

บรรณาธิการรับเชิญ

ทำอย่างไรให้ประเทศไทยปลอดโรคเหตุแร่ใยหิน

พรชัย ลิทธิศรัณย์กุล

IARC จัดแร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง WHO กระตุ้นให้เลิกใช้แร่ใยหินและกำจัดโรคเหตุแร่ใยหินให้หมดไป ILO ระบุว่าไม่มีวิธีการใช้แร่ใยหินได้อย่างปลอดภัย โรคเหตุแร่ใยหินประกอบด้วยแอสเบสตอสิส โรคไม่ใช่มะเร็งของเยื่อหุ้มปอด มะเร็งที่มีหลักฐานแน่ชัดคือเยื่อหุ้มปอด ปอด กล้องเสียง และรังไข่ มะเร็งที่มีหลักฐานจำกัดคือคอหอย กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง และโรคอื่นๆ

ประเทศไทยไม่มีเหมืองแร่ใยหิน จึงนำเข้าแร่ใยหินมานาน ก่อนนี้ส่วนใหญ่จากแคนาดา ปัจจุบันจากรัสเซีย ประเทศไทยจัดประชุม Asian Asbestos Conference (AAC 2006) และจบลงด้วยคำประกาศกรุงเทพฯว่าจะกำจัดแร่ใยหินและโรคเหตุแร่ใยหิน น่าเสียใจว่ายังไม่สามารถทำตามคำประกาศนี้ได้ ไทยยังนำเข้าโครซิโทล (แร่ใยหินขาว) โดยที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินน้อยกว่าที่คาดมาก แนนอนว่าวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะทำให้ประเทศไทยปลอดโรคเหตุแร่ใยหินคือ การไม่ยอมรับการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินเหล่านั้นและอ้างว่าไทยไม่มีผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหิน วิธีที่ถูกต้องแต่ยากกว่ามากคือ การป้องกันผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหิน การป้องกันตติยภูมิคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหิน การป้องกันทุติยภูมิคือ การปรับปรุงและพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหิน และที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันปฐมภูมิซึ่งได้แก่ การลดการรับสัมผัสแร่ใยหิน ลดการนำเข้าแร่ใยหิน ห้ามนำเข้าแร่ใยหิน ช่อมแซม และรื้อถอนอาคารที่มีแร่ใยหินอย่างถูกต้องตามหลักวิชา และกำจัดของเสียที่มีแร่ใยหินอย่างถูกต้องตามหลักวิชา

บทความนี้บอกเล่ากิจกรรมในช่วงที่ผ่านมาโดยองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มุ่งเป้าทำให้ประเทศไทยปลอดโรคเหตุแร่ใยหิน

คำสำคัญ: แร่ใยหิน, โรคเหตุแร่ใยหิน, ประเทศไทย, การป้องกัน

ถอดความจากการบรรยายในการประชุมวิชาการ Conference on the Medical Status of ASEAN Countries จัดโดยราชบัณฑิตยสถาน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ที่ Horizon Villager จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

แร่ใยหินเป็นชื่อกลุ่มของเส้นใยธรรมชาติที่มีการใช้อย่างกว้างขวาง เป็นวัตถุดิบเพื่อทำกระเบื้องหลังคา เบรก และคลัทช์มานาน ด้วยสมบัติความทนทานสูง แต่หลังจากทราบผลเสียของแร่ใยหินที่มีต่อมนุษย์ การใช้แร่ใยหินถูกห้ามหรือจำกัดไปแล้ว ๕๗ ประเทศ^๑ แคนาดาซึ่งเคยเป็นผู้ส่งออกแร่ใยหินรายใหญ่ ได้ปิดเหมืองแร่ใยหินทั้งหมดแล้ว^๒

