิโดไลท์ (crocidolite) (แร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ (chrysotile) ยังคงได้รับอนุญาตให้มีการนำเข้าและใช้ต่อไป)

ทศวรรษ 2000

- มีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของแร่ใยหินที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งมากขึ้น ขณะที่กรณีการป่วยด้วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดก็ถูกพบมากขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงทศวรรษ 1990-2000 รวมถึงบรรดาองค์กรพัฒนาเอกชนและสหภาพแรงงานก็ได้ดำเนินการผลักดันให้มีการออกกฎหมายห้ามใช้แร่ใยหินอย่างต่อเนื่อง
- ศูนย์สุขภาพแรงงานฮ่องกงได้ร่วมกับคณะกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคปอดจากการปฏิบัติงาน (Pneumoconiosis Mutual Aid Association: PMAA) กดดันให้รัฐบาลฮ่องกงมีการจ่ายเงินชดเชยให้กับผู้ป่วยมะเร็งเยื่อหุ้มปอด นอกจากนี้ยังมีการตีพิมพ์บทความในวารสาร *Occupational and Health* สนับสนุนให้มีการห้ามใช้แร่ใยหินอย่างเด็ดขาด ทั้งการนำเข้า ขนส่ง ใช้ ซ้ำขาย แร่ใยหินและวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินทุกประเภท
- ศูนย์สุขภาพแรงงานฮ่องกงยังได้มีเอกสารการประชุมเกี่ยวกับอันตรายของแร่ใยหินในการซ่อมแซมอาคารเก่า ว่าต้องให้ภาครัฐเข้ามาทำการประเมินก่อนจะมีการปฏิบัติงานจริง รวมถึงมีการรวบรวมรายชื่ออาคารเก่าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ เพื่อบรรจุไว้ในโครงการปรับปรุงผังเมือง (the Urban Renewal Plan)
- ศูนย์เฝ้าระวังและวิจัยแห่งเอเชีย (Asia Monitor Research Center: AMRC) ร่วมกับสหภาพแรงงานฮ่องกง (Hong Kong Confederation of Trade Unions: HKCTU) สมาคมสิทธิผู้ประสบภัยจากการปฏิบัติงานภาคอุตสาหกรรม (Association for the Rights of Industrial Accident Victims: ARIAV) และสำนักงานเลขาธิการต่อต้านแร่ใยหินนานาชาติ (The International Ban Asbestos Secretariat: IBAS) จัดการประชุมแร่ใยหินแห่งเอเชีย (Asian Asbestos Conference) ครั้งที่ 2 ขึ้นที่ฮ่องกง ในปี 2009 เพื่อกดดันให้รัฐบาลออกกฎหมายยกเลิกแร่ใยหิน
- มีการประกาศปฏิญญาฮ่องกง (Hon Kong Declaration) ให้มีการห้ามใช้แร่ใยหินทุกรูปแบบ

- มีการตั้งเครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งเอเชีย (The Asian Ban Asbestos: A-BAN)

ปี 2010-2014

- ทีมนักวิชาการจาก Chinese University ในฮ่องกง ได้ทำการตีพิมพ์ผลงานวิจัยว่า การใช้แร่ใยหินจะทำให้เกิดมลพิษในอากาศ ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด โดยมีการระบุชัดเจนว่าสารก่อมะเร็งนั้นมาจากแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนไหวขององค์กรต่างๆเพิ่มขึ้น
- คณะกรรมการกองทุนชดเชยผู้ป่วยโรคปอดจากการปฏิบัติงาน (Pneumoconiosis Compensation Fund Board: PCFB) และศูนย์สุขภาพแรงงานฮ่องกง ได้ตีพิมพ์คู่มือแสดงอันตรายของแร่ใยหินในอุตสาหกรรมต่างๆในปี 2010
- ศูนย์สุขภาพแรงงานฮ่องกง เผยแพร่เอกสารการประชุม เรื่อง *อันตรายของแร่ใยหินจากการซ่อมแซมและทุบทำลายอาคารเก่าในฮ่องกง ในปี 2010-2011*
- เครือข่ายต่อต้านแร่ใยหินแห่งฮ่องกง (No More Asbestos in Hong Kong Alliance) และสมาคมสิทธิผู้ประสบภัยจากการปฏิบัติงานภาคอุตสาหกรรมเคลื่อนไหวเรียกร้องให้รัฐบาลยุติการใช้แร่ใยหินในปี 2011
- สหภาพแรงงานอุตสาหกรรมก่อสร้างฮ่องกง (Hong Kong Construction Industry Employees' General Union: HKCIEGU) เผยแพร่เอกสารการประชุมเกี่ยวกับการตั้งกองทุนพิเศษเพื่อสนับสนุนการเคลื่อนย้ายและทำลายแร่ใยหินในปี 2012
- ศูนย์สุขภาพแรงงานฮ่องกงรวบรวมความเห็นส่งไปยังผู้มีอำนาจในการออกกฎหมายให้มีการออกกฎหมายยกเลิกแร่ใยหิน ซึ่งรวมไปถึงการนำขยะจากแร่ใยหินไปทิ้งบริเวณชานเมือง
- ยังมีการยกเว้นยาสมุนไพรรักษาโรคจากประเทศจีนที่มีส่วนผสมของแร่ใยหินชนิดแอกทิโนไลต์ (actinolite) อยู่ถึง 8 เปอร์เซ็นต์
- คณะกรรมการกองทุนชดเชยผู้ป่วยโรคปอดจากการปฏิบัติงาน ได้จัดการประชุม Conference on Joining Hands to Eliminate Asbestos Hazards โดยเชิญตัวแทนจากเบลารุส นายจ้าง สหภาพแรงงาน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกันลงนามในกฎบัตรว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากแร่ใยหิน (the Asbestos Risk Abatement Charter)

การเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายในเดือนเมษายน ปี 2014

- มีการแก้ไขมาตรการด้านการควบคุมมลภาวะทางอากาศ
- ห้ามการใช้แร่ใยหินในทุกรูปแบบ รวมถึงวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน
- มีการแก้ไขกฎหมายควบคุมโรงงานและกลุ่มอุตสาหกรรมแร่ใยหิน

สถานการณ์ของฮ่องกงในปัจจุบัน

- ยังมีแร่ใยหินอีกจำนวนมากที่แฝงอยู่ในตัววัสดุของอาคารเก่า ซึ่งเป็นเหมือนระเบิดเวลาที่รอวันจุดชนวน
- อาคารในฮ่องกงมีอายุการใช้งานค่อนข้างสั้น ขณะที่รัฐบาลฮ่องกงมีโครงการวางผังเมืองใหม่โดยการเคลื่อนย้ายย่านที่พักอาศัย ทุบทำลายอาคารเก่า และสร้างอาคารสูงเพื่อรองรับประชากรที่เพิ่มมากขึ้นมาทดแทน
- จากโครงการวางผังเมืองใหม่ของฮ่องกง อาคารส่วนใหญ่ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ถือว่าไม่อยู่ในสภาพใช้งาน ซึ่งหมายถึงอาคารจำนวน 8,500 แห่งในเขตเมือง
- ยังมีอาคารเก่าที่ต้องซ่อมแซมอีกมาก ซึ่งบางแห่งจำเป็นต้องถูกทำลาย อ้างอิงจากสำนักงานปกป้องสิ่งแวดล้อม (Environmental Protection Department) มีอาคาร 15,600 แห่งที่มีอายุเกิน 20 ปี ซึ่ง 60 เปอร์เซ็นต์ของอาคารเหล่านั้นมีส่วนประกอบของแร่ใยหิน
- ไม่มีมาตรการการป้องกันแรงงานและผลกระทบด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม
- อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการห้ามใช้แร่ใยหินอย่างเด็ดขาด ก็ยังมีขยะยกเว้นอยู่ 2 ประเภท คือ ลินค่าส่งผ่าน และการใช้แร่ใยหินชนิดแอกทิโนไลต์ (actinolite) ในยาแคปซูลสมุนไพรรักษาโรคจากประเทศจีน



ไต้หวัน

ดร. ลูคัส ลี (Dr. Lukas Lee)

สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ไต้หวัน

(National Health Research Institutes, Taiwan)

โรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

ในอันดับแรกคือ ต้องแยกมะเร็งเยื่อหุ้มปอดออกจากโรคปอดอื่นๆ เพราะ 90 เปอร์เซ็นต์ของมะเร็งเยื่อหุ้มปอด จะมีความสัมพันธ์กับสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อม

ตัวอย่างจากการสำรวจ ผู้ป่วยอายุ 66 ปี มีอาการน้ำท่วมปอด มีน้ำอยู่ในเยื่อหุ้มปอด เยื่อหุ้มปอดหนาจนเกิดเป็นมะเร็ง จากการผ่าตัดเอาเยื่อหุ้มปอดออกมาปรากฏว่าเซลล์มะเร็งก็ยังคงกลับมาใหม่ นี่คือการกระจายของมะเร็งเยื่อหุ้มปอด

หลักเกณฑ์ 5 ข้อ ในการจำแนกว่าเป็นโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

- หลักฐานอาการของโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากการตรวจ
- หลักฐานการสัมผัสแร่ใยหิน เช่น ตัวอย่างผู้ที่ทำงานในอุโมงค์เรือมา 28 ปี และได้สัมผัสแร่ใยหินจากการทำงานซ่อมท่อ
- ระยะเวลาและปริมาณขั้นต่ำในการสัมผัสแร่ใยหินที่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด
- สถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) ได้ระบุไว้ตั้งแต่ปี 1972 ว่า แร่ใยหินเป็นสารก่อมะเร็ง
- การวินิจฉัยสาเหตุอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่

กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งสะสมมาจากการสัมผัสแร่ใยหินในอดีต มีตัวเลขแสดงในปี 2008 ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ และในผู้หญิงมี 20-30 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งได้สัมผัสแร่ใยหินจากสภาพการทำงาน และสัมผัสทางอ้อมจากฝุ่นที่ติดมากับเสื้อผ้าของสามี หรือเป็นผู้ชักเครื่องนุ่งห่ม รวมทั้งได้สัมผัสทางอ้อมจากมลภาวะในอากาศ

การจ่ายค่าชดเชยแก่เหยื่อแร่ใยหิน

สำหรับการจ่ายค่าชดเชยในไต้หวัน มีการจ่ายชดเชยไม่ถึง 10 รายต่อปี เนื่องจากไต้หวันมีรายงานผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดน้อยกว่าความเป็นจริง จึงเกิดการเรียกร้องประท้วงของกลุ่มผู้เสียหาย ซึ่งรวมถึงครอบครัวของแรงงานที่ทำงานในอุโมงค์เรือ

ในไต้หวันยังมีโรงงานซีเมนต์และโรงงานทอผ้าที่ใช้แร่ใยหิน ส่งผลให้คนงานมีความเสี่ยงอย่างมากที่จะสัมผัสแร่ใยหิน ในโรงงานบางแห่งคนงานมีเพียงหน้ากากผ้าเพื่อใช้ในการป้องกันฝุ่น ซึ่งไม่เพียงพอที่จะปกป้องอันตรายจากแร่ใยหิน อีกทั้งมีการใช้พัดลมในโรงงานซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้แร่ใยหินฟุ้งกระจาย รวมถึงไม่มีการจัดการกับเศษวัสดุที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน

อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีโรงงานผลิตผ้าเบรกประมาณ 1,000 แห่ง กระจายอยู่ทั่วไต้หวัน รวมไปถึงยังมีการนำเข้าผลิตภัณฑ์แร่ใยหินจำนวนมาก เช่น วัสดุกันไฟจากจีน

นอกจากโรงงานอุตสาหกรรม ยังมีการเก็บข้อมูลศึกษาเกี่ยวกับคนงานในโรงงานผลิตหยกขนาดเล็กในไต้หวัน เปรียบเทียบกับประชากรโดยทั่วไป พบว่า คนงานในแถบนั้นมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

การวัดปริมาณผลกระทบเป็นตัวเลข จะต้องอ้างอิงจาก 2 คำถาม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้มีอำนาจตัดสินใจออกกฎหมายควบคุมแร่ใยหิน คือ

- เวลาของชีวิตที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียไปกับโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการป่วยจากโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด

ในการประมาณการระยะเวลาของชีวิตที่สูญเสียไปจากการตายด้วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด มีการสร้างโปรแกรมซอฟต์แวร์เพื่อคำนวณหาผลลัพธ์การประมาณอายุและเพศของประชากรที่จะสูญเสียชีวิตไป เช่น อายุขัย 50 ปี มีการคำนวณออกมาเป็นรายเดือน มีอัตราการอยู่รอด ซึ่งความแปรผันของค่ารักษาพยาบาลจะมีอัตราสูงในช่วงแรก

จากการคำนวณนี้ จะพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 300 ราย ในช่วง 12 ปี ระหว่าง 1998-2009 ซึ่งค่ากลางของอายุเฉลี่ยจะอยู่ที่ 61 ปี และปีชีวิตที่สูญเสียไปค่อนข้างสูง คือ 18.2 ปี

แม้ว่าไต้หวันจะมีระบบลงทะเบียนและประกันสุขภาพ 100 เปอร์เซ็นต์ แต่ก็ยังมีอีกหลายกรณีที่ไม่ได้รับรายงาน อย่างไรก็ตาม จากการคำนวณนี้ทำให้สามารถพบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 300 ราย และมะเร็งเยื่อปอดช่องอีก 106 ราย จากจำนวนประชากรทั้งหมด 23 ล้านคนของไต้หวัน

การยกเลิกแร่ใยหินนับเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องแสวงหาความร่วมมือจากทุกชาติในเอเชีย เพื่อช่วยกันโน้มน้าวให้รัฐบาลของแต่ละประเทศตัดสินใจออกกฎหมายควบคุมแร่ใยหินได้อย่างเหมาะสม ดังหลักฐานอ้างอิงที่ปรากฏอยู่แล้วอย่างชัดเจน





สิงคโปร์

ดร.ยูกคา ทาคาลา (Dr.Jukka Takala)

สถาบันสุขภาพและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน สิงคโปร์ (Workplace Safety and Health Institutes, Singapore)

อัตราการเสียชีวิตจากเรื้อรังทั่วโลกต่อปี

- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้ประมาณไว้ว่ามีจำนวน 112,000 คน
- องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประมาณไว้ว่ามีจำนวน 107,000 คน

ตัวเลขผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเนื่องจากเรื้อรังในฟินแลนด์

- ในปี 1996 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 59 ราย โดยสาเหตุจากการปฏิบัติงาน 48 ราย และมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดเนื่องจากเรื้อรัง 208 ราย ขณะที่ปริมาณการใช้แร่ใยหินเฉลี่ยระหว่างทศวรรษ 1950-1970 คือ 10,041 ตันต่อปี ดังนั้น แร่ใยหิน 170 ตัน จะทำให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 1 ราย แร่ใยหิน 48 ตัน จะทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด 1 ราย รวมจำนวนผู้เสียชีวิตในปี 1996 คือ 250 ราย ซึ่งจำนวนนี้คาดว่าจะถึงจุดสูงสุด 339 ราย โดยเป็นโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 68 ราย ภายในทศวรรษ 2020
- โรคมะเร็งอื่นๆที่มีสาเหตุมาจากเรื้อรัง เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ มะเร็งทวารหนัก คิดเป็น 4 เปอร์เซ็นต์ของมะเร็งที่เกิดจากการปฏิบัติงาน
- การเสียชีวิตเนื่องจากเรื้อรัง มีสัดส่วนประมาณ 2 เปอร์เซ็นต์ของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด
- การถูกลามของโรคจากเรื้อรังจะทำให้มีผู้เสียชีวิต 8,785 ราย ซึ่งเป็นโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 1,757 ราย
- จนถึงปี 2013 ในฟินแลนด์มีรายงานผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดเฉลี่ย 85 รายต่อปี

ตัวเลขผู้เสียชีวิตเนื่องจากเรื้อรังในอังกฤษเมื่อปี 2005

- ในปี 2005 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจากการปฏิบัติงาน 8,010 ราย โดย 1,937 ราย เป็นโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด อีก 2,223 ราย เสียชีวิตจากมะเร็งปอด รวมผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งเยื่อหุ้มปอดและมะเร็งปอด ทั้งหมด 4,160 ราย ขณะที่ปริมาณการใช้แร่ใยหินเฉลี่ย 140,173 ตัน ในทศวรรษ 1950-1970 ดังนั้นแร่ใยหิน 33.7 ตัน จะทำให้มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ทั้งจากโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดและมะเร็งปอด
- สถิติการใช้แร่ใยหินสูงที่สุดในทศวรรษ 1960 คือ 163,019 ตัน ทำให้คาดการณ์ว่าระหว่างปี 2015-2020 จะมีผู้เสียชีวิต 4,837 รายต่อปี

ตัวเลขผู้เสียชีวิตจากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินทั่วโลก โดยอ้างอิงจากการบริโภค จัดทำเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2014

- จากการคำนวณโดยอาศัยสัดส่วนเพศ แร่ใยหิน 10,041 ตัน จะทำให้เกิดผู้ป่วยมะเร็งปอด 208 ราย และการใช้แร่ใยหินทุก 48 ตัน จะทำให้เกิดผู้ป่วยมะเร็งปอด 1 ราย และทุก 170 ตัน จะทำให้เกิดโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 1 ราย และทุก 35.5 ตัน จะมีผู้เสียชีวิต 1 ราย
- ในทศวรรษ 1970 มีการใช้แร่ใยหิน 3.5 ล้านตัน ขณะที่ทศวรรษ 1980 ปริมาณเพิ่มขึ้นเป็น 4.7 ล้านตัน
- ผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดจากแร่ใยหินในช่วงปี 2015-2020 จะมีประมาณ 73,200 ราย และจะขึ้นถึงจุดสูงสุดในปี 2025-2030 ที่ 97,800 ราย โดยจะเป็นผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 27,600 ราย
- โรคมะเร็งอื่นๆที่มีสาเหตุจากแร่ใยหินจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.8 เปอร์เซ็นต์ของมะเร็งเยื่อหุ้มปอดและมะเร็งปอด และสัดส่วนของการเสียชีวิตจากแร่ใยหินจะอยู่ที่ 3.8 เปอร์เซ็นต์จากโรคมะเร็งดังกล่าว ทำให้ผู้เสียชีวิตรวมมากที่สุดถึง 132,000 ราย

ตัวเลขผู้เสียชีวิตจากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน และการบริโภคแร่ใยหินในอังกฤษ จัดทำเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2014

- จากข้อมูลในปี 2005 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจากการปฏิบัติงาน 8,010 ราย แบ่งเป็นมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 1,937 ราย และมะเร็งปอด 2,223 ราย ในปี 2013 ตัวเลขของผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งเยื่อหุ้มปอดอยู่ที่ 2,535 ราย ขณะที่ผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งปอด 2,909 ราย รวมทั้งหมด 5,444 ราย
- อังกฤษใช้แร่ใยหินมากที่สุดในทศวรรษ 1960 ที่ 163,019 ตัน โดยเฉลี่ยระหว่างทศวรรษ 1950-1970 คือปีละ 140,173 ตัน
- ปี 2013 แร่ใยหิน 29.9 ตันจะทำให้มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ขณะที่การใช้แร่ใยหินสูงสุดในระดับโลก 4.7 ล้านตันในทศวรรษ 1980 จะส่งผลในช่วงปี 2025-2030

การประมาณการตัวเลขผู้เสียชีวิตจากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินในไทย จัดทำเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2014

- ปริมาณการใช้แร่ใยหินในประเทศไทยในทศวรรษ 1970 อยู่ที่ 21,272 เมตริกตัน ผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดในไทยมี 441 ราย และมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 125 ราย รวมทั้งหมด 566 ราย และนับรวมโรคอื่นๆที่เกิดจากแร่ใยหินรวมเป็น 599 ราย ในช่วงปี 2015-2020
- ปริมาณการใช้แร่ใยหินเฉลี่ยต่อปีในช่วงปี 2006 คือ 135,000 ตัน จะทำให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากแร่ใยหินมากที่สุด 3,800 ราย ภายในทศวรรษ 2050
- ไทยใช้แร่ใยหินมากที่สุดเมื่อปี 1996 ที่ 190,205 ตัน อาจจะทำให้มีผู้เสียชีวิตถึง 5,400 ราย ภายในทศวรรษที่ 2040-2050

การประมาณการตัวเลขผู้เสียชีวิตจากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินในสิงคโปร์ จัดทำเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2014

- สิงคโปร์ใช้แร่ใยหินมากที่สุดเมื่อปี 1975 ที่ 8,671 เมตริกตัน และจากปริมาณการบริโภคนี้ อาจทำให้มีผู้เสียชีวิต 244 ราย ในปี 2025-2030 ซึ่งคาดว่าจะในช่วงที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด โดยมะเร็งเยื่อหุ้มปอดจะมีสัดส่วน 10-25 เปอร์เซ็นต์ ขึ้นอยู่กับชนิดของแร่ใยหินที่ใช้
- ประมาณการใช้แร่ใยหินจนถึงปี 2006 คือ 136,209 ตัน ซึ่งจะถูกลามจนมีผู้เสียชีวิตถึง 3,800 คนภายใน 50 ปี

ทำไมการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดในเอเชียจึงน้อยกว่าในยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และญี่ปุ่น

- การใช้แร่ใยหินในเอเชียเริ่มต้นช้ากว่าบรรดาประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งสิงคโปร์จะใช้แร่ใยหินมากที่สุดหลังอังกฤษ 10 ปี สำหรับประเทศไทย คาดว่าการใช้แร่ใยหินจะถึงจุดสูงสุดช้ากว่า 30-40 ปี หรือราวทศวรรษ 2040-2050
- การบันทึกประวัติ รายงานการป่วย และการจ่ายค่าชดเชยผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดในเอเชียและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าประเทศพัฒนาแล้วที่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
- ชนิดของแร่ใยหินที่เริ่มใช้ในอังกฤษมีส่วนผสมของแร่ใยหินชนิดโครซิโดไลต์ (crocidolite) และแร่ใยหินแอมโฟโบล (amphibole) ชนิดอื่นๆ จำนวนมาก ซึ่งทำให้เกิดโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดในสัดส่วนที่มากกว่ามะเร็งปอด

