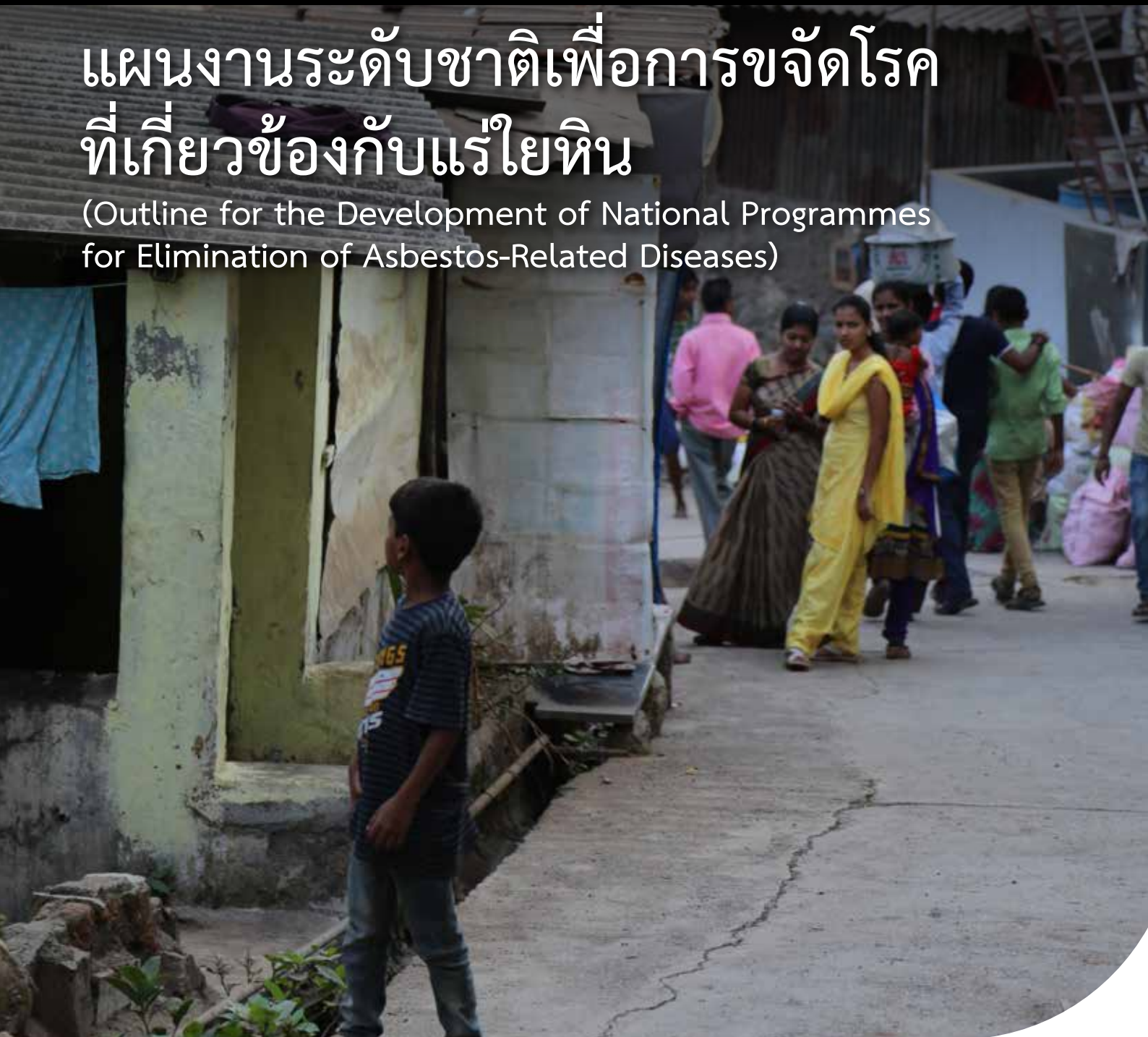


เค้าโครงสำหรับการจัดทำ

แผนงานระดับชาติเพื่อการขจัดโรค ที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

(Outline for the Development of National Programmes
for Elimination of Asbestos-Related Diseases)



International
Labour
Office



World Health
Organization
Thailand

สงวนลิขสิทธิ์ © โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศและองค์การอนามัยโลก 2550

ข้อมูลที่มีการระบุไว้ในสิ่งตีพิมพ์ใด ๆ ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization หรือ ILO) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ซึ่งเป็นไปตามแนวปฏิบัติของสหประชาชาติ และการนำเสนอซึ่งสื่อใด ๆ ในสิ่งตีพิมพ์ดังกล่าวไม่ถือเป็นการแสดงความคิดเห็นโดย ILO หรือ WHO ไม่ว่าในกรณีใด ๆ เกี่ยวกับสถานะทางกฎหมาย พื้นที่ หรืออาณาเขต หรืออำนาจของประเทศใด ๆ หรือเกี่ยวกับการจำกัดแนวพรมแดนของประเทศเหล่านั้น การอ้างอิงถึงชื่อของบริษัทและสินค้าเชิงพาณิชย์และกระบวนการใด ๆ ไม่ถือเป็นการรับรองซึ่งสิ่งเหล่านั้นโดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศหรือองค์การอนามัยโลก และการไม่กล่าวถึงบริษัท สินค้าเชิงพาณิชย์ หรือกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะไม่ถือเป็นการแสดงการไม่อนุมัติแต่อย่างใด องค์การแรงงานระหว่างประเทศและองค์การอนามัยโลกได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรในการตรวจสอบและยืนยันข้อมูลที่บรรจุอยู่ในสิ่งตีพิมพ์ฉบับนี้ อย่างไรก็ตาม สิ่งตีพิมพ์ฉบับนี้ได้รับการเผยแพร่โดยไม่มีการรับประกันไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ ไม่ว่าโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยาย ความรับผิดชอบในการตีความและการใช้สิ่งตีพิมพ์ฉบับนี้เป็นของผู้อ่าน องค์การแรงงานระหว่างประเทศและองค์การอนามัยโลกจะไม่ต้องรับผิดชอบในค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการใช้เอกสารฉบับนี้ไม่ว่าในกรณีใด ๆ

การผลิต การแปล และการตีพิมพ์เอกสารฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนทางการเงินโดยกองทุนเพื่อการพัฒนาของคณะผู้แทนทางทูตประจำสหประชาชาติแห่งประเทศไทย สหประชาชาติแห่งประเทศออสเตรเลีย รัฐบาลสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และคณะกรรมการยุโรป มุมมองที่มีการนำเสนอในเอกสารฉบับนี้ ไม่ถือเป็นการแสดงซึ่งมุมมองขององค์กรเหล่านี้

เรียบเรียงภาษาไทยโดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศประจำประเทศไทย กัมพูชา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ออกแบบ: Inis Communication

พิมพ์ในประเทศไทย จัดทำโดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

จัดพิมพ์ กรกฎาคม 2563

ISBN: 978-974-680-447-9

เค้าโครงสำหรับการจัดทำ แผนงานระดับชาติเพื่อการขจัดโรค ที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน



International
Labour
Office



World Health
Organization

Thailand

บทนำ

คำว่า “แร่ใยหิน” เป็นการระบุถึงกลุ่มของแร่ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ เส้นใยเซอร์เพนไทน์ (Serpentine) หรือแอมฟิโบล (Amphibole) ซึ่งมีการใช้ในเชิงพาณิชย์ทั้งในอดีตและในปัจจุบัน เนื่องจากคุณสมบัติที่มีความทนต่อแรงดึงที่มากเป็นพิเศษ มีการนำความร้อนต่ำ และทนต่อสารเคมี แร่ใยหินประเภทหลัก ๆ ได้แก่ โครโซไทล์ (Chrysotile) ซึ่งเป็นแร่ในกลุ่มเซอร์เพนไทน์ ส่วนแร่ครอซิโดไลต์ (Crocidolite) อโมไซต์ (Amosite) แอนโทรไฟไลต์ (Anthophyllite) เทรโมไลต์ (Tremolite) และ แอคติโนไลต์ (Actinolite) เป็นแร่ในกลุ่มแอมฟิโบล

