

มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบ

๑. แร่ใยหิน (Asbestos) เป็นชื่อทั่วไปที่ใช้เรียกเส้นใยแร่ซิลิเกต ซึ่งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มแอมไฟโบล แบ่งย่อยออกเป็น ๕ ชนิด ได้แก่ ครอซิโดไลท์, อะโมไซท์, ทริโมไลท์, แอนโทรไฟลไลท์, และ แอคทิโนไลท์ (ในปัจจุบันได้ยกเลิกการใช้ไปแล้วทั้งสิ้น) และ กลุ่มเซอร์เพนไทน์ มีเพียงชนิดเดียวคือ โครโซไทล์ (ในปัจจุบันยังอนุญาตให้ใช้ได้) มีคุณสมบัติพิเศษ คือ มีความเหนียว ทนต่อแรงดึงได้สูง ทนความร้อนได้ดี และทนทานต่อการกัด ด่าง และสารเคมีหลายชนิด ด้วยคุณสมบัติเหล่านี้ แร่ใยหินจึงถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการผลิตวัสดุและผลิตภัณฑ์หลายประเภท กว่าร้อยละ ๙๐ ของแร่ใยหินที่นำเข้า จะใช้เพื่อการผลิตสินค้าประเภทซีเมนต์ใยหินเช่น กระเบื้องทนไฟ กระเบื้องมุงหลังคา ท่อซีเมนต์ และประมาณร้อยละ ๗ ใช้เพื่อการผลิตสินค้าประเภทเบรค คลัทช์ ที่เหลืออีกร้อยละ๓ใช้ในการผลิตสินค้าอื่น ๆ เช่นฉนวนกันความร้อน กระเบื้องยางปูพื้น ภาชนะพลาสติก เสื้อผ้าทนไฟ กระดาษลูกฟูก สายฉนวนเตารีด เป็นต้น ข้อมูลจากการศึกษาในต่างประเทศ คาดประมาณการว่าผลิตภัณฑ์ที่มีใยหินเป็นส่วนประกอบมีมากกว่า ๓,๐๐๐ รายการ^๑

๒. โรคที่เกี่ยวข้องจากการสัมผัสใยหินที่สำคัญ ได้แก่ โรคแอสเบสโตสิส มะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอด และเยื่อหุ้มช่องท้อง และภาวะเยื่อหุ้มปอดหนา เป็นต้น ระยะฟักตัวของการก่อโรคใช้เวลายาวนาน ตั้งแต่ ๓๐-๔๐ ปี ประชากรกลุ่มเสี่ยงแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มที่ ๑ คือผู้ที่ทำงานในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แร่ใยหิน ซึ่งมีกฎหมายควบคุมการใช้อยู่บ้างแล้ว กลุ่มที่ ๒ คือผู้ที่นำแร่ใยหินไปใช้ประโยชน์ กลุ่มนี้ยังไม่มียกกฎหมายควบคุมอันตรายส่วนใหญ่เป็นเรื่องฝุ่นที่เกิดขึ้นจากการติดตั้งเพื่อใช้งาน หรือมีการเสื่อมสภาพเมื่อใช้งานไปแล้ว เช่นการตัดกระเบื้อง/ท่อน้ำ การเปลี่ยนเบรค คลัทช์ ที่เสื่อมสภาพ การใช้สินค้าที่ผลิตไม่ได้มาตรฐาน หรือไม่มีข้อห้ามใช้ในสินค้าบางประเภทที่เสี่ยงต่อการฟุ้งกระจายของฝุ่น เช่น เครื่องเป่าผมที่ใช้แร่ใยหินเป็นฉนวน เป็นต้น