ทำไมโรคมะเร็งปอดที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินจึงไม่สามารถระบุได้ชัดเจน

- มะเร็งปอดเกิดจากหลายสาเหตุ และการสูบบุหรี่ก็มีสัดส่วนถึง 85 เปอร์เซ็นต์ของมะเร็งปอดทั้งหมด ซึ่งผลที่ได้ออกมาทำให้ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่ามะเร็งนั้นเกิดจากแร่ใยหิน และมักจะถูกมองข้ามไปในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งสัมผัสแร่ใยหินและสูบบุหรี่ด้วย อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งปอดส่วนใหญ่ก็มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสาเหตุทั้งสองอย่าง
- แม้จะมีคำกล่าวที่ว่า “โรคมะเร็งปอดจะถูกกำจัดไปถ้าใช้แร่ใยหินน้อยลง” อย่างไรก็ตาม สาเหตุของโรคมะเร็งอาจมาจากหลายทาง หรือเกิดจากการผสมผสานกันทั้งการสัมผัสแร่ใยหินและการสูบบุหรี่ก็ได้
- การบันทึกประวัติ รายงานการป่วย และการจ่ายค่าชดเชยผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดเนื่องจากแร่ใยหินมีจำนวนต่ำในเกือบทุกประเทศ เพราะการชี้ชัดว่าโรคนั้นมีสาเหตุมาจากแร่ใยหินทำได้ยาก แม้จำนวนผู้ป่วยจะค่อนข้างชัดเจน แต่หลักฐานที่มีก็ยังคงต้องการพิสูจน์ และแม้จะมีการคาดว่าแร่ใยหินเป็นสาเหตุหลัก ก็ยังต้องหาสาเหตุและหลักฐานมาสนับสนุนอีกมาก



ประสบการณ์ของสิงคโปร์ในการบริหารจัดการและควบคุมแร่ใยหิน

ลินเนตต์ โกห์ (Ms.Lynnette Goh)

แผนกความปลอดภัยและชีวอนามัย กระทรวงแรงงาน สิงคโปร์ (Minister of Manpoer OSH Division, Singapore)

ความเป็นมาในการควบคุมการใช้แร่ใยหินในสิงคโปร์

- มีการใช้แร่ใยหินอย่างกว้างขวางในวัสดุก่อสร้าง เช่น วัสดุกันไฟ ฉนวนกันความร้อน
- ปี 1980 มีการออกกฎหมายควบคุมอุตสาหกรรมแร่ใยหิน
- ปี 1988 ห้ามใช้วัสดุก่อสร้างที่มีแร่ใยหิน
- ปี 1989 มีการขึ้นทะเบียนการนำเข้าแร่ใยหินและวัสดุที่มีแร่ใยหิน ยกเว้นชนิดโครโซไทล์
- ปี 1995 ห้ามใช้แร่ใยหินในการผลิตผ้าเบรกและคลัทช์
- 2008 มีการเพิ่มโครโซไทล์เข้าไปในทะเบียนการควบคุมวัสดุที่มีแร่ใยหิน
- 2014 ออกพระราชกฤษฎีกาการปฏิบัติการอาชีวอนามัย หมดแร่ใยหิน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากพระราชกฤษฎีกาการปฏิบัติกรอาชีพอนามัย ปี 2014

- มีการสำรวจการใช้แร่ใยหินจากผู้เชี่ยวชาญ
- มีการออกใบอนุญาตให้ผู้รับเหมาสำหรับการขนย้ายวัสดุที่มีแร่ใยหิน
- มีการเขียนแผนงานในการขนย้ายแร่ใยหินอย่างปลอดภัย
- มีการขนย้ายวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินออก ก่อนทำการซ่อมแซมหรือทุบทำลายอาคาร
- มีข้อกำหนดทางวิชาการในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับแร่ใยหิน
- มีการอบรมบุคลากรที่จะขนย้ายและปฏิบัติงานเกี่ยวกับแร่ใยหิน

การตรวจสอบ ช่อมแซม และทำลายอาคารที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน

ถ้าเป็นอาคารที่สร้างขึ้นก่อนปี 1991 หรือมีการใช้ฉนวนกันความร้อน ทั้งผนังและประตู ต้องทำตามขั้นตอนดังนี้

- ต้องมีการสำรวจวัสดุที่มีแร่ใยหิน โดยผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม
- ยื่นแผนงานให้กับกระทรวงแรงงาน
- มีมาตรการลดการแพร่กระจายและลดแร่ใยหินในการปฏิบัติงาน
- อนุมัติให้ผู้รับเหมาที่มีใบอนุญาตจากสถาบันสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (National Environment Agency: NEA) เข้ามาทำการขนย้ายวัสดุดังกล่าว

กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

- กฎหมายอาชีวอนามัย หมวดการตรวจสอบสุขภาพ กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแร่ใยหินจะต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะ ตั้งแต่ก่อนรับเข้าทำงานและระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อสังเกตอาการของโรคที่อาจเกิดจากแร่ใยหิน
- กฎหมายการจ่ายเงินชดเชย โรคจากแร่ใยหินและมะเร็งเยื่อหุ้มปอดถูกนับเป็นโรคที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานที่ป่วยด้วยสาเหตุดังกล่าวสามารถเรียกเงินชดเชยได้



ญี่ปุ่น

ดร.ทาเคฮิโกะ มูรายามะ

(Dr. Takehiko Murayama)

สถาบันเทคโนโลยีโตเกียว

(Tokyo Institute of Technology)

มาตรการและกระบวนการทางกฎหมาย

- ปี 2503 บังคับใช้กฎหมายโรคปอดจากการประกอบอาชีพ
- ปี 2514 บังคับใช้กฎหมายข้อกำหนดสารเคมี
- ปี 2518 ห้ามใช้วิธีการพ่นหรือสเปรย์วัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ (มีการฉีกเว้น)
- ปี 2530 ควบคุมวิธีการสเปรย์แร่ใยหินในสถานศึกษา
- ปี 2532 กำหนดมาตรฐานและขอบเขตการตั้งโรงงาน
- ปี 2538 ยกเลิกการใช้แร่ใยหินสีฟ้าและสีน้ำตาล
- ปี 2545 ศึกษาเพื่อหาข้อมูลที่จะนำไปสู่การยกเลิกการใช้แร่ใยหินทุกประเภท
- ปี 2546 เผยแพร่รายงานทางเลือกในการแก้ปัญหาแร่ใยหิน และประสบการณ์จากประเทศแคนาดา
- ปี 2547 เริ่มต้นแบนแร่ใยหินทุกประเภท (มีการฉีกเว้น)
- ปี 2548 เกิดปรากฏการณ์ ‘คูโบตาส็อก’ จากกรณีบริษัทคูโบตาดอกแถลงการณ์ว่า พนักงานจากโรงงานผลิตท่อน้ำซีเมนต์ผสมแร่ใยหินมีอาการของโรคมะเร็งที่เกิดจากแร่ใยหิน ในปีถัดมามีพนักงานจำนวน 105 ราย (ร้อยละ 10) เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน
- ปี 2549 กฎหมายการชดเชยเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบฉบับใหม่มีผลบังคับใช้

ประสบการณ์การแบนแร่ใยหินในญี่ปุ่น

- หลังประกาศยกเลิกแล้ว จะพบปริมาณผู้ป่วยจากแร่ใยหินเพิ่มขึ้นในระยะ 25-30 ปี
- รัฐบาลญี่ปุ่นเคยยืดเวลาการยกเลิกออกไป เนื่องจาก
 - พิสูจน์ทางการแพทย์ได้ลำบาก
 - รัฐบาลและอุตสาหกรรมมีการสนับสนุนและโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหิน
 - ราคาถูกกว่าวัสดุทดแทน
 - ข้อมูลและข้อสรุปจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังไม่เพียงพอ

กระบวนการลดการใช้และแบนแร่ใยหิน

- พัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์และการวินิจฉัยโรค เพื่อเผยแพร่ต่อไปยังประเทศอื่นๆ
- เพิ่มความเข้มงวดในการติดตามผู้ป่วยจากแร่ใยหิน สร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ และส่งต่อความรู้ไปยังประเทศอื่นๆ
- ใช้วัสดุทดแทนแร่ใยหิน และส่งเสริมให้มีการใช้ในประเทศอื่นๆ
- ลดปริมาณการใช้แร่ใยหิน
- ยุติการใช้แร่ใยหิน





เกาหลีใต้

ดร.แพค ดอมยั้ง (Dr.Paek Domyung)
มหาวิทยาลัยนานาชาติโซล
(Seoul National University)

แนวทางการแก้ปัญหาแรไยหินในเกาหลีใต้ที่ยั่งยืน ประกอบด้วยแกนหลัก 4 ประการ (D-I-K-W axis) ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การประเมินผล ประมวลเป็นความรู้ นำไปสู่การบันทึกไว้เป็นภูมิปัญญา ด้วยความร่วมมือและการทำงานเชื่อมโยงกันของหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แกนกลางในการแก้ปัญหา

1. รวบรวมข้อมูล (D-Data)
 - ปริมาณการใช้งาน
 - สถานข้อมูลโรคที่เกิดจากการทำงานเกี่ยวกับแรไยหิน
 - การวัดปริมาณแรไยหินจากผู้อยู่อาศัย
2. ประเมินผล (I-Information)
 - คณะกรรมการตรวจสอบสารพิษและสารก่อมะเร็ง
 - คณะกรรมการประเมินระดับความปลอดภัยในการทำงาน
3. ประมวลความรู้ (K-Knowledge)
 - สถาบันวิจัยอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
4. สร้างสรรค์ภูมิปัญญา (W-Wisdom)
 - งานประชุมวิชาการด้านมะเร็ง

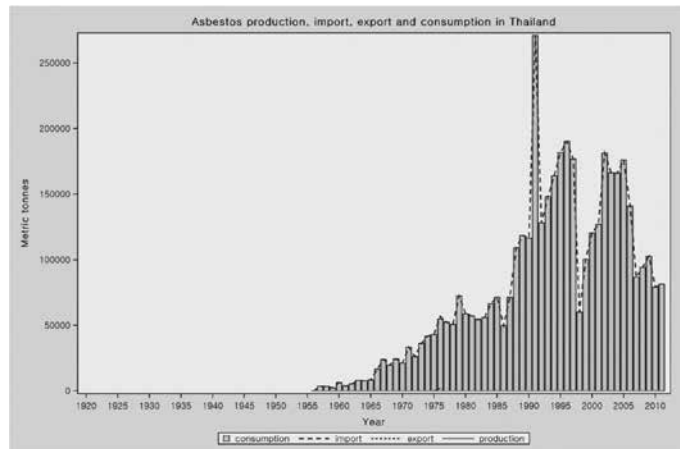
จำนวนบทความเกี่ยวกับแร่ใยหินในแต่ละประเทศ

ประเทศ	จำนวนบทความ
ญี่ปุ่น	555
เกาหลีใต้	79
ไต้หวัน	31
ฮ่องกง	25
สิงคโปร์	25
ประเทศไทย	11
มาเลเซีย	8
อินโดนีเซีย	4
ฟิลิปปินส์	4
เวียดนาม	4
ลาว	0