การสัมผัสกับแร่ใยหินเป็นสาเหตุของโรคจำนวนมาก เช่น โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งเยื่อหุ้มสมอง (Mesothelioma) และ โรคแอสเบสโตสิส (Asbestosis) (การเป็นพังผืดที่ปอด) รวมถึงภาวะหินปูนจับตัวที่เยื่อหุ้มปอด (Pleural Plaque) ภาวะเยื่อหุ้มปอดหนาตัว (Pleural Thickening) ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) นอกจากนี้ยังมีหลักฐานที่แสดงว่าแร่ใยหินเป็นสาเหตุของมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งประเภทอื่น ๆ ด้วย

เมื่อพิจารณาจำนวนของผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากการใช้แร่ใยหินอย่างแพร่หลายในอดีต และจากข้อเท็จจริงที่ว่าบางประเทศยังคงใช้ และมีการเพิ่มปริมาณการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์ การประชุมคณะกรรมการร่วมมือระหว่าง ILO/WHO ทางด้านอาชีวอนามัย (พ.ศ. 2536) สมัยที่ 13 มีการให้ข้อเสนอแนะว่าควรต้องมีการให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อการขจัดให้หมดไปซึ่งโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินในความร่วมมือระหว่าง ILO และ WHO ในอนาคต¹

การสัมผัสกับแร่ใยหิน
ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ
จำนวนมาก

เอกสารฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลแก่ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่ยังมีการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์ ในการจัดทำแผนงานระดับชาติเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงความพยายามของประเทศต่าง ๆ ในการยับยั้งการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินที่เกิดจากการสัมผัสแร่ใยหินประเภทต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันและผลที่เกิดจากการใช้แร่ใยหินในอดีต แผนงานระดับชาติเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินควรต้องประกอบด้วย นโยบายเชิงกลยุทธ์ ข้อมูลระดับประเทศ การสร้างความตระหนักรู้ การเสริมสร้างศักยภาพ กรอบการทำงานระดับสถาบัน และแผนปฏิบัติการระดับประเทศเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ประเทศต่าง ๆ สามารถปรับใช้เอกสารฉบับนี้ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขเฉพาะในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น และตามทรัพยากรที่มีอยู่

ILO และ WHO จะดำเนินการช่วยเหลือแต่ละประเทศโดยการจัดทำแนวทางสำหรับการกำหนดนโยบาย คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และเครื่องมือระหว่างประเทศเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน เช่น วิธีการประเมินภาระโรคที่มีสาเหตุมาจากแร่ใยหิน ข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุทดแทนที่ปลอดภัยกว่าแร่ใยหิน และทางเลือกอื่นๆ นอกจากนี้วัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ภาพรวมของแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศระดับชาติ สื่อเพื่อการฝึกอบรม ฯลฯ

1 Report of the Committee JCOH/2003/D.4. Thirteenth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Geneva, 9–12 December 2003. International Labour Office; 2006.

หลักพื้นฐานระดับนานาชาติในการดำเนินงาน

การดำเนินการเพื่อขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินมีฐานมาจากหลักการระหว่างประเทศซึ่งประกอบด้วยตราสารระหว่างประเทศของ ILO ข้อเสนอแนะของ WHO และสนธิสัญญาพหุภาคีด้านสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานของ ILO

อนุสัญญาว่าด้วยโรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพ ค.ศ. 1974 (พ.ศ. 2517) (ฉบับที่ 139) (Occupational Cancer Convention, 1974 (No.139)) กำหนดให้ภาคีของอนุสัญญา “ดำเนินการเป็นระยะในการกำหนดองค์ประกอบของวัสดุและสารก่อมะเร็ง และกำหนดให้การสัมผัสกับวัสดุหรือสารเหล่านั้นในการทำงานเป็นสิ่งต้องห้าม หรือให้ต้องได้รับอนุญาตหรืออยู่ภายใต้การควบคุม...” (ข้อ 1) ภาคีของอนุสัญญานี้ “ต้องใช้ความพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้วัสดุหรือสารก่อมะเร็งที่แรงงานอาจได้สัมผัสจากการทำงานของตนนั้นได้รับการแทนที่โดยวัสดุหรือสารที่ไม่ก่อให้เกิดมะเร็ง หรือโดยวัสดุหรือสารที่มีอันตรายน้อยกว่าทางเลือกสำหรับวัสดุหรือสารทดแทนดังกล่าว ให้พิจารณาจากคุณสมบัติในการก่อมะเร็ง ความเป็นพิษ และคุณสมบัติอื่น ๆ” (ข้อ 2)²

อนุสัญญาว่าด้วยความปลอดภัยจากแร่ใยหิน ค.ศ. 1986 (พ.ศ. 2529) (ฉบับที่ 162) (Asbestos Convention, 1986 (No. 162)) กำหนดว่า “เมื่อมีความจำเป็นต้องคุ้มครองสุขภาพของแรงงาน และเมื่อสามารถดำเนินการได้ กฎหมายและระเบียบระดับประเทศควรต้องมีการกำหนดมาตรการดังต่อไปนี้โดยอย่างน้อยหนึ่งหรือมากกว่า (ก) การทดแทนแร่ใยหินหรือแร่ใยหินบางประเภท หรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ด้วยวัสดุหรือผลิตภัณฑ์อื่น หรือใช้เทคโนโลยีทางเลือก ที่ได้รับการประเมินทางวิทยาศาสตร์โดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจว่ามีอันตรายหรือมีอันตรายน้อยกว่า ในเวลาใด ๆ ที่สามารถทำได้(ข) การห้ามใช้ทั้งหมด หรือบางส่วนซึ่งแร่ใยหิน หรือแร่ใยหินบางประเภท หรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินในกระบวนการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่ง” (ข้อ 10)³ อนุสัญญาว่าด้วยความปลอดภัยจากแร่ใยหินห้ามไม่ให้มีการใช้โครซิโดไลต์ (Crocidolite) และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของเส้นใยชนิดนี้ รวมถึงการฉีดพ่นแร่ใยหินทุกรูปแบบ

อนุสัญญาว่าด้วยสารเคมี ค.ศ. 1990 (พ.ศ. 2533) (ฉบับที่ 170) (Chemicals Convention, 1990 (No. 179)) กำหนดว่า “หากในรัฐสมาชิกผู้ส่งออก มีการห้ามใช้สารเคมีอันตรายทั้งหมดหรือบางส่วนด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยและสุขอนามัยในที่ทำงาน ข้อเท็จจริงและเหตุผลดังกล่าวต้องได้รับการแจ้งโดยรัฐสมาชิกผู้ส่งออกไปยังประเทศผู้นำเข้า” (ข้อ 19)⁴

มติว่าด้วยเรื่องแร่ใยหินในการประชุมใหญ่องค์การแรงงานระหว่างประเทศครั้งที่ 95 (พ.ศ. 2549) กำหนดไว้ว่าการจัดการใช้แร่ใยหินในอนาคต และการจำแนก และการบริหารจัดการแร่ใยหินอย่างเหมาะสมที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการคุ้มครองแรงงานจากการสัมผัสแร่ใยหิน และในการยับยั้งการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินในอนาคต ยังมีการระบุด้วยว่าอนุสัญญาว่าด้วยความปลอดภัยจากแร่ใยหิน 1986 (พ.ศ. 2529) (ฉบับที่ 162) ไม่ควรถูกนำมาใช้เพื่อเป็นการให้เหตุผลสนับสนุนหรือการรับรองซึ่งการใช้แร่ใยหินต่อไป มติดังกล่าวได้กระตุ้นให้ประเทศต่าง ๆ ให้สัตยาบันและบังคับใช้บทบัญญัติในอนุสัญญาว่าด้วยความปลอดภัยจากแร่ใยหิน 1986 (พ.ศ. 2529) อนุสัญญาว่าด้วยโรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพ 1974 (พ.ศ. 2517) เพื่อสนับสนุนการจัดการใช้แร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินทุกประเภทในอนาคต เพื่อส่งเสริมการจำแนกและการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม

2 ILO Occupational Cancer Convention, 1974 (No.139) and ILO Occupational Cancer Recommendation, 1974 (No.147); full text available at <http://www.ilo.org/ilolex/english/index.htm>

3 LO Asbestos Convention, 1986 (No.162) and ILO Asbestos Recommendation, 1986 (No.172); full text available at <http://www.ilo.org/ilolex/english/index.htm>

