

บททวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

สุรศักดิ์ บุรันตรีเวช^{*}

ณรงค์ภณ ทุมวิภาต[†]

วันทนีย์ พันธุ์ประสิทธิ์[#]

ชุลีกร ธนธิติก[‡]

พรชัย สิทธิศรีณย์กุล[†]

เฉลิมชัย ชัยกิตติกรณ์[§]

สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์[¶]

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุรศักดิ์ บุรันตรีเวช

บทคัดย่อ

แร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง มีผลต่อสุขภาพทั้งคนงานที่ทำงานสัมผัสแร่ใยหินและประชาชนทั่วไป แม้จะมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2553) เรื่องมาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน และคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2554 เห็นชอบให้ดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ยังไม่สามารถทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน เนื่องจากหน่วยงานบางหน่วยงานไม่ปฏิบัติตามมติดังกล่าว และมีข้ออ้างเรื่องจำนวนผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินว่ามีจำนวนไม่มาก ไม่คุ้มกับการยกเลิกการใช้แร่ใยหิน ต่อมาพบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินและแนวทางการป้องกันการเกิดโรคเหตุแร่ใยหินเพิ่มเติม ทำให้ต้องมีการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

คำสำคัญ: สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, แร่ใยหิน, ไทย

^{*} คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[†] คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[‡] คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

[§] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[#] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[¶] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

[‡] กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข

Received 22 February 2020; Revised 17 March 2020; Accepted 19 March 2020

Suggest citation: Buranatrevedh S, Sithisarunkul P, Dumavibhat N, Chaikittiporn C, Phanprasit W, Siriruttanapruk S, Thanathitikorn C. Revision of national health assembly resolution: Thailand's asbestos ban measures. Journal of Health Systems Research 2020;14(1):9-18.

สุรศักดิ์ บุรันตรีเวช, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, ณรงค์ภณ ทุมวิภาต, เฉลิมชัย ชัยกิตติกรณ์, วันทนีย์ พันธุ์ประสิทธิ์, สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์, ชุลีกร ธนธิติก. ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2563;14(1):9-18.

Prepublication history for this paper is available online at: <https://nha12.samatcha.org/file/d79460f6-9c0f-49be-8fe7-4e8f024da37e/preview>



Revision of National Health Assembly Resolution: Thailand's Asbestos Ban Measures

Surasak Buranatrevedh^{*}, Pornchai Sithisarunkul[†], Narongpon Dumavibhat[‡], Chalermchai Chaikittiporn[€], Wantanee Phanprasit[§], Somkiat Siriruttanapruk[§], Chuleekorn Thanathitikorn[£]^{*} Faculty of Medicine, Thammasat University[†] Faculty of Medicine, Chulalongkorn University[‡] Faculty of Medicine, Siriraj Hospital[€] Faculty of Public Health, Thammasat University[§] Faculty of Public Health, Mahidol University[§] Department of Disease Control, Ministry of Public Health[£] Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Ministry of Public Health

Corresponding author: Surasak Buranatrevedh, sburana@tu.ac.th

Abstract

Every form of asbestos is carcinogenic. Workers and general population exposed to asbestos can suffer negative health effects. Although, the third National Health Assembly's Resolution (2010) proposed asbestos ban measures and the cabinet on April 12, 2011 approved the resolution, asbestos is still in use in Thailand. Some government agencies have not followed the resolution arguing too few asbestos-related cases to reach cost-benefit of the asbestos ban. Recent data reveal the increased numbers of asbestos-related patients and new measures to reduce the risk of developing asbestos-related diseases. Therefore, it is necessary to revise the National Health Assembly Resolution at the twelfth National Health Assembly: Thailand's asbestos ban measures.

Keywords: National Health Assembly, asbestos, Thailand

บทนำ

แร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง ที่เป็นภัยร้ายแรง ทั้งต่อสุขภาพของคนงานที่ทำงานในสถานประกอบกิจการที่ใช้แร่ใยหินและต่อสุขภาพของประชาชนทั่วไปด้วย ดังนั้น เครือข่ายภาคประชาชน ภาครัฐ ภาควิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายภาคส่วน จึงได้ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และได้รับฉันทามติจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 มติที่ 1 มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน (สมัชชาสุขภาพ 3. มติ 1) เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2553 ดังนี้⁽¹⁾

1. รับรองยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน”

2. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ต่อคณะ

รัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังนี้

2.1 ให้กระทรวงอุตสาหกรรม ดำเนินการ

2.1.1 ควบคุมแร่ใยหินโครโซไทล์ โดยจัดให้เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 อย่างเร่งด่วน ภายในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งจะต้องห้ามมิให้มีการผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง

2.1.2 กำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสำหรับสินค้าที่ใช้สารทดแทนแร่ใยหิน

2.2 ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์

กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น เพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน”