๓. เป็นที่ยอมรับกันในแวดวงวิชาการในองค์การสากลทั่วไปว่า แร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็งดังนั้น องค์การต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นองค์การอนามัยโลกหรือองค์การแรงงานระหว่างประเทศจึงได้ให้ความสำคัญต่อการจัดการปัญหาเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน ประมาณการว่า มีประชากร ๑๒๕ ล้านคนทั่วโลกที่ได้สัมผัสใยหินจากการทำงาน ในจำนวนนี้กว่า ๑ แสนคนที่เสียชีวิตในแต่ละปีด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับสัมผัสใยหิน และ ๑ ใน ๓ ของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจากการทำงานมีสาเหตุมาจากแร่ใยหิน มาตรการการกำจัดโรคที่เกิดจากแร่ใยหินได้ปรากฏในมติขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศและสมัชชาองค์การอนามัยโลกหลายครั้ง เช่น ในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๕๘ มติที่ ๕๘.๒๒ (WHA Resolution 58.22) ว่าด้วยเรื่องการป้องกันและควบคุมมะเร็ง และ ครั้งที่ ๖๐ (WHA Resolution 60.26^๒) ซึ่งได้มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกเลิกใช้แร่ใยหินทุกชนิดเพื่อควบคุมและกำจัดโรคที่เกิดจากแร่ใยหินให้หมดไป ปัจจุบันมีประเทศที่ห้ามใช้แร่ใยหินแล้วจำนวน ๕๗ ประเทศ^๓และกำลังมีเพิ่มขึ้นอีกหลายประเทศ

๔. ประเทศไทยไม่มีเหมืองแร่ใยหินภายในประเทศ แต่มีการนำเข้าแร่ใยหินมานานกว่า ๗๐ ปี จากระยะพักตัวของโรคที่ยาวนาน จึงคาดการณ์ได้ว่าอัตราการเกิดโรคนับจากนี้ไปจะปรากฏชัดเจนขึ้น จากข้อมูลปี ๒๕๓๙ ประเทศไทยจัดเป็นประเทศอันดับ ๒ ของโลก^๔ ที่มีอัตราการบริโภคแร่ใยหินมากที่สุด คิดเป็น ๓ กิโลกรัม/คน/ปี รองจากประเทศรัสเซีย อัตราการบริโภคขึ้นลงตามภาวะเศรษฐกิจ ปัจจุบันมีผู้ผลิตรายใหญ่รายหนึ่งได้เลิกใช้แร่ใยหินในการผลิตแล้ว แต่อัตราการบริโภคก็ไม่ได้ลดลงไปอย่างมีนัยสำคัญ คาดว่าน่าจะเกิดจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ จึงทำให้ผู้ผลิตบางรายช่วงชิงโอกาสทองจากการที่แร่ใยหินมีราคาตกต่ำรีบผลิตสินค้าเสียก่อนที่จะมีข้อห้ามใช้ ดังนั้นหากยังไม่มีการที่เป็นรูปธรรมในการจัดการปัญหา ก็คาดว่าจะมีผู้ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพอย่างมากภายในอนาคตอันใกล้

๕. จากการเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสสัมผัสแร่ใยหินของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานในปี ๒๕๕๒^๕ ในกิจการผลิตผ้าเบรค กระเบื้องหรือท่อซีเมนต์และผลิตกาวจำนวน ๒๖ แห่ง พบว่าปริมาณฝุ่นแร่ใยหินฟุ้งกระจายอยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานเกินกว่ามาตรฐานความปลอดภัยที่กำหนดโดยสมาคมนักสุขศาสตร์อุตสาหกรรมภาคีรัฐของสหรัฐอเมริกา เกือบร้อยละ ๘๐ นอกจากนั้นลูกจ้างที่ทำงานในบางกิจการ เช่น ผ้าเบรคมากกว่าร้อยละ ๗๐ ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของแร่ใยหิน ไม่มีมาตรการป้องกันด้านสุขอนามัย เช่น ไม่มีชุดทำงานเฉพาะ ไม่มีกำหนดให้ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำชำระร่างกายก่อนกลับบ้าน ไม่ได้จัดให้มีการสวมใส่อุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจที่มีประสิทธิภาพ ไม่กำหนดข้อห้ามสูบบุหรี่หรือดื่มน้ำในพื้นที่ทำงานที่อาจมีฝุ่นแร่ใยหินฟุ้งกระจาย ไม่มีคู่มือมาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัย ทั้งที่กิจการดังกล่าวมีกิจกรรมที่อาจทำให้ฝุ่นแร่ใยหินฟุ้งกระจายในสิ่งแวดล้อมการทำงานค่อนข้างสูง และจากการตรวจประเมินภาวะสุขภาพลูกจ้าง ก็ยังพบผู้มีผลสมรรถภาพปอดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอยู่สูงที่สุดถึงร้อยละ ๔๐