ที่มา: หอสมุดการแพทย์สหรัฐ, สถาบันสุขภาพแห่งชาติ

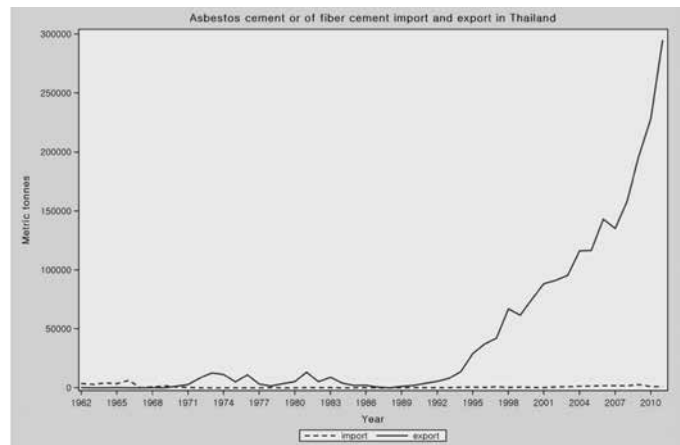
สถิติแร่ใยหินในประเทศไทย

- ปริมาณการผลิต นำเข้า ส่งออก และใช้แร่ใยหินในประเทศไทย



ภาพ: K-ThaiAsbestos-1

- ปริมาณการนำเข้า-ส่งออกแผ่นซีเมนต์แร่ใยหินของประเทศไทย



ภาพ: K-ThaiAsbestos-2

เอกสารอ้างอิง:

- *Trades of Dangers: A Study of Asbestos Industry Transfer Cases in Asia*. AJIM 2012.
- *Why some, but not all, countries have banned asbestos*. IJOEH 2013.



ทางออกสำหรับภูมิภาคและพันธมิตรทั่วโลก

- เลือกเดินตามแนวทางหรือทางออกที่ได้รับการพิสูจน์และรับรองผลจากนานาประเทศแล้ว
- มาตรการแบนแร่ใยหินร่วมกันระหว่างกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านนับเป็นทางออกที่ดีที่สุดสำหรับประเทศที่ต้องการควบคุมและหาทางแก้ไขปัญหาแร่ใยหินอย่างยั่งยืน
- นอกจากอุตสาหกรรมแร่ใยหินในประเทศ ควรให้ความสนใจและติดตามการดำเนินการของอุตสาหกรรมดังกล่าวในประเทศใกล้เคียงเป็นพิเศษ

แร่ใยหิน: อาชญากรอุตสาหกรรม



ดร.แบร์รี คาสเซลแมน (Dr. Barry Castleman) ที่ปรึกษาด้านสิ่งแวดล้อมและผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายการจัดการและดูแลแร่ใยหินจากสหรัฐอเมริกา เผยถึงสถานการณ์การใช้แร่ใยหินทั่วโลกว่า สถิติการใช้แร่ใยหินทั่วโลกโดยรวมถือว่ามียอดลดลง แต่หากพิจารณาเป็นรายประเทศจะพบว่า มีบางประเทศเลิกใช้ ขณะที่บางประเทศกลับมีปริมาณการใช้เพิ่มขึ้น

แร่ใยหินที่พบส่วนใหญ่ใช้ในอุตสาหกรรมกระเบื้องมุงหลังคา และใช้ในเมืองที่มีประชากรหนาแน่น โดยไม่มีการควบคุมฝุ่นละอองที่ฟุ้งกระจาย อีกทั้งยังทิ้งเศษวัสดุไว้ข้างถนน ซึ่งไม่มีทางที่อุตสาหกรรมแร่ใยหินจะควบคุมดูแลในส่วนนี้ได้

ปัจจุบันอุตสาหกรรมแร่ใยหิน มีทั้งรูปแบบบริษัทข้ามชาติและระดับชาติ ในประเทศกำลังพัฒนาที่บริษัทข้ามชาติยกเลิกฐานการผลิตออกไป บริษัทระดับชาติก็เข้ามาแทนที่ โดยไม่สนใจเสียงตำหนิจากสังคม และการโฆษณาชวนเชื่อเป็นวิธีหนึ่งในการดำเนินการของภาคอุตสาหกรรม รวมถึงในสื่อต่างๆ ที่มีการตีพิมพ์บทสัมภาษณ์เรื่องความปลอดภัยของแร่ใยหินและมาตรการควบคุมเป็นอย่างดีของผู้ผลิต ไม่มีบริษัทผู้ผลิตแร่ใยหินรายใดในโลกที่จะพูดถึงอันตราย สวนทางกับผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ในฐานะที่เป็นที่ปรึกษาและดูแลงานด้านการจัดการแร่ใยหินมาทั่วโลก ดร.คาสเซลแมน เสนอยุทธศาสตร์ 5 ข้อในการจัดการกับแร่ใยหินอย่างง่าย ได้แก่

1. Information – การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ ของแร่ใยหิน รวมทั้งที่มาและสาเหตุของโรค
2. Regulation – ออกกฎระเบียบห้ามใช้อย่างเคร่งครัด
3. Compensation – จ่ายค่าทดแทนแก่ผู้ได้รับผลกระทบ
4. Humiliation – ตำหนิกลุ่มอุตสาหกรรมที่ใช้แร่ใยหิน
5. Incarceration – กำหนดโทษสำหรับผู้ผลิต อาทิ ปรับ จำคุก

อย่างไรก็ตาม แม้ธุรกิจแร่ใยหินจะทำกำไรได้มากมาย แต่บรรดาบริษัทเหล่านั้นก็ยังคงหลีกเลี่ยงที่จะจ่ายค่าทดแทนแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ แม้กระทั่งการลงทุนเพื่อป้องกันไม่ให้คนงานสัมผัสแร่ใยหินก็ยังน้อยมาก ส่วนใหญ่ลงทุนไปกับการโฆษณา ‘ความปลอดภัยของแร่ใยหิน’ ตามสื่อต่างๆ ทั้งๆ ที่ผู้ผลิตทั้งหลายต่างก็ทราบถึงอันตรายของแร่ใยหินมาเป็นระยะเวลานานแล้ว



Eternit กรณีศึกษาบรรษัทอาชญากรรม

หนึ่งในกรณีศึกษาที่เป็นข่าวดังติดต่อกันหลายปี และถูกนำไปผลิตเป็นภาพยนตร์สารคดีเพื่อชี้ให้เห็นถึงกลไกและเล่ห์เหลี่ยมของบริษัทผู้ผลิตแร่ใยหิน คือกรณี Eternit บรรษัทอุตสาหกรรมแร่ใยหินข้ามชาติจากอิตาลี ที่มี สเตฟาน ชมิทไฮน์ (Stephan Schmidheiny) เป็นซีอีโอ

ตลอดระยะเวลาของการเป็นซีอีโอ ชมิทไฮน์พยายามปกปิดข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับอันตรายจากแร่ใยหิน และทุ่มเงินมหาศาลในการใช้สื่อเพื่อโฆษณาชวนเชื่อและปกปิดความจริง ที่สำคัญยังคงยโสดล่งและปกปิดไม่ให้พนักงานได้รับข้อมูลที่รอบด้านของแร่ใยหิน

ต่อมาปี 1980 ชมิทไฮน์ ตัดสินใจขายสินทรัพย์ของบริษัท และสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้ตัวเองด้วยการเป็น ‘นักธุรกิจสีเขียว’ ดำเนินธุรกิจแนวอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เขียนหนังสือเกี่ยวกับเรื่องนี้ จนได้รางวัลเกียรติยศจากมหาวิทยาลัยเยล (Yale) สหรัฐอเมริกา ในปี 1996

“ปี 2012 ศาลชั้นต้นอิตาลี พิพากษาจำคุกชมิทไฮน์ 16 ปี และต้องจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้เสียหายกว่า 6,392 รายที่เรียกร้องต่อเนื่องมากกว่า 30 ปี ในเมืองคาซาเลมอนเฟอรัตโต ประเทศอิตาลี ชมิทไฮน์ไปฟ้องต่อที่ศาลอุทธรณ์ แต่ศาลอุทธรณ์ก็พิพากษาเพิ่มโทษเป็น 18 ปี และยืนยันว่าแร่ใยหินมีอันตรายจริง มีอาการป่วยจริง”

จากนั้นชมิทไฮน์ก็ไปฟ้องต่อที่ศาลฎีกา ขอให้ศาลถอดถอนคดี สุดท้ายศาลฎีกาพิพากษาให้ถอนคดีเพราะคดีหมดอายุความ (คดีความมีอายุ 10 ปี) ไม่สามารถฟ้องร้องได้

คาสเซลแมน เผยต่อว่า ประชาชนโกรธแค้นมากเมื่อผลการพิพากษาออกมาเช่นนี้ เพราะในทางกฎหมายแม้อายุความจะสิ้นสุด แต่ผลกระทบอย่างความเจ็บป่วยและเสียชีวิตยังคงอยู่ รังแต่จะเพิ่มขึ้นด้วยซ้ำ จึงมีการส่งฟ้องต่อไปยังศาลสิทธิมนุษยชนแห่งสหภาพยุโรป

“ต้นปี 2014 ศาลสิทธิมนุษยชนได้กำหนดลงมาแล้วว่า การหมดอายุความไม่เป็นเงื่อนไข ประชาชนจึงไปฟ้องร้องบริษัท Eternit ใหม่ และยังต้องติดตามคดีที่ชาวอิตาลีเรียกว่า the Great Trial กันต่อไปเพื่อเอาผิดชมิทไฮน์ให้ได้”

มาตรการการจัดการเรื่องนี้ คาสเซลแมน แนะนำว่า ต้องจัดการกับบริษัทผู้ผลิตแร่ใยหินให้เหมือนกับการจัดการอุตสาหกรรมบุหรี่หรือยาสูบ และรัฐเองไม่ควรใกล้ชิดกับอุตสาหกรรมกลุ่มนี้ ซึ่งจะมีผลต่อการกำหนดนโยบายและออกกฎระเบียบ โดยรัฐต้องไม่เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ แต่ควรมีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลอย่างเข้มงวด

จัดการแร่ใยหินให้เหมือนยาสูบ

ดร.คาสเซลแมน เสนอว่า รัฐบาลควรจัดการอุตสาหกรรมแร่ใยหินให้เด็ดขาด เช่นเดียวกับการจัดการอุตสาหกรรมยาสูบ เพราะทั้งสองธุรกิจมีความเหมือนกัน ตามท้องถื่นการอนามัยโลกระบุไว้ ดังนี้

- เป็นความขัดแย้งที่ไม่อาจประนีประนอมกันได้ ระหว่างผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบและนโยบายสาธารณะ
- เช่นเดียวกับอุตสาหกรรมแร่ใยหิน ความขัดแย้งระหว่างการตลาดของผลิตภัณฑ์กับการคว่ำชีวิตผู้บริโภคยังคงเกิดขึ้นอยู่ มันคืออุตสาหกรรมของอาชญากร
- รัฐบาลควรมีปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบเฉพาะการกำหนดขอบเขตอย่างเข้มงวด ซึ่งจำเป็นต่อการควบคุมดูแลธุรกิจยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ
- รัฐบาลควรประกาศห้ามใช้แร่ใยหินนับตั้งแต่ตอนนี้ และออกกฎระเบียบควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนแร่ใยหินเพื่อลดความเสี่ยงให้เท่ากับศูนย์