2.3 ให้กระทรวงมหาดไทยเป็นแกนกลางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนามาตรการเพื่อควบคุมการรื้อถอน ซ่อมแซม ต่อเติมอาคารที่ใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ และการกำหนดมาตรการการทิ้งขยะแร่ใยหิน โดยเฉพาะในกิจการก่อสร้างและการบริการติดตั้ง

2.4 ให้กระทรวงพาณิชย์ ดำเนินการห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

2.5 ให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

2.5.1 ตรวจสอบและประกาศรายชื่อผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบให้สังคมรับรู้ และดำเนินการห้ามขายผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

2.5.2 พิจารณาออกกฎ ระเบียบ หรือกฎหมาย ที่ควบคุมสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ โดยเฉพาะสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง

2.6 ให้กระทรวงการคลังพิจารณาเพิ่มอัตราภาษีการนำเข้าแร่ใยหิน และลดอัตราภาษีการนำเข้าสารที่นำมาใช้ทดแทนที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขพิเศษที่จะไม่กระทบต่อการจัดเก็บภาษีของสารอื่นที่อยู่ในรหัสเดียวกัน

2.7 ให้สำนักนายกรัฐมนตรีปรับปรุงเพิ่มเติมระเบียบเดิม เรื่องการก่อสร้างอาคารของส่วนราชการ โดยกำหนดไม่ให้ใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบในการก่อสร้าง ต่อเติม หรือซ่อมแซมอาคารใหม่อย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในข้อ 2.1-2.7 ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จภายใน 2 ปี (ภายในปี พ.ศ. 2555)

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 และได้รับการเห็นชอบจากรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2554 โดยคณะรัฐมนตรีมีมติดังนี้⁽²⁾

1. เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 มติ 1 มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหินตามมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1/2554 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อไป ทั้งนี้ให้กระทรวงการคลัง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่เห็นควรมีการบริหารจัดการการฟุ้งกระจายของแร่ใยหินในวัสดุต่างๆ ที่หมดอายุการใช้งานในชุมชน และส่งเสริมให้มีการวิจัยเพื่อผลิตผลงานผลิตภัณฑ์ทางเลือกทดแทนการใช้แร่ใยหินในประเทศไทย นอกจากนี้ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเร่งหาหรือและแลกเปลี่ยนข้อมูลผลกระทบกับผู้ประกอบการ เพื่อกำหนดมาตรการบรรเทาผลกระทบให้กับผู้ประกอบการและผู้บริโภค โดยให้มีผู้ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (third party) เข้าร่วมการหารือด้วย รวมทั้งให้กระทรวงการคลังและกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไปพิจารณาร่วมกันถึงความเหมาะสมในส่วนของการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหิน

2. เห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการความเป็นอันตรายของแร่ใยหินโครโซไทล์แนวทางที่ 2 คือห้ามนำเข้าแร่ใยหินโครโซไทล์และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์เฉพาะกรณี และห้ามผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์ที่ใช้วัตถุดิบอื่นหรือใช้ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนได้ โดยใช้อำนาจตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยการส่งออกนอก และการนำเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า กฎหมายว่าด้วยโรงงานและกฎหมายว่าด้วยมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ตามความเห็นของกระทรวงอุตสาหกรรม

3. ให้กระทรวงอุตสาหกรรมรับไปจัดทำแผนในการยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด ทั้งนี้ให้กำหนดกรอบ



เวลาที่ชัดเจนในการดำเนินการตามแผนด้วยแล้วนำเสนอ คณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

4. ให้กระทรวงการคลังรับไปตรวจสอบว่า สาเหตุที่สินค้าที่ใช้วัตถุดิบอื่นเป็นส่วนประกอบแทนแร่ใยหินมีราคาสูงขึ้นเนื่องมาจากต้นทุนหรือการเพิ่มอัตราภาษี

5. ให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปศึกษาผลกระทบของแร่ใยหินที่มีต่อสุขภาพของผู้ใช้แรงงานที่ทำงานสัมผัสแร่ใยหินและผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน โดยให้จัดลำดับความสำคัญเพื่อจะได้กำหนดมาตรการในการป้องกันผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามขับเคลื่อนมิติอย่างต่อเนื่อง และมีหน่วยงานที่ปฏิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2553 และมติคณะรัฐมนตรี 2554 บางส่วน แต่ยังไม่สามารถทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหินได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงมติให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

สถานการณ์ ความรุนแรง และผลกระทบ

1. บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภายหลังจากมติคณะรัฐมนตรี 2553 ได้มีมติคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับเรื่องแร่ใยหินออกมาอีก 2 ครั้ง คือ มติคณะรัฐมนตรี 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ที่มีมติรับทราบความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง การจัดการอันตรายจากแร่ใยหินไครโซไทล์เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค ตามที่สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอ รวมทั้งรับทราบความเห็น ผลการพิจารณา และผลการดำเนินการของกระทรวงอุตสาหกรรมร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค การประสานส่วนภูมิภาค กรมชลประทาน และสภาที่ปรึกษาฯ โดยความเห็นและข้อเสนอแนะของ