องค์การนาซาติเพื่อการวิจัยมะเร็ง (International Agency for Research on Cancer: IARC) ได้จัดแร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง^๓ องค์การอนามัยโลกเรียกร้องให้หยุดใช้แร่ใยหินในทุกรูปแบบและกำจัดโรคเหตุแร่ใยหิน (asbestos-related diseases: ARDs)^๔ องค์การแรงงานระหว่างประเทศระบุว่าไม่สามารถใช้แร่ใยหินอย่างปลอดภัย^๕

อันตรายของแร่ใยหินมาจากสมบัติของมันคือ ความคงทนและทนทาน มันทนทานในการใช้งานในอุตสาหกรรม ในสิ่งแวดล้อมนอกกร่างกายมนุษย์และในร่างกายมนุษย์ด้วย ทางเข้าสู่ร่างกายที่สำคัญคือ การหายใจเมื่อเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ โดยเฉพาะปอด แร่ใยหินจะเหนียวทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง พังผืดและโรคเหตุแร่ใยหิน โรคเหตุแร่ใยหิน^๖ ประกอบด้วยโรคแอสเบสโตสิส โรคเยื่อหุ้มปอดชนิดไม่ร้ายแรง มะเร็งที่มีหลักฐานเพียงพอ (เยื่อหุ้มปอดปอด กล้องเสียง มดลูก) มะเร็งที่มีหลักฐานจำกัด (คอหอย กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก) และโรคอื่นๆ^๗

วิธีหนึ่งที่จะทำให้ประเทศไทยปลอดโรคเหตุแร่ใยหินคือ การปฏิเสธว่ามีผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินในประเทศไทยและอ้างว่าประเทศไทยปลอดโรคเหตุแร่ใยหิน ซึ่งแน่นอนว่าไม่ใช่วิธีที่ถูกต้อง ยังไม่มีข้อมูลหรือคำอธิบายใดบอกได้ว่าคนไทยจะทนทานต่อแร่ใยหินได้มากกว่าคนชาติอื่นๆ วิธีที่จะทำให้ประเทศไทยปลอดโรคเหตุแร่ใยหินที่ถูกต้องคือการป้องกันการป้องกันตติยภูมิคือการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหิน การป้องกันทุติยภูมิคือการปรับปรุงพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหิน และที่สำคัญที่สุดคือการป้องกันปฐมภูมิ ได้แก่ การลดการสัมผัสแร่ใยหิน ลดการนำเข้า ห้ามนำเข้า ช่อมแซม/รื้อถอนอาคารที่มีแร่ใยหินอย่างถูกต้องตามหลักวิชา และการกำจัดขยะที่มีแร่ใยหินอย่างถูกต้องตามหลักวิชา

ในขณะนี้ประเทศไทยไม่มีเหมืองแร่ใยหิน และได้นำเข้าแร่ใยหินมาเป็นเวลานานหลายทศวรรษ ก่อนหน้านี้จากประเทศแคนาดา ตอนนี้นำจากประเทศรัสเซีย ในทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยนับเป็นหนึ่งในประเทศกำลังพัฒนาที่ต่อสู้กับโรคเหตุแร่ใยหินอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ไทยจัดประชุมนานาชาติระดับเอเชียเรื่องแร่ใยหิน (Asian Asbestos Conference: AAC 2006)^๘ ในกรุงเทพมหานคร และได้ออกคำประกาศกรุงเทพมหานคร เพื่อกำจัดแร่ใยหินและโรคเหตุแร่ใยหิน (The Bangkok Declaration on elimination of asbestos and asbestos-related diseases)^๙ นำเสียดายที่ไทยยังไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ ก่อนหน้านี้ไทยได้ห้ามนำเข้าแร่ใยหินกลุ่มอื่นแล้ว แต่ยังไม่ห้ามนำเข้าแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ (แร่ใยหินสีขาว) ตามการคาดหมายของการศึกษาวิจัยหลายชิ้นเมื่อพิจารณาอนุมานจากปริมาณการใช้แร่ใยหิน ไทยควรมีผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินหลายพันราย แต่วงการแพทย์ไทยสามารถยืนยันการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเหตุแร่ใยหินได้น้อยกว่าที่คาดหมายมาก สาเหตุมาจากการเฝ้าระวังคนกลุ่มสัมผัสแร่ใยหินยังไม่ดีพอ ไม่มีบันทึกประวัติการสัมผัสแร่ใยหินอย่างเพียงพอ ความยากในการได้ชิ้นเนื้อที่ส่งลายมาตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยา ความจำเป็นที่จะต้องย้อนชิ้นเนื้อเหล่านั้นด้วยวิธีพิเศษหลายวิธีเพื่อยืนยัน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากกระบวนการตัด ย้อมและวินิจฉัยชิ้นเนื้อดังกล่าว (ซึ่งทั้งผู้ป่วยและโรงพยาบาลต่างไม่อาจเป็นผู้จ่าย) และระยะแฝงตัวที่ยาวนานก่อนเป็นมะเร็ง (ทำให้บังคับความชัดเจนของความสัมผัสระหว่าง เหตุคือการสัมผัสแร่ใยหินกับผลคือ การป่วยโรคเหตุแร่ใยหิน โดยเฉพาะมะเร็ง)

หลังปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ไทยยังนำเข้าแร่ใยหินโครโซไทล์ มีการเคลื่อนไหวทางวิชาการและทางสังคมหลายครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ และมีมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติที่ ๓.๑ ให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน วันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะรัฐมนตรีมีมติให้กระทรวงต่างๆ ปฏิบัติมาตรการเพื่อให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน^{๑๐} นำเสียดายว่าหลังจากนั้นราว ๑ เดือน นายกรัฐมนตรีประกาศยุบสภา และคณะรัฐมนตรีชุดต่อๆ มาไม่ได้เร่งรัดการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ เหล่านั้น ตัวอย่างเช่น กระทรวงอุตสาหกรรมจ้างอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งให้วิจัยและทำข้อเสนอกระบวนการและระยะเวลาห้ามนำเข้าโครโซไทล์ แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อเสนอเหล่านั้น

เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ เครือข่ายสังคมไทยไร้แร่ใยหิน (Thailand Ban Asbestos Network: TBAN)^{๑๑}

ได้เกิดขึ้นจากการรวมตัวขององค์กรไม่แสวงผลกำไร ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มแรงงานและกลุ่มวิชาการ TBAN ได้ริเริ่มกิจกรรมหลายประการเพื่อนำสู่การห้ามนำเข้า โครโซไทล์ ได้แก่ การเคลื่อนไหวทางสังคม การให้สุขศึกษา แก่สังคมผ่านสื่อสารสาธารณะ การประชุมวิชาการระดับชาติ และนานาชาติ กิจกรรมแรกๆ ของ TBAN คือ การจัดประชุม ระดับชาติว่าด้วยการจัดทำโปรแกรมเพื่อกำจัดโรคแร่ใยหิน ในไทย (National Programme for Elimination of Asbestos Diseases in Thailand: NPEAD)^{๑๒} ต่อมาในปีเดียวกันมีการ ประชุมเชิงยุทธศาสตร์ของเครือข่ายเอเชียไร้แร่ใยหิน (Asian Ban Asbestos Network: A-BAN) ควบคู่กับการประชุมระดับ ชาติเรื่องแร่ใยหิน (TBAN 2012 Bangkok Asbestos Conference)^{๑๓} ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ TBAN จัดประชุมนานาชาติเรื่อง แร่ใยหิน Expedite Asia to be Free from Asbestos Hazard: Global Scientific and Social Evidence^{๑๔}

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ โรคเหตุแร่ใยหินเป็นหนึ่งในหัวข้อ การประชุมวิชาการประจำปีของคณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล^{๑๕}