ลักษณะอาชญากรรมและอุตสาหกรรม แร่ใยหิน

- กำไรได้มาจากการลดค่าใช้จ่ายในส่วนการป้องกันและการชดเชยค่าเสียหาย
- การโฆษณาชวนเชื่อของอุตสาหกรรมแร่ใยหิน ขัดแย้งกับความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ทั่วโลก ที่รับรู้ว่าแร่ใยหินก่อให้เกิดโรคมะเร็ง สมควรเลิกใช้ เพราะเมื่อแพร่กระจายสู่อากาศแล้ว แม้จะเป็นปริมาณน้อยนิดก็เป็นอันตราย (ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า มี 55 ประเทศที่เลิกใช้แร่ใยหิน 100 เปอร์เซนต์)
- ตลาดของแร่ใยหินขึ้นอยู่กับการไม่รู้ของสังคมในเรื่องอันตรายต่อคนงาน ผู้บริโภค และชุมชน
- อุตสาหกรรมแร่ใยหินมักปกปิดข้อมูลไม่ให้สังคมได้รับรู้ถึงเรื่องอันตรายถึงแก่ชีวิตของแร่ใยหินที่มีมาตั้งแต่ปี 1930
- อุตสาหกรรมแร่ใยหิน เจริญเติบโตในประเทศกำลังพัฒนาตั้งแต่ปี 1970 เป็นต้นมา

มาตรการต้านแร่ใยหินของกลุ่มประเทศอาเซียน



ตั้งแต่ปี 2000 จนถึงปัจจุบัน ปริมาณการใช้ แร่ใยหินในอินโดนีเซียยังคงเพิ่มขึ้น

อินโดนีเซีย

ดิเทีย โมเอลยา ปราทามา (Mr.Dhitia Moelya Pratama)

เครือข่ายแบนแร่ใยหินอินโดนีเซีย (Indonesia Ban Asbestos Network: Ina-BAN)

เพื่อให้สังคมตระหนักถึงอันตรายของแร่ใยหิน นอกจากกิจกรรมรณรงค์แล้ว Ina-BAN ยังได้เน้นการทำความเข้าใจกับบุคลากรสาธารณสุขและนักวิชาการ ให้มีความรู้ความชำนาญในการพิสูจน์สาเหตุของโรคที่เกิดจากการสัมผัสแร่ใยหินที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้สามารถผลักดันการแก้ปัญหาไปสู่ระดับนโยบายได้

ในอนาคตอันใกล้ Ina-BAN จะเข้าไปเชื่อมโยงกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมาย เพื่อพัฒนาการฟ้องร้องร่วมกับแรงงานที่มีประวัติสัมผัสแร่ใยหิน ซึ่งจะนำไปสู่การเรียกร้องค่าชดเชยเพื่อการเยียวยาอย่างสมเหตุสมผล



“ปัญหาอาจไม่ได้อยู่ที่กฎหมาย แต่อยู่ที่การบังคับใช้ รวมถึงความเชื่อที่ว่าแร่ใยหินยังถือว่าเป็นอันตราย จึงเป็นวัตถุดิบที่ได้รับอนุญาตให้ใช้และผลิตเป็น ผลิตภัณฑ์ในระดับอุตสาหกรรม”

อุปสรรคสำคัญ: การวินิจฉัยโรคที่มาจากแร่ใยหิน

- บุคลากรทางการแพทย์และแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากแร่ใยหินมีอยู่ค่อนข้างน้อย ทำให้การวินิจฉัยโรคทำได้ยากลำบาก
- แพทย์ส่วนใหญ่อาจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยแร่ใยหินว่าเป็นวัณโรคปอด (Tuberculosis: TB) เนื่องจากมีอาการไม่ค่อยต่างกัน นอกจากนี้ ฟิสิกส์เอกซเรย์ยังแสดงผลที่ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการของโรคปอด จึงมักได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรค

กิจกรรมในปัจจุบัน

- รณรงค์ให้รัฐบาลรับทราบปัญหาผู้ป่วยที่เกิดจากการทำงานสัมผัสแร่ใยหิน
- โครงการสร้างความตระหนักแก่ภาคประชาชน
- ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์
- สร้างความเข้าใจกับแรงงานและสภาพแรงงาน
- สร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายแรงงานแร่ใยหินในอินโดนีเซีย

ความร่วมมือระหว่างประเทศ

- ร่วมมือกับเครือข่ายแบนแร่ใยหินต่าง ๆ: เครือข่ายแบนแร่ใยหินนานาชาติ (IBAS) เครือข่ายแบนแร่ใยหินเอเชีย (A-BAN) เครือข่ายแบนแร่ใยหินญี่ปุ่น (BANJAN) และเครือข่ายแบนแร่ใยหินเกาหลีใต้ (BANKO)
- สร้างความเข้มแข็งในการแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่และผลงานวิจัยเกี่ยวกับแร่ใยหิน
- ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ระดับนานาชาติในการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของแร่ใยหินในอินโดนีเซีย
- เผยแพร่ข้อมูลการรณรงค์ต้านแร่ใยหินในสื่อต่าง ๆ รวมทั้งทางโซเชียลมีเดีย
- ส่งเสริมกิจกรรมและความร่วมมือในการวิจัยด้านแร่ใยหินอย่างต่อเนื่อง



ลาว

ทองพิม วงระพา (Mr.Thongphim Vongrapha)

หัวหน้าหน่วยอาชีวอนามัย สภาพการการค้า ประเทศลาว (Head of Occupational Safety and Health Division of Labour Protection Department, Lao Federation of Trade Unions)

ข้อมูลเบื้องต้น

- ปี 2013 ลาวนำเข้าแร่ใยหินประมาณ 9,000 ตัน
- ยังไม่มีกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ควบคุมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (Occupational Health and Safety Law: OHS) ที่ใกล้เคียงคือกฎหมายแรงงานฉบับแก้ไขล่าสุด
- โรงงานผลิตกระเบื้องมุงหลังคา 10 แห่ง ตั้งอยู่ใกล้แหล่งชุมชน แต่ละแห่งมีแรงงานประมาณ 20-60 คน ร้อยละ 20 เป็นแรงงานหญิง
- ปี 2012 ลาวผ่านกฎหมายวัสดุอันตราย ซึ่งแร่ใยหินสีฟ้าและสีน้ำตาลถูกยกเลิกการใช้อย่างถาวร ขณะที่แร่ใยหินสีขาวหรือโครโซไทล์ถูกจำกัดปริมาณการนำเข้า
- มีการลงพื้นที่เก็บข้อมูลแรงงานในโรงงานผลิตวัสดุมุงหลังคา 10 แห่งทั่วประเทศ
- ให้ข้อมูลและฝึกอบรมแรงงานที่ต้องทำงานกับแร่ใยหิน

ปัญหาแร่ใยหินและความท้าทาย

- ผู้บริโภคและแรงงานยังไม่ตระหนักถึงพิษภัยของแร่ใยหิน
- ยังไม่มีกฎหมายยกเลิกการใช้งานวัสดุที่มีแร่ใยหิน
- แรงงานและเครือข่ายต้องทำงานสัมผัสแร่ใยหินโดยตรง
- ผู้ที่ทำงานสัมผัสแร่ใยหินยังไม่เคร่งครัดในการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- อยู่ระหว่างผลักดันประเด็นปัญหาสู่การแก้ไขร่วมกันของฝ่ายรัฐบาล ผู้ประกอบการ และสมาคมสุขภาพแห่งชาติ

ความร่วมมือระหว่างสภาหอการค้าลาวและออสเตรเลีย

- ให้ความรู้เรื่องผลกระทบด้านสุขภาพจากแร่ใยหินกับผู้บริหารระดับสูง ผู้จัดการ ไปจนถึงระดับปฏิบัติการ และร่วมกันหาทางป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน อาทิ เตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้พร้อม
- ขณะนี้อยู่ระหว่างการรณรงค์เล็กการใช้แร่ใยหินเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานและเครือข่าย

วาระแห่งชาติ

- จัดทีมงานอบรมเคลื่อนที่เพื่อสร้างความเข้าใจแก่แรงงานและผู้ประกอบการโรงงานกระเบื้องมุงหลังคาทุกแห่ง ให้ทำการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในโรงงาน
- เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกระทรวงต่างๆ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนารฐานข้อมูลด้านแร่ใยหินอย่างจริงจัง
- ก่อตั้งเครือข่ายรณรงค์และให้ความรู้เรื่องแร่ใยหิน
- เผยแพร่ข้อมูลแก่โรงงานผลิตกระเบื้องมุงหลังคาทั้ง 10 แห่ง ทั้งการติดโปสเตอร์และแจกโบรชัวร์ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
- ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสัมผัสแร่ใยหินผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุ ซึ่งปัจจุบันมีการออกอากาศ 2 ครั้งต่อสัปดาห์

ความร่วมมือระดับภูมิภาคและนานาชาติ

- แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับไทย เวียดนาม และประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งประเทศที่เลิกใช้แร่ใยหินแล้ว อาทิ ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น
- รณรงค์โครงการยุติการใช้แร่ใยหินพร้อมกันทั่วอาเซียน
- แลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงการทำงานระหว่างประเทศในกลุ่มอาเซียนและประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง





มาเลเซีย

ดร.อิรินา ซาฟิตรี เซน (Dr.Irina Safitri Zen)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมาเลเซีย

(University Technology Malaysia: UTM)

สรุปสถานการณ์และปัญหา

- มีรายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด ซึ่งเป็นมะเร็งที่เกิดจากการทำงาน จำนวน 21 ราย ระหว่างปี 1999-2003
- ในปี 2007 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 5 ราย ได้รับการรายงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- มะเร็งที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่มีสัดส่วนสูงสุดคือ เนื้องอกและมะเร็งในหลอดลมและปอด มีรายงานยอดผู้ป่วย 8,353 ราย หรือร้อยละ 42.8
- ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสแร่ใยหินมีไม่มากนัก เช่นเดียวกับประสบการณ์การตรวจและวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ด้านอาชีวอนามัยที่ยังไม่เพียงพอ
- ข้อมูลและอาการป่วยของผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหินมีไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงาน
- ขณะนี้มีผู้นำเข้าหรือโรงงานผู้ผลิตวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน 17 ราย แบ่งเป็นผู้ค้าวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน 3 ราย อีก 14 รายเป็นบริษัทผู้ผลิต

ข้อมูลแรงงานแร่ใยหิน

- ร้อยละ 65 เป็นชาวมาเลเซีย
- ร้อยละ 48 สถานะแต่งงาน ร้อยละ 52 สถานะโสด
- ร้อยละ 86 มีเชื้อชาติมาเลเซีย
- ร้อยละ 68 มีอายุระหว่าง 25-34 ปี
- ร้อยละ 73 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
- แรงงานในโรงงานร้อยละ 70 ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแร่ใยหินในขั้นตอนการผลิตกระเบื้องมุงหลังคา