สภาที่ปรึกษาฯ สรุปได้ ดังนี้⁽³⁾

1. มาตรการเร่งด่วน รัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ

1.1 ให้กระทรวงอุตสาหกรรมกำหนดมาตรการยกเลิกการนำเข้า ผลิตและจำหน่ายสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินที่สามารถใช้วัตถุดิบอื่นทดแทนได้ โดยยกเลิกการนำเข้าภายใน 3 เดือน หรือภายในกรอบเวลาเร็วที่สุดที่สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งยกเลิกการผลิตและการจำหน่ายสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินที่สามารถใช้วัตถุดิบอื่นทดแทนได้ภายใน 1 ปี

1.2 ให้กระทรวงการคลังกำหนดมาตรการทางภาษี มาตรการยกเลิกภาษีของวัตถุดิบทดแทนแร่ใยหิน โดยวัตถุดิบที่นำมาทดแทนจะต้องไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ให้มีการขึ้นภาษีนำเข้าวัตถุดิบแร่ใยหินและสินค้าที่มีแร่ใยหิน ตลอดจนขึ้นภาษีสินค้าที่มีแร่ใยหินที่ผลิตในประเทศในระยะก่อนการยกเลิกการนำเข้าและผลิตแร่ใยหิน

1.3 ให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สร้างมาตรการที่จะทำให้ผู้บริโภครับรู้ประกาศ และข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ตลอดจนตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากแร่ใยหิน โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลในสื่อมวลชนทุกประเภท รวมถึงหอกระจายข่าวในระดับชุมชน ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

1.4 ให้สำนักนายกรัฐมนตรีจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีในเรื่องการจัดซื้อวัสดุก่อสร้างและการจัดจ้าง ที่กำหนดสาระสำคัญไม่อนุญาตให้ใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

2. มาตรการต่อเนื่อง รัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรีมอบหมายกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ มาตรการ ดังต่อไปนี้

2.1 มาตรการรื้อถอนวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ให้ดำเนินการด้วยมาตรฐานสากลและให้มีการจัดทำเป็นประกาศหรือข้อบังคับของกระทรวงอุตสาหกรรม

2.2 มาตรการกำหนดค่ามาตรฐานการฟุ้งกระจาย

ของฝุ่นแร่ใยหิน 0.1 เส้นใยต่อ ลบ.ซม. เพื่อสอดคล้องกับมาตรฐาน occupational exposure limits (OELs)

2.3 มาตรการห้ามการนำเข้าหรือส่งออกขยะที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน

2.4 มาตรการควบคุมการนำเข้า หรือการจำหน่ายสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ที่มีอันตรายต่อสุขภาพ โดยยึดหลักประเทศผู้ผลิตต้องมีการใช้สินค้านั้นด้วย (certificate of free sale)

2.5 มาตรการกองทุนชดเชยความเสียหายและสวัสดิการแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหิน

คณะรัฐมนตรีมีมติเกี่ยวกับแร่ใยหินอีกครั้งเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ดังนี้⁽⁴⁾

1. รับทราบรายงานผลการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ สรุปได้ดังนี้

1.1 จากผลการศึกษาของคณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน สรุปได้ว่า แร่ใยหินทุกชนิด รวมทั้งโครโซไทล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะการก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ซึ่งการก่อโรคมะเร็งของแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์เกิดขึ้นเช่นเดียวกับสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพและจากสิ่งแวดล้อมคือ (1) ไม่มีระดับความปลอดภัยของการรับสัมผัส (no safe threshold) ของแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ และ (2) การเกิดมะเร็งอันเนื่องมาจากแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์มีความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณของแร่ใยหินที่ได้รับการตอบสนองที่เกิดขึ้นในร่างกาย (dose-response relationship) หรือขึ้นกับระดับความเข้มข้นสะสม (fiber/cc/year) ของแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ที่แขวนลอยในอากาศที่ได้รับสัมผัส ยิ่งได้รับสัมผัสมากยิ่งก่อให้เกิดโรคมะเร็งมาก (ค่ามาตรฐานอยู่ที่ 0.1 fiber/cc/year จึงจะปลอดภัย แต่ทำได้ยาก) สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ของการก่อมะเร็งเยื่อหุ้มปอดและมะเร็งปอดจากงานวิจัยนั้น งานวิจัยที่มีน้ำหนักมากพบในงานวิจัยกลุ่มคนงานเหมืองแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ รองลงมาคือ กลุ่มคนงานอุตสาหกรรมที่นำแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์

มาใช้เป็นวัตถุดิบในกระบวนการผลิต และงานวิจัยที่มีน้ำหนักน้อย คือกลุ่มประชาชนในชุมชนที่เป็นที่อยู่อาศัยโดยทั่วไป