4 LO Chemicals Convention, 1990 (No.170) and ILO Chemicals Recommendation, 1990 (No. 177); full text available at <http://www.ilo.org/ilolex/english/index.htm>

สำหรับแร่ใยหินที่มีอยู่ในปัจจุบันและเพื่อบรรจุมাত্রการไว้ในแผนงานระดับชาติว่าด้วยความปลอดภัยและอาชีวอนามัย เพื่อคุ้มครองแรงงานจากการสัมผัสกับแร่ใยหิน⁵

สนธิสัญญาพหุภาคีด้านสิ่งแวดล้อม

มีสนธิสัญญาพหุภาคีหลักสองฉบับที่มีบทบาทสำคัญในการค้าระหว่างประเทศและการบริหารจัดการแร่ใยหิน อนุสัญญารอตเตอร์ดัม ว่าด้วยการดำเนินการขอความยินยอมจากความเข้าใจอย่างแท้จริง เกี่ยวกับสารเคมีและสารกำจัดศัตรูพืชอันตรายบางชนิดในการค้าระหว่างประเทศ (Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade) กำหนดให้แร่ใยหินทุกประเภทที่อยู่ในกลุ่มแอมฟิโบลอยู่ในภาคผนวกที่ 3 (Annex III) ของสารที่ต้องมีการขอความยินยอมให้มีการครอบครองเพื่อการใด ๆ การประชุมรัฐภาคีของอนุสัญญา รอตเตอร์ดัม พ.ศ. 2549 ได้ตัดสินใจว่าแร่ใยหินโครโซไทล์มีลักษณะตามข้อกำหนดและหลักเกณฑ์ที่จะต้องถูกรวมไว้ในภาคผนวกที่ 3 ของอนุสัญญา และการประชุมเมื่อปี พ.ศ. 2551 จะต้องดำเนินการพิจารณาการบรรจุแร่ใยหินโครโซไทล์ไว้ในภาคผนวกที่ 3 ต่อไป⁶ ยิ่งไปกว่านั้น ขยะที่มีส่วนประกอบของฝุ่นแร่ใยหินและเส้นใยแร่ใยหินนั้นได้รับการพิจารณาว่าเป็นขยะอันตราย (ภาคผนวกที่ 1 รายการที่ Y36) ภายใต้สนธิสัญญาบาเซล ว่าด้วยการควบคุมขบวนการข้ามแดนของขยะอันตรายและการทิ้งขยะเหล่านั้น⁸ (Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal) และด้วยเหตุนี้ จึงต้องอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด

ข้อเสนอแนะของ WHO

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 58 ได้กระตุ้นให้รัฐสมาชิกให้ความสนใจเป็นพิเศษแก่โรคมะเร็ง ที่มีปัจจัยมาจากการสัมผัสกับสาเหตุของโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสัมผัสกับสารเคมีในสถานที่ทำงานหรือสภาพแวดล้อม⁹ แร่ใยหินเป็นหนึ่งในสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพที่มีความสำคัญมากที่สุด และทำให้เกิดการเสียชีวิตจำนวนครั้งหนึ่งจากโรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพ เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 60 ได้รับรองแผนปฏิบัติการระดับสากลว่าด้วยเรื่องสุขภาพของแรงงาน ปีพ.ศ. 2551-2560 ซึ่งในแผนดังกล่าว รัฐสมาชิกได้เรียกร้องให้สำนักงานเลขาธิการของ WHO รวมเอา “โครงการรณรงค์ระดับสากลเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน (โดยต้องคำนึงถึงมาตรการที่แตกต่างกันเพื่อการกำกวมรูปแบบการดำเนินการที่หลากหลาย) โดยให้สอดคล้องกับตราสารกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานล่าสุดที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการที่มีประสิทธิผล...”¹⁰ ไว้ในกิจกรรมตามแผนด้วย

ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือของ WHO แก่ประเทศต่าง ๆ เพื่อขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินนั้น จะเน้นเป้าหมายไปยังรัฐสมาชิกที่ยังคงมีการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์ นอกเหนือไปจากความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสที่เกิดจากการใช้แร่ใยหินทุกรูปแบบในอดีต¹¹

*การดำเนินการเพื่อ
ขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับ
แร่ใยหินมีหลักพื้นฐาน
ระดับนานาชาติที่
หนักแน่น*

5 Resolution Concerning Asbestos. In: Ninety-fifth International Labour Conference, Geneva, 31 May – 16 June 2006. Report of the Committee on Safety and Health. Geneva, International Labour Conference (Provisional Record 20), Annex 20/69, available at <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/pr-20.pdf>

6 UNEP/FAO Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade; available at <http://www.pic.int/>

7 UNEP/FAO/RC/COP.1/33 report of the Conference of the Parties to the Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade on the work of its first meeting, Geneva 20–24 September 2004, available at <http://www.pic.int/cops/reports/z33/English/COP%201-33%20e.pdf>

8 UNEP Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal; available at <http://www.baselint/>

9 UNEP Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal; available at <http://www.baselint/>

10 See paragraph 10 in the Annex of WHA 60.26 Workers' Health: Global Plan of Action, in Sixtieth World Health Assembly, Geneva 14–23 May 2007, Resolutions and Decisions, World Health Organization, available at http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R26-en.pdf

11 As of May 2006 40 Member States of WHO have banned the use of all forms of asbestos, including chrysotile, see International Social Security Association, “Asbestos: Protecting the future and coping with the past”, World Social Security Forum, 29th ISSA General Assembly, Moscow, 2007 available at <http://www.issa.int/wssf07/documents/pdf/reports/en/2-AP.pdf>

WHO ด้วยความร่วมมือกับ ILO และองค์การระหว่างรัฐบาลอื่น ๆ และองค์การภาคประชาสังคม จะร่วมงานกับประเทศต่าง ๆ เพื่อเดินหน้าในการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน โดยมีแนวทางเชิงกลยุทธ์ดังต่อไปนี้

- โดยการยอมรับว่าวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการขจัดโรคที่เกิดจากแร่ใยหินนั้น ได้แก่ การยุติการใช้แร่ใยหินทุกประเภท
- โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับหนทางในการทดแทนแร่ใยหินด้วยสิ่งทดแทนประเภทอื่นที่ปลอดภัยกว่า และการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อกระตุ้นให้เกิดการแทนที่แร่ใยหิน
- โดยการดำเนินการมาตรการเพื่อป้องกันการสัมผัสกับแร่ใยหินในสถานที่ใด ๆ และระหว่างที่มีการขนย้ายแร่ใยหิน (การลดปริมาณการใช้)
- โดยการปรับปรุงการวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรก การรักษา การฟื้นฟูทางสังคมและการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน และโดยการจัดทำทะเบียนของบุคคลที่ได้สัมผัสกับแร่ใยหินในอดีต และ/หรือปัจจุบัน¹²

การจัดทำแผนงานระดับชาติเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

ในการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องมีเครื่องมือทางการเมือง ทางปฏิบัติการ และทางข้อมูลตามที่ได้บรรยายไว้ด้านล่าง

แผนงานระดับชาติเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน (National Programme for the Elimination of Asbestos-Related Diseases หรือ NPEAD) เป็นเอกสารเชิงนโยบายที่ได้รับฉันทามติ ซึ่งกำหนดขนาดของปัญหาและกลยุทธ์ในการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน และยังได้ให้คำนิยามวัตถุประสงค์และเป้าหมายระยะยาว รวมถึงกรอบการทำงานเชิงสถาบันเพื่อการดำเนินงานและทิศทางในการเพิ่มความตระหนักรู้และเสริมสร้างศักยภาพแผนงาน NPEAD ได้กำหนดให้การขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินมีความสำคัญลำดับต้นในการคุ้มครองสุขภาพของแรงงาน สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น แผนดังกล่าวจึงควรมีรากฐานจากการตัดสินใจอย่างเป็นทางการของรัฐบาล จะเป็นการดีหากการตัดสินใจดังกล่าวมาจากมติของคณะรัฐมนตรี เพราะครอบคลุมถึงหลายกระทรวงแตกต่างกัน การตัดสินใจระดับรัฐบาลในเรื่องการจัดทำแผนงาน NPEAD ควรมีการกำหนดพันธกิจทางการเมืองที่มุ่งการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ควรมีการกำหนดองค์ประกอบหลักของแผนงาน เช่น วัตถุประสงค์และเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ กลไกเพื่อการพัฒนา การลงมือปฏิบัติ และการประเมิน ความเป็นผู้นำ บทบาทของกระทรวงต่าง ๆ และการรายงานผลความคืบหน้าเป็นระยะ โครงร่างของแผนงาน NPEAD ซึ่งประกอบด้วยข้อเสนอแนะสำหรับประเด็นหลักที่ต้องมีการดำเนินการภายใต้แต่ละหัวข้อนั้นมีการบรรยายไว้ด้านล่าง