ข้อจำกัดในการแบนแร่ใยหิน

อุปสรรคสำคัญสำหรับมาเลเซียและประเทศกำลังพัฒนา คือฐานข้อมูลและเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดจากการทำงานที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้การย้อนกลับไปติดตามอาการป่วยของแรงงานเป็นไปได้ยาก

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินจะมุ่งเน้นไปที่ขั้นตอนการผลิตในระดับโรงงานอุตสาหกรรม

1. ข้อกำหนดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ปี 2000

กำหนดมาตรฐานในการสัมผัสสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยกำหนดให้นายจ้างต้องทำการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในสถานที่ทำงานระหว่างการใช้งาน การจัดการ และการกักเก็บสารเคมีนั้น ๆ

2. ข้อกำหนดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ปี 1997

กำหนดให้มีการติดฉลากเพื่อระบุว่าเป็นวัสดุที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน ทั้งบนกล่องของผลิตภัณฑ์และระหว่างการผลิต ผู้ประกอบการโรงงานและผู้ค้าปลีกต้องเป็นฝ่ายรับประกันความปลอดภัยของสารเคมีนั้น ๆ ด้วยเอกสาร Chemical Safety Data Sheet (CSDS)

3. ข้อกำหนดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ปี 2004

กำหนดให้เจ้าของบริษัทและผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ทำการแจ้งสถิติและให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินต่อกรมอาชีวอนามัย

4. คำสั่งด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ปี 1999

อนุญาตให้ใช้แร่ใยหินชนิดโครซิโดไลท์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

**“ความพยายามของ
รัฐบาลในการทดแทน
การใช้แร่ใยหินเกิดขึ้น
ตั้งแต่ปี 2005 กระบวร
แรงงานและกระบวร
ที่เกี่ยวข้องเริ่มต้นแบน
แร่ใยหินในสถานที่
ราชการ อาทิ โรงเรียน
และโรงพยาบาล”**

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพแรงงาน

กฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ปี 1994 (The Occupational Safety and Health Act [OSHA] 1994) ตราขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจและรับรองความปลอดภัยด้านสุขภาพแก่แรงงานและพนักงานที่ต้องประกอบอาชีพในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ยกเว้นเพียงกองทัพและพนักงานในธุรกิจจัดส่งสินค้าข้ามชาติ

กฎหมายฉบับนี้ระบุความรับผิดชอบด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้วยการมุ่งเน้นการจัดการตนเองของบริษัทหรือผู้ประกอบการแต่ละรายเป็นสำคัญ

การวิเคราะห์ผลกระทบด้านการกำกับดูแล (Regulatory Impact Analysis: RIA)

แนวทาง/ศักยภาพ

ทางเลือกที่ 1: ดำเนินธุรกิจตามปกติ

- เท่ากับการ ‘ไม่ทำอะไรเลย’
- ใช้กรอบกฎเกณฑ์เดิม ไม่มีการกำหนดความรับผิดชอบเพิ่มเติม

ทางเลือกที่ 2: ประเมินตามกรอบเดิมที่มีอยู่

- ทบทวนการพิจารณาใบอนุญาตประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินทั้งหมด ตั้งแต่การขนส่ง การผลิต การจำหน่าย ไปจนถึงการนำเข้าแร่ใยหิน
- ติดตามเก็บสถิติปริมาณการนำเข้าแร่ใยหินเป็นระยะๆ

ทางเลือกที่ 3: ห้ามการใช้แร่ใยหิน

- ห้ามการใช้แร่ใยหินและวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินทุกประเภท
- ยุติการนำเข้าแร่ใยหินจากต่างประเทศ



“กระบวนการค้าและ อุตสาหกรรม และ กระบวนการแรงงาน เป็นสองกระบวนการที่ยัง ไม่พร้อมสำหรับการแบน แร่ใยหินด้วยเหตุผล ทางการเมือง บางประการ”



ฟิลิปปินส์

อลัน แทนจูเซย์ (Mr. Alan Tanjusay)

สหภาพแรงงานแห่งฟิลิปปินส์

(Associated Labor Unions: ALU)

ประสบการณ์รณรงค์แบนแร่ใยหิน

- สหภาพแรงงานร่วมกับสำนักงานคนงานก่อสร้างและช่างไม้นานาชาติ (Building and Wood Workers' International: BWI) เริ่มต้นรณรงค์โครงการแบนแร่ใยหินตั้งแต่ปี 2007
- เดือนสิงหาคม 2009 เข้ายื่นจดหมายต่อประธานาธิบดี กลอเรีย อาร์โรโย (ขณะนั้น) เพื่อเสนอแผนการจัดโรคที่เกิดจากแร่ใยหิน (National Programmes for the Elimination of Asbestos-Related Diseases: NPEAD) ที่แนะนำโดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์การอนามัยโลก (WHO)
- การประชุม NPEAD เกิดขึ้นครั้งแรกในวันที่ 16 กันยายน 2009 ที่กรุงมะนิลา จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน
- ยื่นกฎหมายแบนแร่ใยหินเข้าสภาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2010 ผ่านการปรับแก้และยื่นซ้ำอีกครั้งในปี 2013
- กดดันให้รัฐบาลฟิลิปปินส์แสดงจุดยืนต่ออนุสัญญาออกเตอร์ดัม และกดดันกระทรวงการศึกษาและสภามหาวิทยาลัยให้ยกเลิกการใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินในสถานศึกษาในเดือนสิงหาคม 2012
- กระตุ้นให้รัฐบาลดำเนินการลดการใช้แร่ใยหินในโครงการต่างๆ ของรัฐ เช่น โรงไฟฟ้าพลังความร้อน โครงการปรับปรุงธนาคารกลาง
- ขยายความร่วมมือไปยังกลุ่มเคลื่อนไหวด้านแรงงานท้องถิ่นอย่าง NAGKAISA และระดับนานาชาติ เช่น กรีนพีซ Eco-Waste และ GUFs
- ทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายแบนแร่ใยหินนานาชาติ (IBAS) เครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งเอเชีย (A-BAN) เครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (T-BAN) และเครือข่ายอื่นๆ ในภูมิภาค
- ใช้สื่อผสมผสานและสื่อออนไลน์ ในการให้ความรู้กับสาธารณะ ภาคประชาสังคม องค์กรไม่แสวงผลกำไร ในการขับเคลื่อนประเด็นการต่อต้านแร่ใยหิน

“จากปัญหาแรงงานที่เจ็บป่วย ด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน 1,441 คน เป็นส่วนหนึ่งซึ่งกดดันให้รัฐบาลต้องออกกฎหมายและข้อกำหนด เพื่อควบคุมแร่ใยหินอย่างเป็นรูปธรรม”

โครงการในปี 2015

- กัดดันรัฐบาลให้ออกกฎหมายแบนแร่ใยหินภายในปี 2015
- กัดดันคณะรัฐมนตรีให้มีมติเห็นชอบการยกระดับมาตรฐานการควบคุมปริมาณแร่ใยหินในสถานประกอบการ จาก 2 เหลือ 0.1 เส้นใยต่อลูกบาศก์เซนติเมตร
- สร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มผู้ได้รับความเสียหายและเจ็บป่วยจากแร่ใยหิน
- พัฒนาโครงการจัดโรคจากแร่ใยหิน (NPEAD) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การดูแลพื้นที่ประสบภัยได้ผู้ไม่ให้เยียนเป็นกรณีพิเศษ





เวียดนาม

ดร.ฟาม เห่งียน ฮา (Dr. Pham Nguyen Ha)

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนโครงการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศเวียดนาม (The Global Fund Supported Project on HIV/AIDS Vietnam Union of Science and Technology Associations Project Management Unit)

การสร้างสภาพแวดล้อมปลอดภัยเริ่ไยหินในเวียดนาม

ในเวียดนามมีประชากร 90 ล้านคน ในช่วงปี 2000-2011 มีการนำเข้าเริ่ไยหิน 60,000 ต้นต่อปี และในปี 2012 มีการนำเข้าเพิ่มขึ้นเป็น 78,000 ต้น ถือเป็นประเทศผู้นำเข้าติดอันดับ 7 ของโลก และตั้งแต่ปี 2009-2014 พบผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงกว่า 100 ราย

สำหรับการควบคุมเริ่ไยหินในประเทศเวียดนาม ปี 2001 มีมติจากคณะรัฐมนตรีให้ยกเลิกภายในปี 2004 คงเหลือเพียงเริ่ไยหินชนิดโครโซไทล์ที่รัฐยังอนุญาตให้ใช้ต่อไป จนกระทั่งปี 2008 มีแผนแม่บทในการปรับปรุงวัสดุก่อสร้าง จากนั้นปี 2014 จึงมีการพิจารณาแผนแม่บทในระยะยาวที่จะกำหนดไปถึงปี 2020 โดยมีกระทรวงการก่อสร้างเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการเรื่องการพัฒนาวัสดุและการอนุญาตในการก่อสร้าง

กระทรวงการก่อสร้างนับว่ามีบทบาทสำคัญต่ออุตสาหกรรมเริ่ไยหิน ซึ่งมีบริษัทเอกชนผู้นำเข้าเริ่ไยหิน 2 ราย มีโรงงานผู้ผลิตกระเบื้องมุงหลังคา 41 แห่ง และมีคนงานกว่า 5,000 คน

ขณะที่กระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาจะมุ่งเน้นเรื่องการตรวจวิเคราะห์โรคจากเริ่ไยหิน รวมถึงให้การ

ฝีกอบรมด้านการแพทย์และอาชีวอนามัย โดยในปี 2009-2014 ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้มีการพัฒนาศักยภาพในการวินิจฉัยโรค และพยายามหาหลักฐานเชิงประจักษ์ในทางวิทยาศาสตร์เพื่อพิสูจน์ให้เห็นถึงผลกระทบจากแร่ใยหิน

นอกจากจะมุ่งเน้นเรื่องการศึกษาวิจัยและการวินิจฉัยโรคแล้ว ยังมีการณรงค์ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย โดยทำงานร่วมกับสื่อมวลชนและองค์กรภาคประชาสังคมต่างๆ ในการจัดประชุมสัมมนาเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน รวมทั้งเรียกร้องให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องจัดทำรายงานผลกระทบจากแร่ใยหิน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหลายฝ่ายจะเห็นด้วยในการยกเลิกแร่ใยหิน แต่ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในชั่วข้ามคืน โดยจะต้องมีการติดตามผลการดำเนินงานของภาครัฐต่อไป สิ่งสำคัญคือองค์กรภาคประชาสังคมจะต้องสร้างความเข้มแข็งในการรณรงค์ให้ผู้บริโภคปฏิเสธแร่ใยหิน

ข้อมูลพื้นฐาน

- ประชากร 90 ล้านคน
- มีการใช้แร่ใยหินเฉลี่ย 60,000 ตันต่อปี โดยในปี 2555 ใช้ 78,000 ตันต่อปี
- ปี 2552-2557 พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงกว่า 100 ราย
- ปี 2554 มหาวิทยาลัยอิโรซิมายืนยันผลการตรวจวินิจฉัย พบผู้ป่วยมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 9 ราย และมะเร็งปอด 39 ราย
- มีบริษัทเอกชนผู้นำเข้าแร่ใยหินจำนวน 2 ราย
- มีโรงงานผู้ผลิตกระเบื้องมุงหลังคา 41 แห่ง
- มีคนงานกว่า 5,000 คน



