

สังคมไทยกับไยหิน

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ*

สมชัย บวรภักดิ์*

นี้ ยว่ามีกระแสแรงจูงใจต่อต้านการใช้ไยหินในประเทศไทย ไทยรุนแรงขึ้นในระยะนี้ เนื่องจากมีรายงานผู้ป่วยมะเร็งเยื่อหุ้มปอด (เมโสเทลิโอมา) ๑ ราย ซึ่งผู้รายงานอ้างว่าเกิดจากสัมผัสไยหินในสถานประกอบการ. ผู้ป่วยรายนี้ลงพิมพ์ซ้ำกันอยู่ในวารสาร ๒ ฉบับ คือ วารสารคลินิก ๒๕๕๑^(๑) และวารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๒^(๒) โดยผู้รายงานหลักคนเดียวกัน. รายงานนี้ได้รับการวิพากษ์ว่าโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไม่มีหลักฐานยืนยันว่าเกิดจากสัมผัสไยหิน^(๓).

แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานที่มีการเคลื่อนไหวรณรงค์เรื่องแร่ใยหินอย่างแข็งขัน เข้าใจว่ามีการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องเป็นประจำ และได้พิมพ์หนังสือและแผ่นพับออกมามากหลายฉบับ. หนังสือชื่อ “๒๕ ถามตอบเรื่องการก่อมะเร็งของโครโซไทล์”^(๔) ได้รับการวิจารณ์^(๕) สรุปว่าหนังสือเล่มนี้ให้ข้อมูลว่าแร่ใยหินทั้งแอมไฟโบลและซรัยโซไทล์ก่อโรคมะเร็งได้โดยซรัยโซไทล์มีศักยภาพก่อโรคต่ำมาก แต่ถ้าได้รับในปริมาณสูงๆก็อาจก่อโรคปอดและมะเร็งได้. กำหนดพยาธิท่อนองนี้พบได้เกือบทุกสาเหตุโรค ถ้าได้รับตัวก่อโรคปริมาณน้อยๆ ร่างกายก็สามารถกำจัดได้ และไม่เกิดโรคหรืออาจช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคนั้นๆให้ด้วยซ้ำ.^(๖) ผู้วิพากษ์เชื่อว่าผลกระทบจากโรคเหตุต่างๆที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของรัฐฝ่ายควบคุมโรค ประกอบกับพื้นฐาน

ความรู้ด้านสุขอนามัยของประชาชน. หากการสาธารณสุขของประเทศไทยมีมาตรฐานดีและประชาชนดูแลสุขภาพตนเองดี ตัวก่อโรคก็ไม่สามารถส่งผลกระทบต่อประชาชนได้. หากกิจกรรมรณรงค์ต่างๆเกิดขึ้นตามกระแส และสนใจแบบไฟไหม้ก่องฟางก็ไม่ลุ่มมีประโยชน์ต่อส่วนรวม เช่นหลายเรื่องที่เป็นปัญหาเรื้อรังมานานปี ที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น การเจ็บป่วยพิการเสียชีวิตจากปัญหาจางจร, จากการสูบบุหรี่, การเสพติดยา.

มีข้อคิดว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ๓๐ ปีที่มีการนำเข้าไยหินมาใช้ในอุตสาหกรรมในประเทศไทย^(๗) ยังไม่เคยมีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคเหตุแร่ใยหินที่มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือยืนยันเลย^(๘,๙). รายงานผู้ป่วยโรคต่างๆที่อาจเกิดจากการสัมผัสแร่ใยหิน โดยเฉพาะมะเร็งเยื่อหุ้มปอดเมโสเทลิโอมาที่มีรายงานครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๑^(๑๐) และพบเรื่อยมาอย่างน้อย ๓๖ ราย^(๑๑) รวมทั้งรายล่าสุดที่รายงาน^(๑๒) ก็ไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่าเกิดจากสัมผัสไยหิน^(๓). นักวิชาการจะให้คำตอบเรื่องนี้อย่างไร เป็นเพราะพยาธิแพทย์ไทยไม่เก่ง หรือไม่ได้วินิจฉัยให้ถึงแก่นเนื่องจากต้องอาศัยวิธีพิเศษเช่นการย้อมพิเศษ^(๑๑) รวมถึงเครื่องมือพิเศษ, พรชัยสิทธิศรีธัญญกุล^(๑๒) แสดงอรรถาธิบายไว้ว่า (๑) แพทย์ไม่คุ้นกับโรค จึงคิดถึงน้อยในการวินิจฉัยแยกโรค. ผู้เขียนกลับเชื่อว่าไม่รู้จักโรคมามากกว่าดังตัวอย่างรายงานมะเร็งเยื่อหุ้มปอดรายสุดท้ายที่ไม่พูดถึงรายที่เคยพบก่อนหน้า^(๑,๒); (๒) ไม่ทราบการ

*สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน

สัมผัส แพทย์ไม่ซักประวัติ เพราะคิดว่าไม่จำเป็น ไม่ส่งผลต่อการรักษา.