ข้อมูลการใช้แร่ใยหินระดับประเทศ (National Asbestos Profile) เป็นเครื่องมือด้านข้อมูล ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแร่ใยหินประเภทต่าง ๆ ประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากการสัมผัสทั้งในปัจจุบัน และในอดีต (โดยคำนึงถึงข้อเท็จจริงว่า การใช้แร่ใยหินบางรูปแบบอาจได้รับการจำกัด หรือต้องห้ามไปแล้ว ในขณะที่รูปแบบอื่น ๆ อาจยังคงดำเนินการอยู่) โรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน และอื่นๆข้อมูลการใช้ดังกล่าวควรมีการปรับแก้ให้เป็นปัจจุบันเป็นระยะ และควรทำหน้าที่เป็นเครื่องมือเพื่อวัดความคืบหน้าในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามแผนงาน NPEAD โครงร่างของข้อมูลการใช้แร่ใยหินระดับประเทศนั้นมีแสดงไว้ในภาคผนวกที่ 1

ในการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องมีเครื่องมือด้านการเมือง ด้านการปฏิบัติการ และด้านข้อมูล

¹² See document WHO/SDE/OEH/06.03, Elimination of Asbestos-related Diseases, WHO, Geneva, 2006 available at http://www.who.int/occupational_health/publications/asbestosrelateddiseases.pdf

แผนการดำเนินงานด้านแร่ใยหินระดับประเทศ เป็นเครื่องมือทางการปฏิบัติการ เพื่อให้มีมาตรการที่จะใช้เพื่อให้บรรลุซึ่งวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนงาน NPEAD ด้วยเหตุนี้ แผนดังกล่าวจึงจะได้รับการพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงาน

และมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยคำนึงถึงความซับซ้อนในการรับมือกับแร่ใยหินรูปแบบต่าง ๆ ทรัพยากรที่มีอยู่ และเงื่อนไขเฉพาะต่าง ๆ แผนการดำเนินงานควรต้องสามารถปฏิบัติได้จริงและได้รับการปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของแต่ละประเทศ ควรต้องรวมถึงวัตถุประสงค์ที่เวลาเป็นสาระสำคัญ และกลไกที่จำเป็นเรื่องภาระรับผิดชอบ การติดตามผล และการประเมินผล เอกสารชิ้นนี้ควรต้องบรรจุบทบัญญัติใด ๆ เพื่อให้มีการสนับสนุนการดำเนินการในระดับประเทศอย่างจริงจัง และเพื่อให้มีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการดำเนินกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานจะมีความยั่งยืน และมีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ แผนการดำเนินงานนี้จำเป็นจะต้องมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเป็นระยะ เพื่อสะท้อนให้เห็นความซับซ้อนในการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนงาน NPEAD และการเปลี่ยนแปลงในกฎระเบียบที่ใช้

การปฏิบัติตามแผนงาน NPEAD จำเป็นต้องมี กลไกในระดับพหุภาคี (intersectoral mechanism) เช่น การมีคณะกรรมการขับเคลื่อนหรือคณะทำงาน กลไกนี้ควรมีการกำหนดอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อการบริหารจัดการการพัฒนา การดำเนินงาน และการประเมินแผนงาน NPEAD ควรต้องมีการกำหนดผู้แทนของหน่วยงานของรัฐที่เป็นผู้มีส่วนที่รับผิดชอบ เช่น กระทรวงแรงงาน สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรม การก่อสร้าง การค้า การคลัง และอื่น ๆ และอาจกำหนดนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ ผู้แทนจากองค์กรภาคประชาสังคม คณะกรรมการการประกันแห่งชาติ และคณะกรรมการเงินทดแทน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ กระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงอื่นอาจทำหน้าที่เป็นประธานของคณะกรรมการดังกล่าวเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในระดับพหุภาคีในการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรอบการทำงานเชิงสถาบันในระดับประเทศนั้น ๆ

ทุกองค์ประกอบนี้จำเป็นต้องมี **การปรึกษาหารือ** ก่อนหน้า ระหว่างหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ภาคอุตสาหกรรม สหภาพแรงงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย กลยุทธ์ในการป้องกันและบรรเทาความรับผิดชอบต่อที่เป็นไปได้ภายใต้เงื่อนไขหรือบริบทของประเทศ การปรึกษาหารืออาจมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศเพื่อให้ได้มาซึ่งฉันทมติในการจัดทำแผนงาน NPEAD เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการระดับประเทศ โครงการการรณรงค์ด้านข้อมูลและการปรึกษาหารือระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นทางการ ในการปรึกษาหารือดังกล่าว ควรต้องมีการจัดให้การคุ้มครองสุขภาพ และมาตรการขั้นต้นเพื่อการยับยั้งอันตรายที่เกิดจากแร่ใยหินมีความสำคัญในลำดับต้น เน้นข้อพิจารณาด้านเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตามจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อการคุ้มครองสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุนโดยเหตุผลทางการเมือง กฎหมายเศรษฐกิจ และสังคมเท่านั้น

รูปแบบแผนงานระดับชาติเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

1. บทนำและเป้าประสงค์

เนื้อหาในส่วนนี้จะเป็นการแสดงภาพรวมของขนาดความรุนแรงของปัญหา ให้เหตุผลด้านสาธารณสุขและด้านอื่น ๆ เพื่อให้มีการมุ่งเน้นการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินในฐานะปัญหาที่มีความสำคัญลำดับต้น และเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวโยงกันของตราสารระหว่างประเทศทั้งที่มีผลผูกพันและไม่มีผลผูกพัน

ด้านสุขภาพ

บทสรุปสั้น ๆ ว่าด้วยผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน ซึ่งอาจอ้างอิงมาจากเอกสารของ WHO และ ILO เรื่องการสัมผัสกับแร่ใยหินเป็นสาเหตุของโรคแอสเบสโตสิส (Asbestosis) (การเป็นพังผืดที่ปอด) ภาวะหินปูนจับตัวที่เยื่อหุ้มปอด (Pleural Plaque) ภาวะเยื่อหุ้มปอดหนาตัว (Pleural Thickening) ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) มะเร็งปอด (Lung cancer) โรคมะโสเธลิโอมา (Mesothelioma) มะเร็งกล่องเสียง (Laryngeal cancer) และมะเร็งประเภทอื่น ๆ โดยแต่ละโรคมะเร็งมีระยะฟักตัวของโรคที่ต่างกัน ข้อมูลในส่วนนี้ควรต้องเน้นย้ำเป็นการเฉพาะว่า ถึงแม้ว่าการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินนั้นขึ้นอยู่กับประเภทของเส้นใย ปริมาณเส้นใยที่ได้รับ และการแปรสภาพแร่ใยหินทางอุตสาหกรรม แต่แร่ใยหินทุกประเภทยังล้วนแต่เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์และไม่เคยมีการกำหนดความเสี่ยงในการก่อมะเร็งขึ้นต่ำสำหรับแร่ใยหินโครโซไทล์ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 95 ของแร่ใยหินที่มีการใช้อยู่ในปัจจุบัน¹³