1.2 คณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงฯ สมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัย และสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยได้แสดงจุดยืนที่สอดคล้องกับจุดยืนขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) ที่เสนอแนะประเทศต่างๆ ว่า การควบคุมให้ค่าสัมผัสต่ำกว่ามาตรฐาน 0.1 fiber/cc/year ทำได้ยากซึ่งวิธีการที่ดีที่สุด คือยกเลิกการใช้แร่ใยหิน ดังนั้น จึงมีมติเห็นควรยกเลิกการใช้แร่ใยหินในทุกผลิตภัณฑ์ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2554

2. มอบหมายรองนายกรัฐมนตรี (หม่อมราชวงศ์ปรีดิยาธร เทวกุล) รับเรื่องนี้ไปกำกับดูแล โดยให้ตั้งคณะทำงานขึ้น ประกอบด้วย กระทรวงอุตสาหกรรมเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาและตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องในภาพรวมทั้งหมด เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหินทั้งในส่วนของประชาชนทั่วไปและผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการที่ใช้แร่ใยหินเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ ความเหมาะสม ความคุ้มค่า และความเป็นไปได้ในการใช้วัสดุอื่นทดแทนการใช้แร่ใยหิน แนวทางให้ความช่วยเหลือผู้ประกอบการในกรณีที่มีการห้ามใช้แร่ใยหินเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ แนวทางและมาตรการในการดำเนินการที่เหมาะสมในการใช้แร่ใยหิน/ยกเลิกการใช้แร่ใยหิน และผลกระทบจากการนำเข้าแร่ใยหิน และให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

สำหรับการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ตามมติคณะรัฐมนตรีนั้น ได้มีการดำเนินการดังนี้

1. กระทรวงอุตสาหกรรม ได้ส่งข้อเสนอของกระทรวงอุตสาหกรรมตามหนังสือกระทรวงอุตสาหกรรมถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เลขหนังสือที่ อก 0305/2841

ลงวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เรื่อง ผลการดำเนินการตามคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2554⁽⁵⁾ ดังนี้

1.1 ผลิตภัณฑ์ที่กำหนดกรอบระยะเวลาการยกเลิกการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์เป็นวัตถุดิบในการผลิตภายใน 2 ปี (เป็นระยะเวลาเตรียมการในการออกกฎหมายข้อบังคับเพื่อการยกเลิกของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง) เนื่องจาก มีผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนหรือใช้วัสดุอื่นทดแทนแร่ใยหินโครโซไทล์ได้อย่างเหมาะสมเพียงพอแล้ว ประกอบด้วย

- (1) กระเบื้องแผ่นเรียบ
- (2) กระเบื้องยางปูพื้น

1.2 ผลิตภัณฑ์ที่กำหนดกรอบระยะเวลาการยกเลิกการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์เป็นวัตถุดิบในการผลิตภายใน 5 ปี เนื่องจากยังขาดผลการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลกระทบของแร่ใยหินที่มีต่อสุขภาพและมาตรการในการป้องกันผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในผลิตภัณฑ์ดังกล่าวยังมีผลกระทบต่อผู้บริโภคนิยมด้านเศรษฐกิจและสังคมประกอบด้วย

- (1) ผ้าเบรกและคลัทช์
- (2) ท่อซีเมนต์แร่ใยหิน
- (3) กระเบื้องมุงหลังคา

2. กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหินที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานได้มีมติ เมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2557⁽⁶⁾ ดังนี้

2.1 ตระหนักว่าทางเดียวที่จะขจัดโรคต่างๆ ที่เกิดจากแร่ใยหิน คือการยกเลิกการใช้แร่ใยหินทุกชนิด

2.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสารทดแทนที่ปลอดภัยกว่าแร่ใยหิน และพัฒนาเทคโนโลยีทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการใช้สารทดแทน ซึ่งขณะนี้มีการทดแทนแร่ใยหินในประเทศไทยแล้ว ในประเทศที่ห้ามนำเข้าแร่ใยหินได้ ย่อมมีสารอื่นทดแทนที่ใช้ได้ดีแล้ว

2.3 ใช้มาตรการป้องกันการได้รับสัมผัสแร่ใยหินที่

มีอยู่ในปัจจุบันและระหว่างการลดการใช้แร่ใยหิน

2.4 ปรับปรุงการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การรักษา การฟื้นฟูทางการแพทย์และสังคมสำหรับโรคต่างๆ ที่เกิดจากแร่ใยหิน และพัฒนาระบบลงทะเบียนผู้ที่ได้รับสัมผัสแร่ใยหินทั้งในปัจจุบันและผู้ที่เคยได้รับสัมผัสแร่ใยหินในอดีต เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการเฝ้าระวังต่อไป

2.5 จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหิน

3. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้ออกประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก (ฉบับที่ 27) พ.ศ. 2552 เรื่อง ให้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก⁽⁷⁾ และประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ 29 (พ.ศ. 2553) เรื่อง ให้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก (ฉบับที่ 2)⁽⁸⁾ โดยฉลากของสินค้าต้องระบุข้อแนะนำการใช้และคำเตือนระวังอันตรายต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน

4. กระทรวงการคลังได้ตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่าสินค้าที่เป็นวัตถุดิบที่ใช้ทดแทนแร่ใยหินมีหลายชนิด มีอัตราการร้อยละ 0-5 ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำ และยังมีวัตถุดิบบางรายการ เช่น เส้นใยที่ได้จากธรรมชาติสามารถผลิตได้ในประเทศ ดังนั้น อัตราภาษีขาเข้าจึงไม่น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้สินค้าที่ใช้วัตถุดิบอื่นเป็นส่วนประกอบแทนแร่ใยหินมีราคาสูงขึ้น

5. กระทรวงแรงงานได้ออกประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2560 เรื่อง ขีดจำกัดความเข้มข้นของสารเคมีอันตราย สำหรับแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์เป็น 0.1 ไฟเบอร์/ลูกบาศก์เซนติเมตร/ปี⁽⁹⁾

2. สถานการณ์ภายหลังจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553

1. จากรายงานการศึกษาของคณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ พบว่าข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดจากแร่ใยหินในประเทศไทย มีผู้ป่วยมะเร็ง

เยื่อเลื่อมที่ยืนยันว่ามีความสัมพันธ์กับการสัมผัสแร่ใยหิน จำนวน 5 ราย จากรายงานผู้ป่วยและจากเวชระเบียนที่ได้จากสถาบันโรคทรวงอกและโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ (ตารางที่ 1)

จากการประชุมร่วมกันระหว่างตัวแทนสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยพยาธิวิทยาแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2556 ณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีการวิเคราะห์สาเหตุที่พบผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินในประเทศไทยเป็นจำนวนน้อยราย และสรุปได้ว่าเกิดจากสาเหตุปัจจัยดังนี้

ก. ขาดระบบการนำแนวทางการวินิจฉัยโรคมะเร็งเยื่อเลื่อมเหตุแร่ใยหินไปใช้อย่างแพร่หลาย

ข. ขาดระบบในการประสานงานระหว่างแพทย์อุรเวชช์ รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในการวินิจฉัยและรักษาร่วมกัน

ค. การได้รับสัมผัสแร่ใยหินสามารถทำให้เกิดมะเร็งปอด แต่เนื่องจากมะเร็งปอดในประเทศไทยส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้แนวทางการวินิจฉัยโรคมะเร็ง

ปอดเหตุแร่ใยหินดำเนินการได้ยากในประเทศไทย

ง. การตรวจย้อมพิเศษทาง immunohistochemistry ในการแยก mesothelial cell ออกจาก metastatic cell อื่นๆ ไม่ได้เป็นแนวทางที่ปฏิบัติทั่วไป ต้องได้รับการอนุมัติในแต่ละแห่ง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

จ. ขาดการซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับสัมผัสแร่ใยหิน

2. จากการทบทวนรายงานผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินในฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558-2559⁽¹⁰⁾ พบว่ามีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินทั้งสิ้น 385 ราย โดยแบ่งเป็นมะเร็งเยื่อเลื่อม (mesothelioma) 243 ราย พังผืดในปอดจากแร่ใยหิน และ เยื่อหุ้มปอดหนาตัวเป็นหย่อม 142 ราย พยาบาลอาชีวอนามัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัสโรค และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ดำเนินการยืนยันความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคเหตุแร่ใยหินพบว่ามีผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินจริงจำนวนทั้งสิ้น 28 ราย จำแนกได้เป็น

2.1 มะเร็งเยื่อเลื่อม (mesothelioma) 26 ราย มีประวัติการสัมผัสแร่ใยหินจากการประกอบอาชีพ 5 ราย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อเลื่อมในประเทศไทย (ที่มีเวชระเบียนสืบค้นได้)

รายที่	ปีที่วินิจฉัย	อายุ	เพศ	อาชีพ	โรงพยาบาล	ภูมิลำเนา	ประวัติการสัมผัสใยหิน
1	2547	64	หญิง	ข้าราชการบำนาญ	สถาบันโรคทรวงอก	สระบุรี	-
2	2548	53	ชาย	รปภ.	สถาบันโรคทรวงอก	นครนายก	-
3	2550	75	ชาย	วิศวกร	รพ. จุฬาลงกรณ์	กทม.	สัมผัสแร่ใยหิน > 24 ปี
4	2551	37	ชาย	ทำนา	สถาบันโรคทรวงอก	ร้อยเอ็ด	-
5	2551	74	หญิง	แม่บ้าน	สถาบันโรคทรวงอก	นนทบุรี	-
6	2551	51	ชาย	โรงงานไฟเบอร์ซีเมนต์	รพ. กรุงเทพราชสีมา	นครราชสีมา	สัมผัสแร่ใยหิน 23 ปี
7	2552	53	ชาย	วิศวกร	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กทม.	รื้อถอนวัสดุแร่ใยหิน > 25 ปี
8	2553	50	ชาย	รับจ้าง	สถาบันโรคทรวงอก	อยุธยา	โรงงานผลิตกระเบื้อง > 25 ปี
9	2555	64	ชาย	รับจ้าง	สถาบันโรคทรวงอก	กทม.	-
10	-	-	ชาย	-	สถาบันโรคทรวงอก	-	-
11	-	-	หญิง	-	สถาบันโรคทรวงอก	-	-
12	2556	56	ชาย	รับเหมาก่อสร้าง	รพ. ธรรมศาสตร์ฯ	อ่างทอง	สัมผัสแร่ใยหิน 20 ปี