มาตรการและการปฏิบัติ เกี่ยวกับแร่ใยหินในประเทศไทย





มาตรการควบคุมการรื้อถอนและซ่อมแซมอาคาร

รศ.ดร.วันนี พันธุ์ประสิทธิ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ทุกท่านคงทราบกันดีว่าแร่ใยหินทุกชนิดก่อให้เกิดมะเร็ง ในขณะที่ยังยกเลิกการใช้แร่ใยหินไม่ได้ สิ่งสำคัญคือเราต้องควบคุมการใช้แร่ใยหินให้เหมาะสม ดังนั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงควบคู่ไปด้วยก็คือ การพัฒนาศักยภาพในการประเมินผลและการควบคุมความเสี่ยงในการสัมผัสแร่ใยหิน

ในประเทศไทยมีการใช้แร่ใยหินในภาคอุตสาหกรรมเป็นหลัก ในอดีตมีการนำเข้ามากถึง 100,000 ตันต่อปี และค่อยๆ ลดลงมาเหลือประมาณกว่า 50,000 ตันต่อปี โดยใช้เป็นวัตถุดิบในโรงงานซีเมนต์และเป็นส่วนผสมในการผลิตสินค้าชนิดต่างๆ

การก่อสร้างหรือการรื้อถอนอาคารเก่าที่มีวัสดุจากแร่ใยหินถือว่าเป็นปัญหาอยู่ไม่น้อย จึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องและปลอดภัย ทั้งกระเบื้องมุงหลังคา ฉนวนกันความร้อน ฝ้าผนังซีเมนต์ โดยเฉพาะวัสดุที่มีความเปราะบาง คนงานมักไม่ทราบว่ามีส่วนผสมของแร่ใยหินหรือไม่ หากคนงานรื้อถอนโดยไม่ระมัดระวังและทำให้เกิดการแตกหักก็มีความเสี่ยงที่จะได้สัมผัสกับแร่ใยหินได้

ในประเทศไทยมีความพยายามอย่างหนักที่จะพุ่งเป้าไปที่การยกเลิกแร่ใยหินเป็นเป้าหมายสุดท้าย แต่ปัจจุบันก็ยังมี การผลิตวัสดุที่มีส่วนผสมของแร่ใยหินอยู่ โดยเฉพาะในกระเบื้องมุงหลังคา หากไม่สามารถหยุดยั้งแร่ใยหินได้ตั้งแต่วันนี้ ก็ ย่อมมีผลิตภัณฑ์จากแร่ใยหินแฝงอยู่ในอาคารทั้งอาคารเก่าและอาคารใหม่ และคนที่อาศัยอยู่ในอาคารดังกล่าวก็หลีกเลี่ยง ไม่ได้ที่จะต้องสัมผัสกับแร่ใยหินไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง ซึ่งต่างไปจากการสูบบุหรี่ เพราะควันบุหรี่อาจลอยค้างอยู่เพียงแค่มู่ก่ นาที้ แต่สำหรับแร่ใยหินนั้นไม่ว่าใครก็ตามที่อยู่ในอาคารย่อมมีโอกาสสัมผัสกับแร่ใยหินได้ทุกคน

ในแง่ประเด็นสุขภาพและความปลอดภัยนั้นควรจะต้องมีการป้องกันและควบคุม ประการแรกคือห้ามใช้ และหาวัสดุ อื่นที่มีความปลอดภัยกว่ามาทดแทน ส่วนในแง่การบริหารจัดการจะต้องมีระเบียบวิธีในการควบคุมเรื่องการรื้อถอน กำหนด ให้มีขั้นตอนและอุปกรณ์ป้องกัน แต่เท่านี้ยังไม่พอ เพราะต้องคำนึงถึงเรื่องการกำจัดเศษวัสดุ การกำหนดสถานที่ฝังกลบ ดังนั้น เราจำเป็นต้องมีกฎหมายควบคุมตั้งแต่ขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการรื้อถอนอาคาร

สิ่งที่ควรเสริมศักยภาพ (ความรู้และความชำนาญ)

- วิธีรื้อถอนวัสดุที่มีแร่ใยหินและวิธีกำจัดขยะที่มี แร่ใยหิน
- วิธีค้นหาวัสดุที่มีแร่ใยหิน
- วิธีวิเคราะห์หาการฟุ้งกระจายของเส้นใยแร่ใยหิน ในอากาศ

เครื่องมือที่จำเป็น

- บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ
- อุปกรณ์
- บัญชีรายการวัสดุที่มีแร่ใยหิน
- งบประมาณ

ปัญหา

- ยังไม่มีกฎระเบียบในการทิ้งขยะที่มีแร่ใยหิน
- ยังไม่มีการสำรวจอาคารที่มีแร่ใยหิน



กรณีศึกษาการกำหนดมาตรฐานอุตสาหกรรมไทย

เจฟฟรีย์ วิลเลอร์ (Mr.Geoffrey Wheeler)

วิศวกร จังหวัดอุตรธานี อดีตคณะกรรมการวิชาการร่างมาตรฐานอุตสาหกรรมกระเบื้องมุงหลังคา

จากการทำวิจัยเรื่องมาตรฐานอุตสาหกรรมไทยพบว่า ในประเทศไทยมีหน่วยงานที่กำกับดูแลคือ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม บางมาตรฐานเป็นการบังคับ เช่น ความปลอดภัยของกระจกนิรภัย แต่มาตรฐานส่วนใหญ่เป็นมาตรฐานภาคสมัครใจ โดยเปิดให้บริษัทผู้ผลิตสามารถนำผลิตภัณฑ์มาทดสอบได้ตามความสมัครใจ ฉะนั้นจึงเป็นไปได้ที่บริษัทหลายแห่งจะผลิตสินค้าออกสู่ตลาดโดยไม่เป็นไปตามมาตรฐานใดและไม่ผิดกฎหมายแต่อย่างใดเลย ประเด็นสำคัญก็คือผลิตภัณฑ์ที่มีแนวโน้มนั้นใช้มาตรฐานภาคสมัครใจ

สำหรับมาตรฐานด้านยานยนต์จะเห็นว่ากรมการขนส่งทางบกได้กำหนดวัสดุที่ใช้ในยานยนต์ โดยล่าสุดได้มีการกำหนดว่าผ้าเบรกและก้ามเบรกต้องไม่ใช่แร่ใยหิน เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของคนงานในการซ่อมเบรก ส่วนแผ่นคลัทช์ก็ได้มีการระบุว่าห้ามใช้แร่ใยหิน แต่ขณะเดียวกันมาตรฐานดังกล่าวก็ยังไม่ครอบคลุมถึงรถจักรยานยนต์แต่อย่างใด ซึ่งทำให้กฎหมายดังกล่าวไม่มีมาตรฐานเดียวกัน

ทั้งนี้ ภาคประชาสังคมควรเรียกร้องให้รัฐมีการปรับเปลี่ยนมาตรฐานภาคสมัครใจให้เป็นมาตรฐานภาคบังคับ รวมทั้งเรียกร้องให้ภาครัฐพัฒนาระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อจะช่วยลดการนำเข้าแร่ใยหินให้น้อยลงได้



มาตรฐานอุตสาหกรรมไทย

- หากมีการกำหนดให้มีมาตรฐานอุตสาหกรรมภาคบังคับ จะสามารถลดการใช้แร่ใยหินในผลิตภัณฑ์แต่ละประเภทได้
- การกำหนดมาตรฐานอุตสาหกรรมภาคสมัครใจ จะสามารถป้องกันการใช้แร่ใยหินได้เป็นบางโครงการ
- กรณีมาตรฐานอุตสาหกรรมภาคสมัครใจ ผู้ผลิตสามารถผลิตสินค้าที่มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานหรือไม่ก็ได้ เพราะไม่มีการบังคับ ซึ่งเท่ากับเป็นการอนุญาตให้ผลิตและขายสินค้าที่ไม่ตรงตามมาตรฐานใดๆ เลย
- การผลิตสินค้าเพื่อการส่งออก ไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามมาตรฐานของประเทศตนเอง เพียงแต่ต้องเป็นไปตามมาตรฐานของประเทศที่จะรับซื้อเท่านั้น

“การสัมผัสแร่ใยหินและการสูบบุหรี่ของคนงาน ยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด”

ความสัมพันธ์ระหว่างแร่ใยหินกับการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อโรคมะเร็ง

ผศ.ดร.มนุพัศ โลหิตนาวี

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ขณะนี้ทุกคนคงทราบดีว่าแร่ใยหินเป็นสารก่อมะเร็ง แต่หากผนวกกับการสูบบุหรี่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ เพราะมนุษย์ย่อมมีโอกาสสัมผัสกับสารเคมีหลายชนิด ซึ่งในบางกรณีเราพบว่า 1 บวก 1 ผลลัพธ์อาจไม่เท่ากับ 2 แต่อาจกลายเป็น 20

ทั้งนี้ ทางคณะได้มอบหมายให้นางสาวยุวดี งามวงษ์ นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยนเรศวร ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้

การศึกษานี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (A Systematic Review and Meta-analysis) ได้ทำการศึกษามาจาก 5 ฐานข้อมูล พบ 10 case-control studies และ 7 cohort studies ที่ผ่านเกณฑ์ และสรุปได้ว่า

1. การสูบบุหรี่ไม่ได้เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด (Mesothelioma)
2. โรคมะเร็งปอด (Lung cancer) ส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสแร่ใยหินร่วมกับการสูบบุหรี่
3. การเสริมฤทธิ์กันระหว่างการสัมผัสแร่ใยหินกับการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด

4. คนงานที่สัมผัสแร่ใยหินและมีประวัติการสูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าคนงานที่มีปัจจัยเสี่ยงเพียงอย่างเดียว (สูบบุหรี่หรือสัมผัสแร่ใยหินอย่างใดอย่างหนึ่ง)



เสริมสร้างความรู้ให้แรงงานไทย

สมบุญ สีคำดอกแค

ประธานสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วย

จากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย



ภารกิจของดิฉันคือการพัฒนาศักยภาพแกนนำและประสานเครือข่ายต่าง ๆ ในการรณรงค์ผลักดันให้ยกเลิกการนำเข้าแร่ใยหินเพื่อให้เป็นไปตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2554 สิ่งที่ประสบผลสำเร็จอย่างหนึ่งคือมีหลายเครือข่ายเข้าร่วมในการเคลื่อนไหว เพียงแต่ในระดับของผู้ใช้แรงงานและชุมชนอาจยังไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ

ที่ผ่านมาเราได้ติดตามการทำงานของหน่วยงานภาครัฐมาโดยตลอด ทำให้เราได้รับรู้ว่าผู้ที่ทำหน้าที่ในการเสนอแผนการยกเลิกการนำเข้าแร่ใยหินนั้นคือกระทรวงอุตสาหกรรม แต่กระทรวงอุตสาหกรรมก็กลับบ่ายเบี่ยงโดยมีการทำวิจัยขึ้นมาทำให้แผนการยกเลิกยืดเยื้อออกไป ส่วนกระทรวงสาธารณสุขก็ได้รับมอบหมายให้ทำการศึกษาเรื่องผลกระทบจากแร่ใยหินต่อสุขภาพคนไทย ซึ่งก็ยังคงติดขัดปัญหาอยู่มาก