ขนาดความรุนแรงของปัญหา

เนื้อหาส่วนนี้ควรต้องเน้นย้ำตัวเลขที่สำคัญที่สุดซึ่งได้มาจากข้อมูลการใช้แร่ใยหินระดับประเทศ รวมถึงข้อมูลสรุปการใช้หลักของแร่ใยหินโครโซไทล์และ แร่ใยหินรูปแบบอื่น ๆ และวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินทั้งในอดีตและปัจจุบันในระดับประเทศ รายการการใช้ดังกล่าวสามารถจัดทำขึ้นได้โดยใช้ข้อมูลศุลกากรและข้อมูลภายในประเทศเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม เนื้อหาส่วนนี้ควรต้องกล่าวถึงจำนวนของแรงงานที่ต้องสัมผัสกับแร่ใยหิน และระดับของการสัมผัส ต้องมีการกำหนดกลุ่ม อุตสาหกรรม และอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงไว้อย่างชัดเจน การประเมินภาระโรคในอนาคตที่มีผลมาจากการสัมผัสกับแร่ใยหินทั้งในอดีตและปัจจุบันจะมีประโยชน์ต่อการกำหนดผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น มากกว่าการเกิดโรครื่นจริงและอัตราชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินที่มีการรายงาน โรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินที่มีความร้ายแรงนั้นมักมีระยะแฝงที่ยาวนานอย่างมาก (มากถึง 40 ปี) และในปัจจุบันอาจยังไม่มีอาการแสดงของโรคต่าง ๆ ในประเทศที่เพิ่งเพิ่มการใช้แร่ใยหิน

ด้านเศรษฐกิจ

เนื้อหาส่วนนี้ควรประกอบด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อการจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ตัวอย่างเช่น ค่าใช้จ่ายโดยตรง เช่น การหลบเลี่ยงค่าใช้จ่ายในการรักษาและการเรียกร้องเงินทดแทน (โดยอาจมีการอ้างอิงถึงประสบการณ์ของประเทศอื่น ๆ ไว้ในส่วนนี้¹⁴) ค่าใช้จ่ายในการรื้อถอนอาคารที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ค่าใช้จ่ายเพื่อให้มีการคุ้มครองสุขภาพที่เพียงพอเมื่อต้องทำงานที่สัมผัสกับแร่ใยหินที่มีในปัจจุบัน และค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น การสูญเสียรายได้ที่ควรต้องได้จากที่פקอาศัยสำหรับนักท่องเที่ยวที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ความเสื่อมสภาพของอาคารที่อยู่อาศัยที่สร้างด้วยแร่ใยหิน ฯลฯ

ด้านสังคม

เนื้อหาส่วนนี้ควรกล่าวถึงผลกระทบทางสังคมในปัจจุบันและที่สามารถคาดหมายได้จากการใช้แร่ใยหิน และวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินซึ่งจำเป็นต้องมีการพิจารณา เพื่อให้มั่นใจว่าจะมีการเปลี่ยนผ่านที่เป็นธรรมในการทดแทนด้วยสารและเทคโนโลยีที่ไม่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ควรมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงตัวเลขการจ้างงานที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้าและการผลิตแร่ใยหินภายในประเทศ (ในประเทศที่มีการผลิตแร่ใยหิน) และวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน เครือข่ายทางสังคมและชุมชนเฉพาะที่ยังต้องพึ่งพิงการบริโภคแร่ใยหิน ประเด็นความเป็นธรรมและความเท่าเทียมทางสังคมควรต้องมีการกล่าวถึงไว้ในส่วนนี้ด้วย เนื่องจากการมีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินอาจทำให้บางชุมชนอยู่ในตำแหน่งที่เสียเปรียบทางสังคม

13 See: (i) WHO. Environmental Health Criteria 53: Asbestos and Other Natural Mineral Fibres. Geneva. World Health Organization, 1986; (ii) WHO. Environmental Health Criteria 203: Chrysotile Asbestos, Geneva, World Health Organization, 1998; and (iii) IARC. IARC Monographs, Supplement 7: Asbestos. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1987.

14 For example, in United States a special fund was established for compensation of asbestos victims to which the insurers and companies contributed US\$ 114 billion. The costs of the estimated 400,000 European asbestos cancer deaths expected over the next few decades is US\$ 528 billion.

2. ความเป็นมาทางการเมืองและกฎหมาย

การตัดสินใจและแถลงการณ์ทางการเมืองระดับประเทศและระดับนานาชาติ ที่เรียกร้องให้มีการจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินควรได้รับการบรรจุไว้ในเนื้อหาส่วนนี้ ตัวอย่างเช่น เอกสารมติและนโยบายของ WHO ILO และ UNEP ควรมีการอ้างอิงถึงกฎหมายระดับประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งเป็นการให้อำนาจ โดยชอบธรรมแก่การจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม รวมถึงหน้าที่ที่มีอยู่ตามตราสารทางกฎหมายระหว่างประเทศด้วย

นอกจากนี้ ควรต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของการให้สัตยาบันของประเทศ และ/หรือ ระดับของการรับเอาบทบัญญัติของตราสารกฎหมายระหว่างประเทศเข้าไว้ในกฎหมายภายในของประเทศ (อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 139 และข้อเสนอแนะ ฉบับที่ 147 ว่าด้วยโรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพ อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 162 และข้อเสนอแนะ ฉบับที่ 172 ว่าด้วยเรื่องแร่ใยหิน อนุสัญญาบาเซล ว่าด้วยการควบคุมขบวนการข้ามแดนของขยะอันตรายและการทิ้งขยะเหล่านั้น อนุสัญญารอตเตอร์ดัม ว่าด้วยการดำเนินการขอความยินยอมจากความเข้าใจล่วงหน้า เกี่ยวกับสารเคมีและสารกำจัดศัตรูพืชอันตรายบางชนิดในการค้าระหว่างประเทศ)

เนื้อหาในส่วนนี้ควรอ้างอิงถึงขีดจำกัดของที่ใช้บังคับได้ภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศสำหรับการสัมผัสกับแร่ใยหินหลากหลายรูปแบบ และขีดจำกัดดังกล่าวเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับหลักปฏิบัติที่เป็นเลิศของประเทศอื่น ๆ แล้วมีลักษณะอย่างไร¹⁵

3. กลยุทธ์ในการจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

กลยุทธ์เชิงป้องกัน

ควรต้องคำนึงไว้เสมอว่า ไม่มีหลักฐานที่แสดงถึงผลในการก่อกวนเร่งขึ้นต่ำของแร่ใยหินโครโซไทล์และแร่ใยหินในรูปแบบแอมไฟโบล และได้มีการเก็บข้อมูลว่าความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งนั้นเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มประชากรที่สัมผัสกับแร่ใยหินในปริมาณที่ต่ำมาก ๆ วิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินคือการยุติการใช้แร่ใยหินทุกรูปแบบ¹⁶ การใช้ปูนซีเมนต์ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหินต่อไปในอุตสาหกรรมก่อสร้างเป็นประเด็นที่กังวลเป็นพิเศษ เนื่องจากมีจำนวนแรงงานมากในอุตสาหกรรมนี้ การควบคุมการสัมผัสสามารถทำได้ยาก และวัสดุที่มีการใช้อยู่ในนั้นมีความเป็นไปได้ที่จะเสื่อมสภาพและทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ที่ทำหน้าที่ต่อเติมดัดแปลง ซ่อมแซม และรื้อถอนสิ่งปลูกสร้าง การใช้แร่ใยหินในรูปแบบต่าง ๆ สามารถทดแทนได้ด้วยวัสดุประเภทเส้นใย หรือโดยผลิตภัณฑ์อื่นที่แทบไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำกว่ามาก วัสดุที่มีส่วนผสมของแร่ใยหินควรต้องมีการห่อหุ้มอย่างมิดชิด และโดยทั่วไปแล้วไม่ควรมีการทำงานที่อาจก่อให้เกิดการรบกวนเส้นใยของแร่ใยหิน ควรต้องมีมาตรการเพื่อหลีกเลี่ยงการทดแทนผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ด้วยวัสดุที่มีส่วนผสมดังกล่าว เช่น ผ้าเบรกของรถยนต์

หากมีการทำงานที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน จำเป็นต้องใช้มาตรการทางวิศวกรรมอย่างเข้มงวดเพื่อควบคุมการสัมผัสกับแร่ใยหิน เช่น การใช้ระบบปิด (encapsulation) ขบวนการทำให้เปียก (wet processes) ระบบระบายอากาศเฉพาะจุด (local exhaust ventilation) โดยผ่านการกรองและมีการทำความสะอาดสม่ำเสมอ การกำหนดเลือกใช้ประเภทของแร่ใยหิน (เช่น โครโซไทล์หรือแอมไฟโบล) และการติดตามตรวจสอบระดับของการสัมผัสเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางวิศวกรรม การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล เช่น อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ แว่นตานิรภัย ถุงมือและชุดป้องกัน และการจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อลดการสัมผัสกับแร่ใยหินสำหรับบุคคลที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