(เคยทำงานก่อสร้าง 4 ราย และผลิตกระเบื้องมุงหลังคา 1 ราย) มีประวัติการสัมผัสแร่ใยหินจากสิ่งแวดล้อม 1 ราย โดยเกิดจากการคุมการก่อสร้างบ้านของตนเอง

2.2 พังผืดในปอดจากแร่ใยหิน 1 ราย (สัมผัสแร่ใยหินจากการประกอบอาชีพ)

2.3 เยื่อหุ้มปอดหนาตัวเป็นหย่อม 1 ราย (สัมผัสแร่ใยหินจากการประกอบอาชีพ)

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นที่จะต้องรีบสร้างและพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพต่อไปด้วย ส่วนฐานข้อมูลความเสี่ยงภัยต่อสุขภาพในกลุ่มผู้นำสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินไปใช้ ยังไม่มีหลักฐานจากรายงานการศึกษาในประเทศไทย แต่มีรายงานการศึกษาในต่างประเทศและการฟ้องคดีเรียกร้องความเสียหายอย่างมากมาจากการใช้สินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

3. จากการรวบรวมข้อมูลปริมาณการนำเข้าแร่ใยหิน 16 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2560 พบว่าปริมาณนำเข้าสูงสุด คือ พ.ศ. 2545 คือ 181,348 ตัน และเริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2550 เนื่องจากมีผู้ผลิตบางรายปรับวิธีการผลิตโดยใช้วัสดุทดแทนแร่ใยหิน หลังจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ปริมาณการนำเข้าแร่ใยหินในปี พ.ศ.

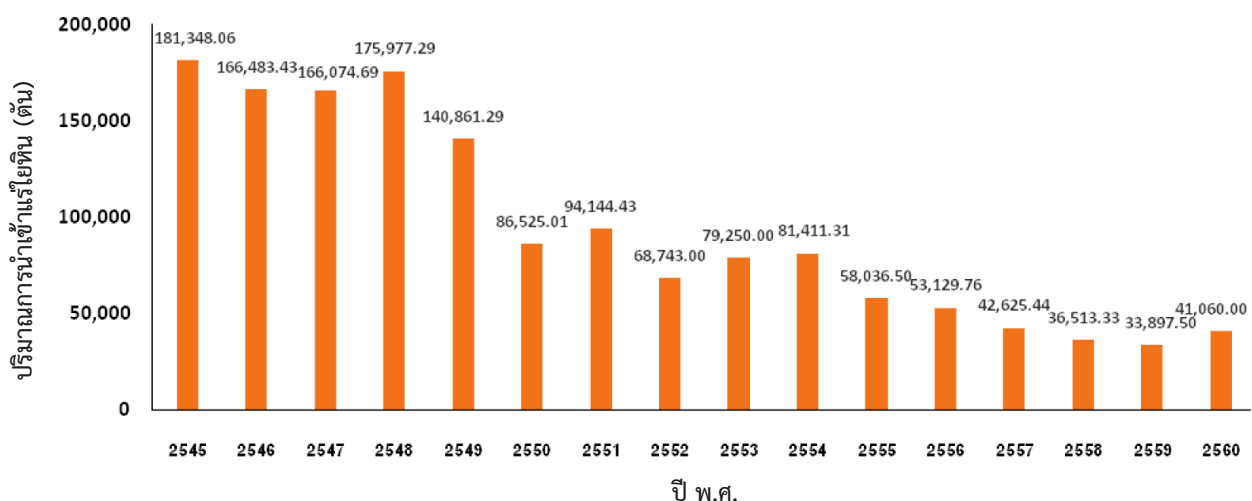
2554-2559 มีแนวโน้มลดลง แต่ในปี พ.ศ. 2560 เริ่มมีการเพิ่มขึ้นของปริมาณการนำเข้าแร่ใยหินอีก ดังภาพที่ 1

4. ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 30 แห่ง ในจังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ ลำพูน เชียงราย พะเยา ลำปาง พิจิตร และ กำแพงเพชร เห็นชอบและออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นเพื่อป้องกันอันตรายจากวัสดุที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน เป็นการดำเนินการตามสาระในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินโครงการรณรงค์แก้ไขปัญหการใช้วัสดุที่ปนเปื้อนแร่ใยหินจังหวัดลำพูน “หละปูนห่วงหัวใจไร้แร่ใยหิน” ดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และจากโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ถึงเวลาที่คนไทย “ไร้แร่ใยหิน” ภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2559-2560 โดย ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดเชียงราย สมาคมประชาสังคมเพื่อการพัฒนา⁽¹²⁾

ข้อจำกัดการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา

1. กลุ่มแรงงานโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานก่อสร้างอิสระ ยังเข้าถึงข้อมูลอันตรายจากแร่ใยหินได้ไม่มากนัก การสร้าง

ปริมาณการนำเข้าแร่ใยหินของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2560⁽¹¹⁾



ภาพที่ 1 ปริมาณการนำเข้าแร่ใยหินของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2560⁽¹¹⁾

เสริมความรู้ความเข้าใจให้เครือข่ายกลุ่มแรงงานน่าจะทำได้ ลดการเกิดโรคเหตุร้ายไยหินได้

2. กระทรวงอุตสาหกรรมชี้แจงว่า การควบคุม แร่ไยหิน โดยจัดโครโซโทลให้เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 อาจทำให้ประชาชนทั่วไปที่ครอบครองผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนประกอบของแร่ไยหินโครโซโทลอยู่ในขณะนั้นต้อง ได้รับโทษทางกฎหมายได้ เนื่องจากเมื่อประกาศเป็นวัตถุ อันตรายชนิดที่ 4 แล้ว ห้ามการครอบครองด้วย อย่างไร ก็ตาม กระทรวงอุตสาหกรรมได้เสนอให้ใช้กฎหมายอื่นๆ และค่อยๆ ลดการใช้จนกระทั่งยกเลิกแร่ไยหินโครโซโทล ได้ภายใน 5 ปี

3. การรื้อถอน ซ่อมแซม ต่อเติมอาคารเก่าที่มีการ ใช้ผลิตภัณฑ์แร่ไยหิน รวมถึงการใช้ผลิตภัณฑ์แร่ไยหินใน อาคารก่อสร้างใหม่ ยังไม่มีบทบัญญัติเฉพาะในการควบคุม หรือห้ามใช้ นอกจากนี้ ยังไม่มีข้อกำหนดว่า การทำกิจกรรม ดังกล่าว จะต้องขออนุญาตทำงานกับหน่วยงานใด อย่างไร เป็นต้น

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในเรื่องการ ก่อสร้างและรื้อถอนอาคารเป็นอย่างมาก การสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบังคับท้องถิ่นในการ รื้อถอนผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ไยหินอย่างถูกวิธี และนำเสนอเป็นต้นแบบ จะทำให้แรงงานก่อสร้างอิสระ และประชาชนทั่วไปลดความเสี่ยงในการสัมผัสแร่ไยหินได้

5. สำนักนายกรัฐมนตรียังไม่ได้มีการเพิ่มเกณฑ์ใน ระเบียบเติม เรื่องการก่อสร้างอาคารของส่วนราชการ คือ ยังไม่ได้ห้ามใช้วัสดุที่มีแร่ไยหินเป็นส่วนประกอบในการ ก่อสร้าง ต่อเติม หรือซ่อมแซมอาคารใหม่อย่างเคร่งครัด ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การแก้ไขสามารถดำเนินการ ได้โดยให้ผู้บริหารหน่วยราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ประชาชนทั่วไป เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน มหาวิทยาลัย การเคหะแห่งชาติสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดใช้ ผลิตภัณฑ์ปลอดแร่ไยหินในการก่อสร้าง

6. ปัจจุบันมีการวิจัยพัฒนาสารทดแทนแร่ไยหิน ตลอดจนมีผลิตภัณฑ์ประเภทอื่นที่ใช้แทนได้ เช่น เมทัลซีท

กระเบื้อง เบรกและคลัทซ์ที่ใช้สารทดแทนแร่ไยหิน แต่ วิศวกร สถาปนิก บริษัทก่อสร้างและประชาชนทั่วไปยัง ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเหล่านี้เพียงพอ ควรมีการ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

7. รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเหตุร้ายไยหินเพิ่ม มากขึ้นในแต่ละปี แต่ยังขาดระบบในการเฝ้าระวังและ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลดังกล่าว ควรมีการจัดทำระบบเฝ้า ระวังและตรวจสอบการรายงานโรคเหตุร้ายไยหินที่เหมาะสม

8. โรคเหตุร้ายไยหินบางชนิด เช่น มะเร็งเยื่อเสื่อมใช้ เวลาหลังการสัมผัสแร่ไยหินเป็นเวลา 30-40 ปี ทำให้ผู้ป่วย ที่ออกจากงานที่ต้องสัมผัสกับแร่ไยหินไปนานแล้ว เมื่อเจ็บ ป่วยขึ้นมา จึงไม่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาล และการทดแทนการเจ็บป่วยเนื่องจากงานที่เหมาะสมได้ จึงควรมีระบบการลงทะเบียนผู้ทำงานสัมผัสแร่ไยหิน และ มีการติดตามเฝ้าระวัง ตลอดจนระบบการดูแลรักษาและ ทดแทนเมื่อเจ็บป่วย