จากการทำงานร่วมกับเครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (T-BAN) ซึ่งมีนักวิชาการและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากที่มีข้อมูลชี้ให้เห็นถึงอันตรายของแร่ใยหิน แต่จากการที่ได้พูดคุยกับข้าราชการชั้นผู้ใหญ่กลับได้รับข้อมูลที่นำแปลกใจว่า อันตรายของแร่ใยหินนั้นไม่ต่างไปจากหุบป่า ซึ่งโดยส่วนตัวแล้วดิฉันมีความเชื่อมั่นในข้อมูลของนักวิชาการในเครือข่าย T-BAN และงานวิจัยจากต่างประเทศมากกว่า ดิฉันจึงเดินทางเคลื่อนไหวต่อไป

ในการจัดประชุมสมัชชาแรงงาน 350 คน ดิฉันได้ขอเอกสารยืนยันจากกระทรวงสาธารณสุขว่าแร่ใยหินเป็นอันตรายแต่ต้องใช้เวลากว่า 6 เดือน กว่าจะได้เอกสารชิ้นนั้นมาเผยแพร่ให้กับผู้นำแรงงาน เพราะติดขัดอยู่กับข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ท่านหนึ่งที่ไม่ยอมเซ็นผ่านเอกสาร

จากนั้นเราก็ได้เรียกร้องให้รัฐบาลชุดคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ปฏิบัติตามมติ ครม. ปี 2554 แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าข้อเรียกร้องของเครือข่าย T-BAN ติดค้างอยู่ที่ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์และถูกตีกลับว่า รัฐบาล คสช. ได้ส่งเรื่องไปที่กระทรวงอุตสาหกรรม เราจึงติดตามไปที่กระทรวงดังกล่าว จนกระทั่งได้พบกับข้าราชการชั้นผู้ใหญ่และได้มีการอ้างว่าทางกระทรวงได้เสนอแผนเข้าสู่ ครม. แล้ว แต่เมื่อทวงถามหาเอกสารกลับได้รับการปฏิเสธว่าเป็นเอกสารลับของราชการยังไม่สามารถเผยแพร่ได้ นั่นหมายความว่าแผนดังกล่าวอาจเป็นการพยายามยืดระยะเวลาของการยกเลิกแร่ใยหินออกไปทำให้เป็นที่น่าเสียดายว่าผู้บริหารบ้านเมืองแทนที่จะคำนึงถึงสุขภาพของคนไทยเป็นตัวตั้ง แต่กลับห่วงใยผู้ประกอบการหรือนายทุนมากกว่า นี่คือข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยเฉพาะคณะรัฐบาลชุดนี้คงไม่เคยรับรู้รับทราบข้อมูลอะไรเลย ในทางกลับกันก็มีความพยายามส่งเสริมสนับสนุนภาคอุตสาหกรรมเป็นหลัก ดิฉันจึงเห็นว่าประชาชนกำลังตกอยู่ในอันตรายโดยที่ไม่ได้รับการปกป้องคุ้มครองเท่าที่ควร

สุดท้ายนี้อยากฝากให้เครือข่าย T-BAN มุ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้แก่ภาคประชาชนและแรงงานให้มากขึ้น แม้ที่ผ่านมาเราจะได้ขยายเครือข่ายไปได้ถึงเกือบ 1,000 คน แต่ส่วนใหญ่ก็ยังไม่ได้รับทราบข้อมูลที่ลึกซึ้งเพียงพอ หากเครือข่ายได้รู้ข้อมูลและเห็นประสิทธิภาพการต่อสู้ของประเทศต่าง ๆ มากขึ้น เชื่อว่าการขับเคลื่อนของไทยจะต้องเข้มข้นมากกว่าที่เป็นอยู่อย่างแน่นอน



ปณิณญาการประชุมวิชาการนานาชาติ

‘เอเชียร่วมใจ ขจัดภัยแร่ใยหิน: หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม’



หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคมที่ได้จากการประชุมวิชาการนานาชาติ เรื่อง ‘เอเชียร่วมใจ ขจัดภัยเรื้อรัง’ ระหว่างวันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2557 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ ประเทศไทย ได้ชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ร้ายแรงที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงเรื้อรังชนิดโครโซไทล์

นานาชาติในภูมิภาคเอเชียที่มีการยกเลิกการใช้เรื้อรังไปแล้วนั้น ได้เรียนรู้ประสบการณ์ดังกล่าวผ่านการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ จนในที่สุดต้องมีการกำหนดมาตรการควบคุมและการออกกฎหมายเพื่อป้องกันความเสี่ยงอันตรายจากการใช้เรื้อรัง

ทุกประเทศที่มีการห้ามใช้เรื้อรังได้ประสานความร่วมมือกับองค์กรระดับนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ในการขับเคลื่อนมาตรการหรือนโยบายยกเลิกการใช้เรื้อรังโดยเร็วที่สุด

ประชาคมอาเซียนและรัฐบาลของประเทศจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องตระหนักถึงการให้ ‘มาตรการป้องกัน’ ในการกำหนดนโยบายระดับชาติ เพื่อยุติการนำเข้าและการผลิตสินค้าที่มีส่วนประกอบของเรื้อรังทุกชนิด โดยต้องมีการออกกฎระเบียบให้มีผลบังคับใช้ทันที เพื่อปกป้องชีวิตและสุขภาพของแรงงาน รวมถึงผู้บริโภคและประชาชนทั่วไปจากการสัมผัสเรื้อรังที่เกิดจากการก่อสร้าง ซ่อมแซม ขนย้าย รื้อถอน รวมถึงการจัดการเศษวัสดุเหลือทิ้ง

ขณะเดียวกัน มาตรการที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปคือ การจัดเวทีสร้างความรู้ความเข้าใจแก่สาธารณชนในวงกว้าง จนกระทั่งนำไปสู่การจัดตั้งหน่วยงานระดับอาเซียน และขยายเครือข่ายความร่วมมือต่อไป

อีกหนึ่งมาตรการเพิ่มเติมที่ควรเร่งปฏิบัติคือ ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวและรับรู้ถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากเรื้อรัง รู้จักป้องกันตัวเองจากการสัมผัสเรื้อรังตั้งแต่ระดับทุติยภูมิ เช่น ผู้คนที่ปนเปื้อนจากเสื้อผ้าของแรงงานไปยังที่พักอาศัย การควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงานระหว่างการปรับปรุงรื้อถอนอาคารเก่า การจัดเตรียมพื้นที่ฝังกลบสำหรับขยะและวัสดุเหลือทิ้งที่ปนเปื้อนเรื้อรัง การจัดการความเสี่ยงจากเรื้อรังที่มีอยู่เดิมอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นต้องยิ่งที่จะต้องช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากเรื้อรังให้ได้รับการชดเชยเยียวยา รวมถึงการสนับสนุนให้ประชาชนปฏิเสธการใช้ผลิตภัณฑ์เรื้อรังตามสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภค และที่สำคัญที่สุดคือ การกดดันให้ยุติการทำเหมืองเรื้อรังและการใช้เรื้อรังทุกประเภท

จดหมายเปิดผนึกถึงนายกรัฐมนตรี

โรงแรมเอเชีย
กรุงเทพฯ ประเทศไทย
25 พฤศจิกายน 2557

เรียน พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี

เครือข่ายวิชาการยกเลิกแร่ใยหินร่างจดหมายฉบับนี้ขึ้นเพื่อเรียกร้องให้ท่านดำเนินการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในประเทศไทย เช่นเดียวกับที่มีการยุติการใช้แร่ใยหินในกว่า 50 ประเทศทั่วโลก อีกทั้งยังมีคำแนะนำให้เลิกใช้จากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การแรงงานนานาชาติ (International Labour Organization: ILO)

แร่ใยหินถูกนำมาใช้เป็นจำนวนมากในอุตสาหกรรมกระเบื้องซีเมนต์มุงหลังคา และในอุตสาหกรรมยานยนต์ ได้แก่ ผ้าเบรกและคลัทช์ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายจากการหายใจเอาฝุ่นละอองที่มีแร่ใยหิน ทั้งระหว่างขั้นตอนการผลิตและการใช้งาน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จากนานาชาติ ล้วนบ่งชี้ไปในทิศทางเดียวกันว่า แร่ใยหินทุกชนิด รวมถึงโครโซไทล์ หรือแร่ใยหินสีขาว เป็นสารก่อมะเร็ง และเป็นที่มาของโรคเยื่อหุ้มปอดอักเสบ (Asbestosis) ซึ่งอาจส่งผลให้พิการหรือเสียชีวิตได้ การสัมผัสแร่ใยหินไม่ว่าในระดับใดก็ตามล้วนเป็นอันตราย แม้กระทั่งสมาชิกในครอบครัวของแรงงาน รวมทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต้องสัมผัสผลพิษจากแร่ใยหินโดยตรง ก็มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งด้วยเช่นกัน

สำหรับวัสดุทดแทนแร่ใยหินที่มีความปลอดภัยกว่านั้น มีต้นทุนในการผลิตสูงกว่า 6-15 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งธนาคารโลกยืนยันว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีความทนทานสูงกว่าวัสดุทั่วไป ดังนั้น การใช้แร่ใยหินในวัสดุก่อสร้างจึงเท่ากับเป็นการตอกย้ำว่า ชีวิตของประชาชนต้องตกอยู่ในอันตรายโดยไม่จำเป็น จากความเสี่ยงที่ต้องอาศัยอยู่ในอาคารดังกล่าว รวมถึงการสัมผัสคลุกคลีกับการก่อสร้าง ปรับปรุง ซ่อมแซม และรื้อถอนอาคาร เมื่อเทียบกับมูลค่าที่ต้องสูญเสียไปกับการรักษาพยาบาลและการใช้ชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนนั่นถือว่ามากมายมหาศาล

ด้วยเหตุนี้ เราจึงขอเรียกร้องให้ท่านประกาศมาตรการยุติการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินในประเทศไทยอย่างเร่งด่วน

ขอแสดงความนับถือ

ดร.เคน ทาคาฮาชิ

มหาวิทยาลัยอาชีวอนามัย
และสิ่งแวดล้อม ประเทศญี่ปุ่น
Dr.Ken Takahashi
University of Occupational and
Environmental Health, Japan

ดร.แบร์รี คาสเซิลแมน

ที่ปรึกษาด้านสิ่งแวดล้อม สหรัฐอเมริกา
Dr.Barry Castleman
Environmental Consultant, USA

นายซูจิโอะ ฟุรุยะ

เครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหิน
แห่งเอเชีย ประเทศญี่ปุ่น
Mr.Sugio Furuya
Asian Ban Asbestos Network
(A-BAN), Japan

ดร.แปค ดอมยั้ง

มหาวิทยาลัยโซล ประเทศเกาหลี
Dr.Paek Domyung
Seoul National University, Korea



ASIA FREE from
Asbestos
HAZARD

International Conference
Expedite Asia to be Free From Asbestos Hazard
Global Scientific &
Social Evidence

November 24-25, 2014

Asia Hotel,
Bangkok, Thailand  <http://conference2014.noasbestos.org>