*เราสามารถแทนที่
แร่ใยหินได้ด้วยวัสดุ
ประเภทเส้นใย หรือด้วย
ผลิตภัณฑ์อื่นที่แทบไม่
ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อ
สุขภาพ หรือก่อให้เกิด
ความเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำ*

15 International Programme of Chemical Safety (IPCS), Chrysotile, International Chemical safety Data Card 0014, March 1999, available at http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/products/icsc/dtasht/_icsc00/icsc0014.pdf

16 See document WHO/SDE/OEH/06.03, Elimination of Asbestos-related Diseases, WHO, Geneva, 2006, available at http://www.who.int/occupational_health/publications/asbestosrelateddiseases.pdf

ควรจัดให้มีการเฝ้าระวังทางการแพทย์เพื่อการตรวจพบความผิดปกติและภาวะสุขภาพที่เป็นผลมาจากการสัมผัสกับแร่ใยหินตั้งแต่ระยะแรก

และการประเมินความเพียงพอของมาตรการการควบคุมการสัมผัสตามข้อเสนอแนะของ ILO¹⁷ และ WHO¹⁸ นอกจากนี้ จำเป็นต้องมีการจัดทำระเบียบแห่งชาติของแรงงานผู้ที่สัมผัสกับแร่ใยหินรูปแบบต่าง ๆ โดยต้องมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างน้อย 40 ปี ระเบียบดังกล่าวควรต้องมีข้อมูลประวัติการสัมผัสกับแร่ใยหิน (ความเข้มข้น ความถี่ และความยาวของระยะที่มีการสัมผัส) ข้อมูลการตรวจทางการแพทย์ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับนายจ้าง และหน้าที่ของแรงงาน

มาตรการในการควบคุมการสัมผัสกับแร่ใยหินและการเฝ้าระวังทางการแพทย์จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก และอาจเป็นการยากลำบากที่จะดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด มีความเชี่ยวชาญและโครงสร้างพื้นฐานที่จำกัดสำหรับการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย และมีระดับการป้องกันสุขภาพและสิ่งแวดล้อมทั่วไปที่ไม่เพียงพอ การบังคับใช้มาตรการดังกล่าวอาจไม่เป็นไปไม่ได้เลยในทางปฏิบัติ สำหรับสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก และในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ นอกจากนี้ แม้แต่ขีดจำกัดการสัมผัสแร่ใยหินจากการประกอบอาชีพที่เข้มงวดมากที่สุดก็ยังมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงด้านสุขภาพในการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน เนื่องจากยังไม่มีภาระความเสี่ยงขั้นต่ำในการก่อกวนแร่ใยหิน ดังนั้น ยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินควรต้องมุ่งเน้นการยุติการใช้แร่ใยหินและทดแทนด้วยสารทดแทนแร่ใยหินที่ปลอดภัยกว่า

แม้เมื่อมีการจำกัดการสัมผัสแร่ใยหินจากการประกอบอาชีพที่เข้มงวดมากที่สุดแล้วก็ยังคงมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงด้านสุขภาพในการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

กลยุทธ์เชิงป้องกันควรต้องคาดการณ์มาตรการเพื่อกระตุ้นการดำเนินการโดยสมัครใจของภาคอุตสาหกรรมและควรเป็นไปตามความร่วมมือและการปรึกษาหารือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศหรือระดับสถานประกอบการ ควรต้องมีการกำหนดกรอบการทำงานเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ส่งเสริมความเป็นภาคี พันธกรณีและความร่วมมือ

การดำเนินการเชิงกลยุทธ์

ระดับประเทศ

การดำเนินการในระดับประเทศควรเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมทางการเมือง ทางกฎหมาย และทางสังคม และกรอบการทำงานระดับสถาบันที่มีความเหมาะสมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน การดำเนินการดังกล่าวรวมถึง:

- (ก) พันธกิจทางการเมืองเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน เช่น การจัดเตรียมรายงานแห่งชาติว่าด้วยการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน เพื่อการนำเสนอต่อรัฐบาลหรือรัฐสภา ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลการใช้แร่ใยหินทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผลการประเมินด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากการใช้แร่ใยหิน ไครโซไทล์ต่อไป และการนำเสนอชุดมาตรการที่จะต้องมีการนำไปปฏิบัติเพื่อลดการใช้ และเพื่อการยับยั้ง/จำกัด การระบาดของโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน
- (ข) การให้สัตยาบันตราสารกฎหมายระหว่างประเทศ (อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 162 และ 139 อนุสัญญาบาเซล และอนุสัญญารอตเตอร์ดัม หรือ ILO conventions No 162 and 139, Basel and Rotterdam conventions) และการบัญญัติกฎหมายและระเบียบเฉพาะเพื่อยับยั้งการสัมผัสกับแร่ใยหินรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดการใช้ และเพื่อให้มีการยับยั้งการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน
- (ค) การนำกลไกด้านการเงินมาใช้ เพื่อลดการใช้แร่ใยหินไครโซไทล์ เช่น การเก็บอากรขาเข้า และภาษีสรรพสามิต การให้สินเชื่อเพื่อการเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีที่ปราศจากแร่ใยหิน การจัดตั้งกองทุน

17 ILO. Code of Practice on Safety in the Use of Asbestos. International Labour Organization, Geneva, 1984. available at <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/index.htm>

18 Wagner, G.R., Screening and surveillance of workers exposed to mineral dusts. World Health Organization, Geneva, 1996; available at <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544988.pdf>

แห่งชาติเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินซึ่งได้รับการสมทบจากผู้มีหน้าที่ คณะกรรมการประกันภัยและเงินทดแทน การให้เงินช่วยเหลือจากรัฐบาล ฯลฯ

- (ง) การทบทวนและบังคับใช้ขีดจำกัดในการสัมผัสแร่ใยหินตามชนิดและประเภทของแร่ใยหิน เช่น ปรับให้ขีดจำกัดในการสัมผัสจากการประกอบอาชีพของประเทศสอดคล้องกับขีดจำกัดที่กำหนดไว้ใน Chemical Safety Card ของ โครงการระหว่างประเทศว่าด้วยความปลอดภัยทางด้านสารเคมี (IPCS) สำหรับแร่ใยหินโครโซไทล์ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อกำหนดลักษณะทางแร่ของแร่ใยหิน และเพื่อการวัดและติดตามผลความเข้มข้นในอากาศ การนำเครื่องมือในทางปฏิบัติมาใช้ในการประเมินและการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการสัมผัสที่อาจเกิดขึ้น และการสร้างห้องปฏิบัติการอ้างอิงแห่งชาติ
- (จ) การจัดให้มีระบบที่มีประสิทธิภาพในการตรวจสอบและบังคับใช้มาตรฐานทางเทคนิค และมาตรการเพื่อความปลอดภัยผ่านการเสริมความแข็งแกร่งให้กับหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้ ในด้านแรงงาน การซ่อมบำรุงและการก่อสร้างสิ่งปลูกสร้าง ด้านสิ่งแวดล้อม สาธารณสุข การรับรองและการกำหนดมาตรฐาน การจัดให้มีแนวปฏิบัติสำหรับสถานประกอบการและภาระหน้าที่ด้านเศรษฐกิจสำหรับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ฯลฯ
- (ฉ) การจัดตั้งระบบการตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น การแจ้งเตือน การลงทะเบียน การรายงานและการขุดเจาะการเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ผ่านการปรับปรุงความสามารถในการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นถึงความผิดปกติจากแร่ใยหิน หรือความผิดปกติที่ไม่ร้ายแรงที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน การตรวจวินิจฉัยทางคลินิกและทางพยาธิวิทยาสำหรับโรคมะเร็งเยื่อเมือก ระบุความสัมพันธ์ของโรคมะเร็งปอดและมะเร็งกล่องเสียงกับการสัมผัสกับแร่ใยหิน การบรรจุเอาโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินทั้งหมด ไว้ในรายการโรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของประเทศ และการจัดทำเกณฑ์การตรวจวินิจฉัยและการสัมผัสเพื่อความปลอดภัย การจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนสำหรับผู้เสียหายจากโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน
- (ช) การจัดให้มีบริการที่ปรึกษาจากภาครัฐเพื่อภาคอุตสาหกรรม การค้าและภาคเศรษฐกิจ แรงงานและองค์กรแรงงานและเจ้าของสิ่งปลูกสร้างต่าง ๆ ในเรื่องการใช้สิ่งทดแทนแร่ใยหินที่ปลอดภัยกว่า การใช้มาตรการป้องกัน และการสร้างความตระหนักรู้เรื่องความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้แร่ใยหิน
- (ซ) การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อกระตุ้นการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องทางเลือกอื่น ๆ นอกจากแร่ใยหิน และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อยับยั้งโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