๖. จากรายงานการเฝ้าระวังและค้นหาโรคปอดจากแร่ใยหินของกรมควบคุมโรคในปี ๒๕๕๑ ในกิจการประเภทเดียวกัน ๑๔ แห่ง ก็พบผู้มีความผิดปกติที่มีอาการเข้าได้กับโรคจำนวน ๓๙ ราย ผู้มีความผิดปกติจากการทำ High-Resolution CT Scan จำนวน ๒๐ ราย ในปัจจุบันประเทศไทยเพิ่งพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากเหตุอาชีพเพียง ๑ ราย แอสเบสโตสิส ๓ ราย มีอาการเข้าได้กับแอสเบสโตสิส ๗ ราย เยื่อหุ้มปอดหนา ๓๗ ราย เหตุที่สถิติของอัตราการเกิดโรคมีย่น้อยอยู่นั้นมีสาเหตุหลักจากการขาดระบบการบันทึกประวัติการทำงาน ประวัติการสัมผัส ที่ต้องเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลสุขภาพ จึงทำให้ไม่มีการหาความเชื่อมโยงของ ความเจ็บป่วยซึ่งส่งผลโดยตรงต่อระบบการวินิจฉัยโรค รวมทั้งยังขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคและการชันสูตรโรค จึงมีความจำเป็นที่ต้องรีบสร้างและพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพต่อไปด้วย ส่วนฐานข้อมูลความเสี่ยงภัยต่อสุขภาพในกลุ่มผู้นำสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินไปใช้ ยังไม่มีหลักฐานจากรายงานการศึกษาในประเทศไทย แต่มีรายงานการศึกษาในต่างประเทศและการฟ้องคดีเรียกร้องความเสียหายอย่างมากมายจากการใช้สินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

๗. ปัจจุบันเทคโนโลยีการผลิตสารทดแทนแร่ใยหินมีการพัฒนาไปมาก และมีการผลิตสารทดแทนแร่ใยหินที่ปลอดภัยกว่าและมีประสิทธิภาพทัดเทียมกันมาใช้หลายชนิด โดยสารทดแทนแต่ละชนิดจะเหมาะสมกับชนิดผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน ตัวอย่างสารทดแทนได้แก่ Fiber glass, Rock wool, Slag wool, Ceramic fibers เป็นต้น ในประเทศไทยมีการนำ Polyvinylalcohol fiber (PVA) มาใช้เป็นสารทดแทนในอุตสาหกรรมกระเบื้องแผ่นเรียบ แผ่นลอน ท่อน้ำ และใช้ Polyacrylonitrile fiber, Aramid fiber, Metal fiber, Rock wool fiber, Potassium titanate หรือ Vermiculite เป็นสารทดแทนในอุตสาหกรรมผลิตเบรคและคลัทช์

นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

๘. ในระดับสากลมี “มาตรการห้ามและจัดการใช้แร่ใยหินรวมถึงการขจัดโรคที่เกิดจากแร่ใยหิน” โดยเป็นมติจากการประชุมใหญ่ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ สมัยที่ ๙๕ ปี ๒๕๔๙ ให้ประเทศสมาชิกห้ามและจัดการใช้แร่ใยหินทุกรูปแบบ และจากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกก็ได้มีมติรับรองยุทธศาสตร์ในการขจัดโรคจากแร่ใยหิน พ.ศ. ๒๕๕๐ (WHA resolution 60.26) โดยกระตุ้นให้ประเทศสมาชิคนำยุทธศาสตร์นี้ไปปรับใช้