อันที่จริง ข้อมูลการสัมผัสใยหินในประเทศไทยนอกจากประวัติการทำงาน ผลการตรวจปอดผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลศิริราชในช่วง พ.ศ. ๒๕๒๓-๒๕๒๕ พบวัตถุแปลกปลอมซึ่งเชื่อว่าเป็นเส้นใยหิน (แอสเบสทอส บอดี) ในอัตราความชุกถึงร้อยละ ๓๐-๔๑^(๑๓,๑๔) แต่ไม่ทราบว่าสัมผัสแร่ใยหินจากแหล่งใด จนกระทั่งเมื่อเร็ว ๆ นี้พบข้อมูลเพิ่มเติมว่าแหล่งสัมผัสใยหินนอกจากแหล่งที่ทราบกัน ดินและปุ๋ยที่มีสารแร่เวอร์มิคูไลต์เป็นส่วนประกอบก็เป็นอีกแหล่งหนึ่งที่ประชาชนสัมผัสใยหินได้^(๑๕). ในเรื่องนี้ต้องทำการศึกษากันต่อไป. เนื่องจากความรู้ที่ว่าคลัสเตอร์และผ้าห้ามล้อรถก็เป็นแหล่งก่อการสัมผัสใยหินได้ จึงมีการตรวจอากาศในกรุงเทพมหานครบริเวณที่มีการจราจรหนาแน่นก็ไม่พบฝุ่นใยหินเลย^(๑๖).

เอกสารอ้างอิง

๑. สุทธิพัฒน์ วงศ์วิทย์วิโชติ, ฉันทนา ผดุงทศ. Mesothelioma เหตุอาชีพรายแรกของไทย. วารสารคลินิก ๒๕๕๑;๒๘:๑๓๒-๖.
๒. สุทธิพัฒน์ วงศ์วิทย์วิโชติ, วิโรจน์ เจริญศรีสรังสี, วิโรจน์ ศรีอุฬาร. มะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากการทำงานในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๒;๑๘:๑๕๕-๖๒.
๓. สมชัย บวรกิตติ, อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. กรณีอ้างอิงเมโสเทลิโอมา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓:๒๐๐-๒.
๔. พิษณุ พรหมทองสุข. ๒๕ ถามตอบวิชาการการเป็นสารก่อมะเร็งของแร่ใยหินโครโซไทล์. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๓ รวม ๑๕ หน้า.
๕. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, สมชัย บวรกิตติ. วิจารณ์หนังสือ ๒๕ ถามตอบเรื่องแร่ใยหินโครโซไทล์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๓;๔:๕๘๑-๖.
๖. สมชัย บวรกิตติ, ไพฑูรย์ วรรณพงษ์. สปราดคอน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๐;๕:๑๐๗-๘.
๗. เอกสารฉบับที่ ๔ หน้า ๕๕ และเอกสารฉบับที่ ๑๓ หน้า ๑๕๘.
๘. รังสรรค์ ปุ๋ยปากม, สมชัย บวรกิตติ. โรคมะเร็งไม่พบในประเทศไทย. สารศิริราช ๒๕๓๖;๔๕:๖๖๐-๑.
๙. สมชัย บวรกิตติ, บัญญัติ ปรีชญานนท์, กษาน จาติกวณิช, เจริญสุวรรณวิไล, จรัญ บุญประสาน. เมโสเทลิโอมาของเยื่อหุ้มปอดชนิดเนื้อพังผืด. วชิรเวชสาร ๒๕๑๑;๑๒:๓๑-๓.
๑๐. ปานเทพ สุทธิพนธ์, สมชัย บวรกิตติ. ฝุ่นความรู้เมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอดในประเทศไทย. วารสารเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ๒๕๔๒;๑:๔๖-๕๓.
๑๑. สัญญา สุขพนิชพันธ์. มะเร็งเซลล์บุผิวเยื่อหุ้มปอด การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาที่แม่นยำ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓:๑๕๖-๕.
๑๒. พรชัย สิทธิศรีณกุล. ความสำคัญของการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคซิลิโคสิสและโรคมะเร็ง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓:๔๕๕-๖๔.
๑๓. สมพงษ์ ศรีอำไพ, ประเสริฐ ปาจารย์, สมชัย บวรกิตติ. การศึกษาสำรวจแอสเบสตอสบอดีในปอดจากศพผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช (รายงานเบื้องต้น). สารศิริราช ๒๕๒๕;๓๔:๑๕๗-๖๑.
๑๔. สมพงษ์ ศรีอำไพ, สมชัย บวรกิตติ, ประเสริฐ ปาจารย์. อุบัติการณ์แอสเบสตอสบอดี ในปอดจากการตรวจศพในประเทศไทย. จดหมายเหตุมหาวิทยาลัย ๒๕๒๘;๖๘:๑๗๔-๘๒.
๑๕. สมชัย บวรกิตติ, สายชล เกตุยา. กำเนิดเส้นใยหินในปอด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๓;๔:๔๕๘-๕.
๑๖. นันทา มาระเนตร์, สมชัย บวรกิตติ, รัตนา ปิยะศิริศิลป์, ชินโอสถ หัสบำเรอ. ภาวะมลพิษแอสเบสตอสในกรุงเทพมหานคร. สารศิริราช ๒๕๒๘;๓๗:๑๐๕-๘.