ระดับภูมิภาค (จังหวัด)

หน่วยงานในระดับท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมในความพยายามขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน โดยปกติแล้วหน่วยงานในระดับท้องถิ่นเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการออกใบอนุญาตก่อสร้าง การติดตามจำนวนที่อยู่อาศัยสะสม หลุมฝังกลบ เป็นต้น นอกจากนี้ หน่วยงานเทศบาลยังอาจจ้างแรงงานเพื่อการซ่อมบำรุง ซ่อมแซมหรือรื้อถอนสิ่งปลูกสร้าง ซึ่งอาจทำให้มีการสัมผัสกับแร่ใยหิน หน่วยงานในระดับท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ดังต่อไปนี้

- (ก) แนะนำข้อกำหนดในการใช้สิ่งทดแทนผลิตภัณฑ์แร่ใยหินที่ปลอดภัยกว่า และ/หรือ ห้ามและบังคับใช้คำสั่งห้ามการผลิตและการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน
- (ข) ดำเนินการเพื่อให้การทำงานที่มีโอกาสสัมผัสกับแร่ใยหินในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การรื้อถอนโครงสร้างอาคารที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน งานซ่อมแซม หรือการกำจัดแร่ใยหินออกจากโครงสร้างอาคารซึ่งอาจทำให้เกิดการกระจายไปในอากาศนั้น ต้องทำโดยนายจ้างหรือผู้รับเหมาที่ได้รับการรับรองเท่านั้น
- (ค) ดำเนินมาตรการในการทิ้งขยะที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินอย่างเหมาะสม เช่น การทำให้ขยะเปียก มีการขนส่งโดยมีการปกคลุม ฝังขยะในหลุมฝังกลบเฉพาะ และมีการเติมสารที่ทำให้จับตัวเป็นเปลือกแข็งที่สามารถทนการกัดกร่อนได้

- (ง) เพิ่มความตระหนักรู้ในหมู่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการรื้อถอน ขนย้าย และซ่อมแซม ฉนวนแร่ใยหินที่เปราะบางในอาคาร และเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการมีแร่ใยหินที่ไม่ได้รับการบงกชในอาคาร
- (จ) จัดเตรียมการเฝ้าระวังทางการแพทย์สำหรับแรงงานของเทศบาลที่อาจสัมผัสกับแร่ใยหินจากการประกอบอาชีพของพวกเขา

ระดับสถานประกอบการ

การดำเนินการในระดับนี้ควรมุ่งไปที่การลดและการจัดการความเสี่ยงจากการสัมผัสแร่ใยหิน สถานประกอบการสามารถดำเนินการไปในทิศทางดังต่อไปนี้

- (ก) ใช้สารทดแทนแร่ใยหินที่มีความปลอดภัย และยับยั้งการสัมผัสที่อาจเกิดขึ้นจากแร่ใยหินประเภทอื่น ๆ ที่มีการใช้อยู่
- (ข) สนับสนุนการจัดการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์ในหมู่ผู้รับเหมาก่อสร้างและผู้จัดหาสินค้าและบริการของสถานประกอบการ
- (ค) ติดตามสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อตรวจหาการปนเปื้อนแร่ใยหินในรูปแบบต่าง ๆ
- (ง) ดำเนินการเพื่อการปฏิบัติตามขีดจำกัดของการสัมผัสและมาตรฐานทางเทคนิคในการทำงานกับแร่ใยหิน
- (จ) จัดทำมาตรการทางวิศวกรรมเพื่อควบคุมการสัมผัสแร่ใยหิน ณ แหล่งกำเนิด
- (ฉ) จัดการฝึกอบรมพิเศษสำหรับแรงงานที่ทำงานที่มีโอกาสสัมผัสกับแร่ใยหิน
- (ช) จัดให้มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม
- (ซ) ดำเนินการให้มีการลงทะเบียนและการเฝ้าระวังทางการแพทย์สำหรับแรงงานที่สัมผัสแร่ใยหิน

แนวปฏิบัติอย่างละเอียดเรื่องการดำเนินการที่อาจทำได้ในระดับสถานประกอบการ สามารถศึกษาได้จากประมวลหลักปฏิบัติ ว่าด้วยเรื่องความปลอดภัยในการใช้แร่ใยหินของ ILO พ.ศ. 2527 และจากคู่มือแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อยับยั้งหรือลดความเสี่ยงจากแร่ใยหินในการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้อง (หรืออาจเกี่ยวข้อง) กับแร่ใยหิน สำหรับนายจ้าง แรงงาน และพนักงานตรวจแรงงาน ที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการตรวจแรงงานระดับสูงของสหภาพยุโรป (พ.ศ. 2549)¹⁹

4. กรอบการทำงานระดับสถาบันและภาคีหลัก

แผนงาน NPEAD ควรได้รับการพัฒนา ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงานโดยร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงหน่วยงานของรัฐ สถาบันต่าง ๆ ในระดับชาติ องค์กรและหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ในสาขาความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ สาธารณสุข และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม เนื้อหาส่วนนี้ในเอกสารควรต้องมีคำอธิบายถึงหน้าที่รับผิดชอบทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละราย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจรวมถึง

- กระทรวงต่าง ๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข แรงงาน สิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรม เหมืองแร่ (ในกรณีของประเทศผู้ผลิตแร่ใยหิน) คมนาคม ก่อสร้าง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงหน่วยงานและองค์กรระดับประเทศ เช่น สถาบันระดับชาติ และกองตรวจการที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านอาชีวอนามัยสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม
- องค์กรนายจ้าง องค์กรลูกจ้าง และภาคประชาสังคม
- สมาคมวิชาชีพ เช่น สมาคมอาชีวอนามัยแห่งชาติ (National Association on Occupational Health) สมาคมความปลอดภัยแห่งชาติ (National Safety Council) สมาคมเพื่อสุขอนามัยแห่งชาติ (National Hygiene Association) สมาคมปอดแห่งชาติ (National Lung Association) สมาคมเพื่อความตระหนัก

19 DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities of the European Commission; the guide is available in 20 languages at http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/asbestos_en.htm

รู้เรื่องแร่ใยหินแห่งชาติ (National Asbestos Awareness Association) สมาคมรังสีวิทยา (Radiological Society) สมาคมวิชาชีพอื่น ๆ และกลุ่มประโยชน์สาธารณะต่าง ๆ

- กองทุนทดแทน และหน่วยงานประกันสังคม
- สถาบันวิจัย พัฒนา และฝึกอบรม

5. การบริหารจัดการความรู้

ข้อมูลการใช้แร่ใยหินระดับประเทศ (National Asbestos Profile)

ข้อมูลการใช้แร่ใยหินระดับประเทศที่ครอบคลุมรอบด้าน ดังที่ได้อธิบายไว้อย่างละเอียดในภาคผนวกที่ 1 ควรต้องบรรจุไว้ในแผนงาน NPEAD ข้อมูลการใช้ควรต้องเป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ปัจจุบัน ข้อมูลดังกล่าวควรทำหน้าที่เป็นฐานที่ใช้วัดความคืบหน้าในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงาน NPEAD ด้วยเหตุนี้ ข้อมูลการใช้จึงควรได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เนื้อหาของแผนงาน NPEAD ในส่วนนี้อาจระบุความถี่ของการปรับปรุงและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบสำหรับภารกิจดังกล่าว

ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งทดแทน เทคโนโลยีทางเลือก และทางออกด้านเทคนิค

เนื้อหาส่วนนี้ควรอธิบายว่าข้อมูลเกี่ยวกับสารทดแทนแร่ใยหินและหนทางที่ปลอดภัยไร้ใยหินนั้นมีวิธีการเก็บข้อมูลปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน ประเมิน และเผยแพร่แก่ฝ่ายที่เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศอย่างไร²⁰