9. ราคาผลิตภัณฑ์ที่ใช้สารทดแทนแร่ไยหินมีราคา สูงกว่าผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบแร่ไยหิน ทั้งนี้กระทรวง การคลังได้ระบุว่าสาเหตุไม่ได้เกิดจากภาษีนำเข้าแต่อย่าง ใด ดังนั้น การศึกษาถึงมาตรการทางเศรษฐศาสตร์ และ มาตรการทางกฎหมายเพื่อให้ผู้ผลิตรับผิดชอบเกี่ยวกับการ จัดการขยะอันตรายจากแร่ไยหินจะทำให้ราคาผลิตภัณฑ์ ที่มีส่วนประกอบแร่ไยหินสูงขึ้นใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้ สารทดแทน และจะนำไปสู่การเลิกใช้แร่ไยหินในที่สุด

บทสรุป

แร่ไยหินเป็นสารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ที่สำคัญ คือก่อให้เกิดมะเร็ง แม้จะมีความพยายามขับ เคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 และมติคณะ รัฐมนตรี พ.ศ. 2554 เพื่อทำให้สังคมไทยไร้แร่ไยหิน แต่ จนถึงปัจจุบัน ก็ยังไม่สามารถดำเนินการตามมติดังกล่าวได้ เนื่องจาก หน่วยงานบางหน่วยงานไม่ปฏิบัติตามมติดังกล่าว และมีข้ออ้างเรื่องจำนวนผู้ป่วยโรคเหตุร้ายไยหินที่มีจำนวน ไม่มาก ไม่คุ้มกับการยกเลิกการใช้แร่ไยหิน แต่ในกาลต่อมา



ได้มีข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินที่เพิ่มขึ้น⁽¹⁰⁾ และมีแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคเหตุแร่ใยหินต่างๆ เกิดขึ้น เช่น การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการลดการใช้แร่ใยหิน⁽¹²⁾ ทำให้มีความจำเป็นต้องทบทวน ข้อเสนอในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคม ไทยไร้แร่ใยหินเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริงต่อไป

References

1. National Health Commission Office. National Health Resolution from the third National Health Assembly about Thailand's asbestos ban measures [internet]. 2010 [cited 2019 Sep 11]. Available from <https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/0301-Res-3-1.pdf>. (in Thai)
2. Secretariat of the Cabinet. Ministry Cabinet Resolution on April 12, 2011 about resolution from the third National Health Assembly about Thailand's asbestos ban measures [internet]. 2011 [cited 2019 Sep 11]. Available from http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99227080. (in Thai)
3. Secretariat of the Cabinet. Ministry Cabinet Resolution on May 14, 2012 about National Economic and Social Advisory Council's suggestion regarding management for asbestos harmful effects [internet]. 2012 [cited 2019 Sep 11]. Available from http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99303182. (in Thai)
4. Secretariat of the Cabinet. Ministry Cabinet Resolution on December 2, 2014 about report of Ministry of Public Health regarding asbestos health effects [internet]. 2014 [cited 2019 Sep 11]. Available from http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99311389. (in Thai)
5. Ministry of Industry. Letter from Ministry of Industry to Secretary of Cabinet number 0305/2841 dated June 19, 2013 about performance of Ministry of Industry according to cabinet resolution on April 12, 2011. (in Thai)
6. Ministry of Public Health. The minutes of Committee on asbestos health effects, Ministry of Public Health; 2014 January 29; Nonthaburi, Thailand. (in Thai)
7. Label Board. Announcement of Label Board issue 27 about enforcement of asbestos-containing materials as control-label products. (Sep 29, 2009). (in Thai)
8. Label Board. Announcement of Label Board issue 29 about enforcement of asbestos-containing materials as control-label products number 2. (Mar 4, 2010). (in Thai)
9. Department of Labor Protection and Welfare. Announcement of Department of Labor Protection and Welfare about occupational exposure limits. (Jun 28, 2017). (in Thai)
10. Buranatrevedh S, Dumavibhat N, Sithisarunkul P, Bandhukul A, Phakthongsuk P, Wiwatanadate P, et al. Development of asbestos-related-disease surveillance system. Nonthaburi: National Health Commission Office; 2017. (in Thai)
11. Department of Thai Customs. FTA Treatments data [cited 2019 Sep 11]. Available from http://www.customs.go.th/statistic_report.php?ini_content=statistics_report. (in Thai)
12. Academic Center for Health Consumer Protection, Chulalongkorn University. Lesson learnt: prototype of local government organization participating in banning asbestos. Bangkok: Academic Center for Health Consumer Protection; 2017. (in Thai)