๙. ในส่วนของประเทศไทยได้มีการจัดประชุมนานาชาติเรื่องแร่ใยหิน ครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยมีประเทศในแถบเอเชียแปซิฟิก แอฟริกา ยุโรป และ อเมริกาเหนือ จำนวน ๒๖ ประเทศ เข้าร่วมและมีการจัดทำปฏิญญากรุงเทพเพื่อการยกเลิกการใช้แร่ใยหินและขจัดโรคจากแร่ใยหิน ซึ่งมีมติสำคัญคือ ๑) ห้ามใช้แร่ใยหินทุกชนิด ๒) คุ้มครองแรงงานและสาธารณชน ๓) สนับสนุนให้ใช้สารทดแทน ๔) แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ๕) ป้องกันการเปลี่ยนถ่ายผลิตภัณฑ์แร่ใยหินไปประเทศที่กำลังพัฒนา ๖) กำหนดความรับผิดชอบทางสังคมในกลุ่มธุรกิจ ๗) เผื่อระวังโรคจากแร่ใยหิน และ ๘) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งต่อมา คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม^๖ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการที่มาจากทุกภาคส่วน โดยมี สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เป็นเลขานุการเพื่อจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การควบคุมและห้ามใช้แร่ใยหินและการกำจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕ ซึ่งปัจจุบันค่อนข้างล่าสมัย สำหรับร่างแผนยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นใหม่เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และมุ่งไปสู่การยกเลิกการใช้แร่ใยหินทุกชนิดอย่างถาวร

๑๐. กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมการใช้แร่ใยหินที่เข้มงวดในประเทศไทยยังไม่มี ส่วนใหญ่จะประยุกต์ข้อกำหนดเกี่ยวกับการใช้สารเคมีทั่วไปหรือสารอันตรายมาบังคับใช้แทน ทำให้ขาดการควบคุมที่เข้มงวดและขาดการควบคุมในทุกเส้นทางของการกระจายสู่สิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีข้อบัญญัติแต่เพียงบางประการตามแต่ละเจตนารมณ์ของกฎหมายของแต่ละฉบับ ยังมีช่องว่างของการควบคุมอีกมากมายที่ยังขาดการประสานกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุ้มครองสาธารณชนที่ได้รับผลกระทบโดยที่ตนมิได้เป็นผู้ก่อเหตุ อีกทั้งยังไม่มีทางเลือกที่จะปกป้องสิทธิของการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด หรือใช้สินค้าที่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น ยังขาดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมในด้านการซ่อมแซม ต่อเติมหรือถอนอาคารที่มีการใช้แร่ใยหิน การขาดระบบจัดการในการกำจัดซากหรือขยะแร่ใยหิน การขาดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมที่มุ่งเน้นด้านความปลอดภัยในการใช้งานโดยปกติ การขาดการควบคุมกิจการที่นำผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบไปใช้ เช่น การติดตั้งฉนวน เป็นต้น นอกจากนี้ข้อกำหนดที่มีอยู่ก็ล่าสมัยไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิชาการ รวมทั้งขาดแนวปฏิบัติที่ดีในการทำงานที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๑ พระราชบัญญัติ วัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้อำนาจคณะกรรมการวัตถุอันตราย ประกาศรายชื่อสารเคมีและกำหนดระดับความเข้มงวดในการควบคุม แร่ใยหินถูกจัดเป็นวัตถุอันตราย ในปัจจุบันมีเพียงชนิด โครโซไทล์ ที่จัดเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๓ ที่ต้องได้รับอนุญาตจาก กรมโรงงานอุตสาหกรรมก่อนจึงประกอบกิจการได้ อีก ๕ ชนิดที่เหลือได้มีการห้ามใช้ไปแล้ว (ประกาศเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔) ดังนั้นอำนาจในการห้ามใช้จึงเป็นอำนาจของกระทรวงอุตสาหกรรม นอกจากนั้นยังกำหนดให้ต้องมีผู้รับผิดชอบควบคุมความปลอดภัยในการเก็บรักษาวัตถุอันตรายในโรงงานเป็นการเฉพาะ ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการทิ้งขยะแร่ใยหินโดยที่การควบคุมครอบคลุมทั้งที่เป็นวัตถุดิบและซากของผลิตภัณฑ์จากกระบวนการผลิต โดยต้องทำการขอเลขประจำตัว จำนวน ๑๓ หลักเพื่อใช้ในระบบเอกสารกำกับ การขนส่ง จัดทำบัญชีระบุปริมาณ จำนวนภาชนะ ตลอดจนการวิเคราะห์