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพทั้งหมดที่ออกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยได้ตั้งคณะกรรมการติดตามและขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)^{๑๖} มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขเป็นประธาน คสมส. ได้ตั้งคณะอนุกรรมการ ๒ ชุด เพื่อเร่งรัดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ชุดหนึ่ง เร่งรัดมติเกี่ยวกับสุขภาพ D2H (Drive to Health) อีกชุดหนึ่ง เร่งรัดมติเกี่ยวกับสังคม D2S (Drive to Society)

D2S เร่งรัดมติสังคมไทยไร้แร่ใยหินโดยการตั้ง คณะทำงานแร่ใยหิน (Asbestos Task Force) โดยมีผู้นิพนธ์ เป็นประธานคณะทำงานฯ คณะทำงานแร่ใยหินประกอบด้วย ส่วนราชการ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) องค์กร ไม่แสวงกำไร (แรงงาน คุ้มครองผู้บริโภค) และนักวิชาการ คณะทำงานฯ ตระหนักดีว่าแร่ใยหินมิได้เป็นเพียงประเด็นด้าน การแพทย์หรือสุขภาพ แต่เป็นประเด็นที่ซับซ้อนของการเมือง และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ คณะทำงานฯ ยังตระหนัก ด้วยว่าแม้จะห้ามนำเข้าแร่ใยหินทุกชนิดแล้ว แต่แร่ใยหินที่ มีอยู่ในไทยจะส่งผลเสียต่อสุขภาพคนไทยไปอย่างต่อเนื่อง อีกนาน ทั้งด้านอาชีวอนามัยและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะทำงานฯ จึงเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงาน จากเน้นห้าม นำเข้าแร่ใยหิน มาเป็นการเน้นทำให้ไทยปลอดโรคเหตุ แร่ใยหินด้วยการป้องกันต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ด้วยความหวัง

ว่าประเทศไทยจะไม่ซ้ำรอยโศกนาฏกรรมของคลื่นผู้ป่วยโรค เหตุแร่ใยหิน ที่ประเทศอื่นประสบมาแล้วหรือกำลังประสบอยู่ นานาชาติยังมีกิจกรรมเกี่ยวเนื่องกับแร่ใยหินอย่าง ต่อเนื่อง เช่น ปี ค.ศ. ๒๐๑๒ สหภาพยุโรปได้ออกเอกสาร แนวทางปฏิบัติเพื่อการฝึกอบรมคนงานที่ทำงานรื้อถอนหรือ ซ่อมบำรุงเกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน^{๑๗} เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมเรื่องการสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากแร่ใยหิน^{๑๘}

เอกสารอ้างอิง

1. International Ban Asbestos Secretariat. Current asbestos bans and restrictions. [cited 2016 May 26]. Available from: http://www.ibasecretariat.org/alpha_ban_list.php.
2. End the exports of Canadian cancer! [cited 2016 May 26]. Available from: <http://www.canadianasbestosexports.ca/>.
3. International Agency for Research on Cancer. Monograph 100C. [cited 2016 May 26]. Available from: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C.pdf>.
4. World Health Organization. Elimination of asbestos-related diseases. [cited 2016 May 26]. Available from: http://www.who.int/occupational_health/publications/asbestosrelateddiseases.pdf.
5. International Labour Organization. Resolution concerning asbestos, 2006. [cited 2016 May 26]. Available from: http://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_108556/lang-en/index.htm.
6. Wikipedia. Asbestos-related diseases. [cited 2016 May 26]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Asbestos-related_diseases.
7. International Agency for Research on Cancer. List of Classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, Volumes 1 to 114. [cited 2016 May 26]. Available from: <https://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/Table4.pdf>.
8. International Labour Organization. Asian Asbestos Conference. [cited 2016 May 26]. Available from: http://www.ilo.org/asia/whatwedo/events/WCMS_BK_EV_155_EN/lang-en/index.htm.