ตรวจสอบ รวมถึงวิธีการบริหารจัดการของเสียอันตราย บรรจุของเสียอันตรายในภาชนะที่มีสภาพมั่นคงแข็งแรง ไม่ทำปฏิกิริยากับของเสียอันตรายที่บรรจุ จัดทำแผนมาตรการป้องกันกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉิน และจัดทำเอกสารกำกับ การขนส่งของเสียอันตรายเมื่อจะทำการขนส่งของเสียอันตราย

๑๐.๒ พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดหน้าที่ของผู้ได้รับอนุญาต (ผู้ประกอบการ) ในการควบคุมการใช้ภายในโรงงาน ซึ่งเป็นข้อกำหนดทั่วไปเช่นเดียวกับการควบคุมสารเคมี มีการกำหนดเงื่อนไขในการต่อใบอนุญาต โดยโรงงานที่ใช้แร่ใยหินต้องควบคุมมิให้ปริมาณฝุ่นแร่ใยหินในบรรยากาศเกินกว่า ๒ เส้นใยต่ออากาศ ๑ ลูกบาศก์เซนติเมตร รวมทั้งกำหนดมาตรการคุ้มครองความปลอดภัยในการดำเนินงาน ซึ่งโรงงานที่เกี่ยวข้องกับวัตถุอันตรายต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากอันตรายที่อาจเกิดจากการประกอบกิจการโรงงาน ครอบคลุมในเรื่องการขี้งอันตราย การประเมินความเสี่ยง แผนบริหารจัดการความเสี่ยง

๑๐.๓ พระราชบัญญัติ คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ กำหนดการควบคุมการใช้แร่ใยหินโดยใช้ข้อกำหนดเช่นเดียวกับการควบคุมสารเคมีทั่วไป นอกจากนั้นยังได้กำหนดค่ามาตรฐานความปลอดภัยที่อนุญาตให้ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมการทำงานได้ ไว้ตั้งแต่ปี ๒๕๒๐ โดยกำหนดให้ไม่เกิน ๕ เส้นใยต่ออากาศ ๑ ลูกบาศก์เซนติเมตร ซึ่งถือว่าล้าสมัยเกินไป ปัจจุบัน สมาคมนักวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรมภาคีรัฐของสหรัฐอเมริกา กำหนดไว้ ๐.๑ เส้นใยต่ออากาศ ๑ ลูกบาศก์เซนติเมตร แร่ใยหินจัดอยู่ในบัญชีรายชื่อสารเคมีที่กำหนดให้ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวข้องต้องได้รับการตรวจสุขภาพ นอกจากนี้ยังกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน กำหนดให้ผู้ตรวจคือแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ เมื่อตรวจแล้วให้ลงบันทึกในสมุดสุขภาพด้วย

๑๐.๔ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้กำหนดการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยควบคุมกิจการที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินไว้อยู่ ๓ กลุ่มประเภทกิจการดังนี้ ๑) การอัดผ้าเบรค ผ้าคลัทช์ ๒) การผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบหรือส่วนผสม และ ๓) การก่อสร้าง กฎเกณฑ์ที่ใช้เป็นกฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องทั่วไป ข้อกำหนดส่วนใหญ่ให้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน นอกจากนั้นยังอาจกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรการ วิธีการในการควบคุมการประกอบกิจการไว้เป็นการเฉพาะได้ด้วย ซึ่งโดยบทบาทหลักจะมีการกำหนดมาตรฐานในการคุ้มครองสุขภาพคนงาน โดยใช้มาตรการในการจัดบริการอาชีวอนามัย และการเฝ้าระวังด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นการเติมเต็มบทบาทในเรื่องการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานของกระทรวงแรงงาน

๑๐.๕ พระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑ ได้มีการกำหนดมาตรฐานการผลิตของผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ปัจจุบันแร่ใยหินยังคงได้รับอนุญาตให้ใช้ในการผลิตสินค้าอยู่หลายรายการ โดยไม่ได้กำหนดให้เป็นมาตรฐานบังคับ หมายความว่าผู้ผลิตอาจไม่ปฏิบัติก็ได้หากไม่ประสงค์ขอประกันคุณภาพสินค้า

๑๐.๖ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้กำหนดให้คณะกรรมการว่าด้วยฉลาก มีอำนาจออกประกาศให้สินค้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการใช้หรือโดยสภาพของสินค้านั้นเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก ปัจจุบันมีประกาศคณะกรรมการว่าด้วยเรื่องฉลาก ได้ออกประกาศให้มีการควบคุมสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบเฉพาะในผลิตภัณฑ์ เบรค คลัทช์ กระเบื้องมุงหลังคา กระเบื้องยางไม้ฝา ท่อน้ำ การควบคุมให้ทำการติดฉลากและคำเตือน โดยระบุข้อความว่า “อาจก่อให้เกิดมะเร็งและโรคปอด” รวมทั้งขอแนะนำในการใช้ไว้ด้วยตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับที่ ๒๗ พ.ศ. ๒๕๕๒ และฉบับที่ ๒๙ พ.ศ. ๒๕๕๓ อย่างไรก็ตามมาตรการดังกล่าวเป็นเพียงมาตรการเสริมที่จะทำให้ผู้บริโภครับรู้ข้อมูลความเป็น

อันตรายเพื่อหาทางป้องกันหรือใช้เป็นทางเลือกในการพิจารณาเลือกใช้สินค้า ซึ่งความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายจำเป็นต้องมีกระบวนการเผยแพร่สู่สาธารณชนอย่างกว้างขวางต่อไป

ข้อจำกัดการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา

๑๑. ข้อจำกัดในด้านกฎหมาย พบว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินในประเทศไทย พบปัญหาไม่ทันสมัย ไม่เท่าทันสถานการณ์ และไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่มีบทบัญญัติทั้งทางตรงและทางอ้อมในการควบคุมการกระจายฝุ่นแร่ใยหินสู่สิ่งแวดล้อม

๑๑.๑ การรื้อถอน ซ่อมแซม ต่อเติมอาคารเก่าที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์แร่ใยหิน รวมถึง การใช้ผลิตภัณฑ์แร่ใยหินในอาคารก่อสร้างใหม่ ยังไม่มีบทบัญญัติเฉพาะในการควบคุม หรือ ห้ามใช้ นอกจากนี้ ยังไม่มีข้อกำหนดว่า การทำกิจกรรมดังกล่าว ต้องขออนุญาตทำงานกับหน่วยงานใด อย่างไร เป็นต้น

๑๑.๒ กฎกระทรวงเรื่องความปลอดภัยในงานก่อสร้างยังไม่ครอบคลุมเรื่องแร่ใยหิน รวมทั้งไม่มีระบบควบคุมการขึ้นทะเบียนผู้ทำหน้าที่ในกิจกรรมดังกล่าว

๑๑.๓ ค่ามาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานของกระทรวงแรงงานยังล้าสมัย นอกจากนี้ ประเทศไทยยังไม่มีกำหนดค่ามาตรฐานของฝุ่นแร่ใยหินในสิ่งแวดล้อมทั่วไป

๑๑.๔ ขาดกฎหมายที่ควบคุมการใช้สินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน โดยเฉพาะสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เครื่องเป่าผม รวมทั้งยังขาดการกำหนดมาตรฐานการตรวจสอบสินค้าที่มีอาจมีแร่ใยหินปนเปื้อนตามธรรมชาติได้ เช่น สินค้าประเภทเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของ Talcum

๑๑.๕ ขาดมาตรฐานสินค้าปลอดใยหิน รวมทั้งการพัฒนาให้เป็นมาตรฐานบังคับ

๑๑.๖ กฎหมายควบคุมการนำเข้าในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า ล้าสมัย ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