๘. International Ban Asbestos Secretariat. Asian Asbestos Conference (AAC 2006). [cited 2016 May 26]. Available from: http://www.ibasecretariat.org/lka_asia_asb_conf_aac_2006.php.
๑๐. National Health Commission Office of Thailand. 3rd National Health Assembly. [Cited 2016 May 26]. Available from: <http://en.nationalhealth.or.th/nha2010>.
๑๑. Thailand Ban Asbestos Network. [cited 2016 May 26]. Available from: <https://th-th.facebook.com/KhnThiyMiXeaRaeyihin/>.
๑๒. International Ban Asbestos Secretariat. Ban asbestos mobilization in Thailand. [cited 2016 May 26]. Available from: <http://www.ibasecretariat.org/lka-ban-asbestos-mobilization-thailand.php>.
๑๓. Asian Ban Asbestos Network. Bangkok Declaration 2012 of the Asian Ban Asbestos Network – One Ban For All! [cited 2016 May 26]. Available from: <http://anroev.org/aban/wp-content/uploads/2012/02/Bangkok-Declaration-2012-Nov14-3.pdf>.
๑๔. Health Consumer Protection Project. The Proceeding of International Conference Expedite Asia to be Free from Asbestos Hazard: Global Scientific and Social Evidence 2014. Eds: Sithisarakul P, Kulsomboon V. 1st Ed May 2015.
๑๕. Siriraj International Conference in Medicine and Public Health 2014. [cited 2016 May 26]. Available from: http://www.sirirajconference.com/conference/sm_index.php?sm_id=30&menu=9.
๑๖. National Health Commission Office of Thailand. [cited 2016 May 26]. Available from: <http://www.nationalhealth.or.th/node/918>.
๑๗. European Union. Practical guidelines for the information and training of workers involved with asbestos removal or maintenance work 2012. [cited 2016 Jul 31]. Available from: <https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/practical-guidelines-for-the-information-and-training-of-workers-involved-with-asbestos-removal-or-maintenance-work>.
๑๘. World Health Organization. WHO environment and health meeting on the economic costs of asbestos. [cited 2016 Jul 31]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/news/news/2016/06/who-environment-and-health-meeting-on-the-economic-costs-of-asbestos>.

Abstract

How to save Thailand from asbestos-related diseases

Pornchai Sithisarankul

Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University and Assistant Director on Health Promotion and Rehabilitation King Chulalongkorn Memorial Hospital

The International Agency for Research on Cancer classifies all forms of asbestos as carcinogens. Likewise, the International Labor Organization states that there is no safe use for asbestos. The World Health Organization urges cessation of the use of all types of asbestos in order to eliminate asbestos-related diseases (ARDs), such as asbestosis, benign pleural disease, cancers with sufficient evidence –(mesothelium, lung, larynx and ovary), and cancers with limited evidence –(pharynx, stomach, colon and rectum), as well as other diseases.

Thailand has no active asbestos mines; all asbestos is imported, previously from Canada, and currently from Russia.

In 2006, the Asian Asbestos Conference adopted “The Bangkok Declaration on Elimination of Asbestos and Asbestos-related Diseases.” For some reasons, however, no ban on the import and use of asbestos has been implemented during the ensuing decade. Thailand still imports and uses chrysotile asbestos in industry, even though cases of ARDs have been diagnosed, albeit fewer than had earlier been predicted.

Of course, the easy way to save Thailand from being accused of having ARDs is by doggedly denying the reported cases and simply claiming that Thailand is free of ARDs. The correct way to save Thailand from ARDs, however, is prevention. Tertiary prevention includes rehabilitating patients with ARDs. Secondary prevention involves improving ARDs diagnosis and treatment capacity and quality. Most importantly, primary prevention covers exposure reduction, import reduction, bans, proper renovation and removal/demolition of asbestos-containing buildings, and proper disposal of asbestos-containing waste.

This article describes recent activities of the National Health Commission Office of Thailand, which are aimed at saving Thailand from ARDs.

Key words: Asbestos, Asbestos-related diseases, Thailand, Prevention