๑๑.๗ กฎหมายที่กำหนดอัตราภาษีอากร ยังรวมแร่ใยหินและสารเคมีหลายรายการไว้ด้วยกัน ทำให้การแก้ไขทำได้เพราะกระทบกับสารเคมีชนิดอื่น ๆ ด้วย การที่กำหนดให้วัตถุดิบใดที่ภายในประเทศไม่สามารถผลิตได้เองและต้องนำเข้าไม่สามารถจัดเก็บภาษีได้นั้น ต้องได้รับการแก้ไขเสียใหม่ภายใต้เงื่อนไขพิเศษเพราะแร่ใยหินเป็นสารก่อมะเร็งและหลายประเทศเลิกใช้แล้ว รวมทั้งข้อจำกัดมาตรการทางการค้า เช่น เขตการค้าเสรี ต้องได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

๑๒. ข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการ พบว่า

๑๒.๑ เครื่องมือในการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมการทำงานที่รัฐมีอยู่ ยังมีไม่เพียงพอ ไม่กระจายครอบคลุมในพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีปัญหา ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจประเมินมีน้อย และ บางส่วนยังไม่ได้รับการอบรม

๑๒.๒ ปัจจุบัน ยังไม่มีการกำหนดคุณลักษณะของสถานที่ที่รับกำจัดแร่ใยหินเป็นการเฉพาะ

๑๒.๓ ขาดการติดตามตรวจสอบว่าสินค้าในประเทศไทย มีประเภทใดบ้างที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ และได้มีการขึ้นทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรมไว้หรือไม่ สินค้าใดควรได้รับการทบทวนให้ยกเลิกการใช้ได้แล้ว เป็นต้น

๑๒.๔ ต้องใช้เงินลงทุนสูงในการควบคุมมลพิษที่มีประสิทธิภาพ

๑๒.๕ ไม่มีระบบการบันทึกข้อมูลประวัติการทำงาน ประวัติการรับสัมผัส ประวัติภาวะสุขภาพ

๑๒.๖ ไม่มีระบบการควบคุมคุณภาพการบริการตรวจสอบสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

๑๓. ข้อจำกัดด้านการเฝ้าระวังโรค พบระบบติดตามเฝ้าระวังโรคในกลุ่มลูกจ้างยังขาดประสิทธิภาพ รวมทั้ง ยังขาดระบบเฝ้าระวังในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ประกอบติดตั้งผลิตภัณฑ์แร่ใยหิน ผู้ใช้สินค้า เป็นต้น การบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้มีตรวจติดตามทางด้านสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพ ยังใช้ฟิล์มไม่ได้มาตรฐาน ทั้งขนาดและคุณสมบัติของฟิล์ม ไม่มีผู้เชี่ยวชาญในการอ่านฟิล์ม นอกจากนี้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัย และชันสูตรโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินยังมีไม่เพียงพอ

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / ร่างมติ ๕

เอกสารอ้างอิง

- ๑ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่อาจจะมีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ อยู่ในภาคผนวก เอกสารวิชาการ
- ๒ The WHO Global Plan of Action on Workers' Health 2008-2017 (Resolution WHA 60.26)
- ๓ รายชื่อประเทศที่ห้ามการใช้หรือมีข้อจำกัดการใช้ที่เข้มงวดเกี่ยวกับแร่ใยหินแสดงในภาคผนวก เอกสารวิชาการ
- ๔ Tossavainen, A. (2003). National mesothelioma incidence and the past use of asbestos A. Monaldi Archives for Chest Disease, 59, 146-149.
- ๕ รายงานผลการศึกษา “สถานการณ์การใช้แร่ใยหิน สภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมการทำงานในสถานประกอบการที่มีการใช้แร่ใยหิน” ภายใต้โครงการเฝ้าระวังโรคปอดจากการทำงานในสถานประกอบการที่มีการใช้แร่ใยหิน ปี ๒๕๕๑ สำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน
- ๖ องค์ประกอบ บทบาทและอำนาจหน้าที่ของ “คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม” แสดงในภาคผนวก เอกสารวิชาการ
- ๗ รายชื่อสินค้าที่ได้มาตรฐานการผลิตของผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) แสดงในภาคผนวก เอกสารวิชาการ