ทะเบียนแรงงานที่สัมผัสกับแร่ใยหิน

ควรมีการจัดทำและเก็บรักษาไว้ซึ่งทะเบียนหลักข้อมูลแรงงานทุกคนที่สัมผัสกับแร่ใยหิน รวมถึงการสัมผัสในอดีตด้วย ทะเบียนควรมีข้อมูลเกี่ยวกับสถานประกอบการ อาชีพ รูปแบบของแร่ใยหิน ระดับและความยาวของระยะเวลาที่มีการสัมผัส

การระดมทรัพยากร

เนื้อหาส่วนนี้ควรกำหนดแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน และการระบุถึงทรัพยากรเพิ่มเติมหากมีความจำเป็น ต้องมีความพยายามเป็นพิเศษในการเสริมสร้างศักยภาพและการระดมทรัพยากรของกระทรวงต่าง ๆ และหน่วยงานที่มีหน้าที่บังคับใช้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ รวมถึงในระดับหน่วยงานระดับท้องถิ่นและในระดับสถานประกอบการ ภารกิจดังกล่าวควรรวมถึงการฝึกอบรมและการออกไปอนุญาตให้กับผู้รับเหมาเพื่อการลดปริมาณแร่ใยหิน อาจมีความจำเป็นที่จะต้องมีการยกระดับความเชี่ยวชาญในมาตรการทางปฏิบัติเพื่อการตรวจจับโอกาสในการสัมผัสกับแร่ใยหินรูปแบบต่าง ๆ การวัดความเข้มข้นของแร่ใยหินในอากาศ และมาตรการป้องกันต่าง ๆ นอกจากนี้ จำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการฝึกอบรมผู้มีวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยทางคลินิกและพยาธิวิทยา การจำแนกได้และการรายงานโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

จำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการฝึกอบรมผู้มีวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย ฯลฯ

20 Fibre substitutes that have been evaluated by WHO are listed in the Summary Consensus Report of WHO Workshop on Mechanisms of Fibre Carcinogenesis and Assessment of Chrysotile Asbestos Substitutes, 8–12 November 2005, Lyon, France. Geneva, World Health Organization; 2005, available at . http://www.who.int/ipcs/publications/new_issues/summary_report.pdf

6. การปฏิบัติตามโครงการ

กลไกระหว่างภาคส่วนเพื่อการประสานงานและขับเคลื่อนการพัฒนาและ

การปฏิบัติตามแผนงาน NPEAD (โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงาน) ควรได้รับการจัดตั้งขึ้นตามที่ได้ระบุไว้ข้างต้น การกิจสำหรับกลไกดังกล่าวได้แก่

- เพื่อจัดให้มีการเสนอแนะแนวทางเพื่อการพัฒนา การปฏิบัติตาม และการประเมินแผนงาน NPEAD
- เพื่อดำเนินการให้เกิดการร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ ในการปฏิบัติตามแผนงานระดับชาติ
- เพื่อส่งเสริมให้วัตถุประสงค์ของโครงการได้รวมอยู่ในวาระการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน แรงงาน นายจ้าง และประชาชนทั่วไป
- เพื่อติดตามผลและประเมินความคืบหน้าในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ
- เพื่อการปรับแผนปฏิบัติการให้เข้ากับระยะต่าง ๆ ในการปฏิบัติตามโครงการ NPEAD
- เพื่อรายงานการเสร็จสิ้นระยะต่าง ๆ ของโครงการแก่รัฐบาล และเพื่อเสนอการปรับแก้และการเปลี่ยนแปลงโครงการ NPEAD

ควรมีการรวมเอากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนงาน NPEAD ไว้ในแผนการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ สถาบัน และภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และอาจเป็นประโยชน์อย่างยิ่งหากมีการกำหนดหน่วยงานหลักหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนเพื่อให้เป็นผู้นำแผนงานระดับชาติ และเพื่อกำหนดคณะทำงานเฉพาะสำหรับองค์ประกอบหลักต่าง ๆ ของภารกิจ ควรต้องกำหนดให้สมาชิกของคณะกรรมการนี้แสดงว่าตนมีการขัดกันทางผลประโยชน์ใด ๆ หรือไม่ ที่อาจมีผลกระทบกับทัศนคติในการทำงานในคณะกรรมการ

ควรมีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะแก่แผนงาน NPEAD งบประมาณนี้อาจอยู่ในรูปของงบประมาณจ่ายเป็นก้อนจากรัฐบาล หรือจากการรวบรวมทรัพยากรจากองค์กรที่มีส่วนร่วมต่าง ๆ จะเป็นการดีหากมีการจัดตั้งกองทุนพิเศษเพื่อการปฏิบัติตามโครงการ เช่น การใช้อาหารเข้าและภาษีสรรพสามิตกับแร่ใยหินและวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน การสมทบเงินเข้ากองทุนเงินทดแทนสำหรับแรงงาน และกองทุนเพื่อการประกันภัย การสมทบโดยรัฐบาล การให้ความช่วยเหลือระหว่างประเทศ และการบริจาคเงินโดยสมัครใจ

การปฏิบัติตามโครงการสามารถทำได้ทีละขั้นตอน ดังนี้

- **ระยะเตรียมการ** – เป้าหมายของระยะนี้คือการสร้างพันธมิตรกิจการเมืองสำหรับการเริ่มต้นโครงการ (รวบรวมข้อมูลเรื่องการใช้แร่ใยหินรูปแบบต่าง ๆ ในปัจจุบันและในอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้ที่ถูกห้ามไปแล้ว การใช้ที่อยู่และไม่อยู่ภายใต้ข้อจำกัด รวมถึงอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน พัฒนาระดับความตระหนักรู้อย่างเพียงพอเรื่องความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากอันตรายของแร่ใยหิน จัดทำเหตุผลสนับสนุน ทำการศึกษาความเป็นไปได้และการปรึกษาหารือ จัดตั้งกลไกระหว่างภาคส่วน ดำเนินการเพื่อขอการอนุมัติจากรัฐบาล ฯลฯ) และจัดให้มีการคุ้มครองแรงงานอย่างเต็มที่จากการสัมผัสกับแร่ใยหิน (ให้มีการขออนุญาตสำหรับงานที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน แก้ไขกฎหมายสิ่งปลูกสร้างโดยกำหนดห้ามไม่ให้มีการสัมผัสกับแร่ใยหิน จัดทำและนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับแร่ใยหิน และดำเนินโครงการด้านการศึกษา ฯลฯ)
- **ระยะแรก** – เป้าหมายของระยะนี้ได้แก่การลดปริมาณการใช้และจำนวนแรงงานในประเทศที่ต้องสัมผัสกับแร่ใยหินโครโซไทล์ลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยมุ่งเป้าไปที่การใช้ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุดที่ได้ระบุไว้ในระยะเตรียมการก่อนเป็นอันดับแรก (กำหนดมาตรการกีดกันการนำเข้า ผลิต และใช้แร่ใยหินทดแทนแร่ใยหินด้วยทางเลือกที่ปลอดภัยกว่าเมื่อสามารถทำได้ เพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับแร่ใยหินและโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน)
- **ระยะที่สอง** – เป้าหมายของระยะนี้ได้แก่การค่อย ๆ ยุติการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์ จัดหาทรัพยากรทางการเงินที่พร้อมใช้เพื่อยุติการใช้แร่ใยหิน เสริมความแข็งแกร่งให้กลไกทางกฎหมาย การเงิน และการบังคับใช้ สร้างแรงจูงใจเพิ่มเติมเพื่อการใช้วัสดุที่ปลอดภัยกว่า ทำให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงการลงทะเบียนและการขดเชยการเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

7. การติดตามและประเมินผล

หลักเกณฑ์ในการประเมิน และตัวชี้วัดสำหรับการติดตามความคืบหน้าในผลการปฏิบัติตามแผนงาน NPEAD ควรได้รับการจัดทำขึ้นโดยกลไกระหว่างภาคส่วนในระดับประเทศ (คณะกรรมการขับเคลื่อน / คณะทำงานเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับเรื้อยหิน) เนื้อหาส่วนนี้ควรอธิบายถึงหลักเกณฑ์เหล่านี้หรือมอบหมายหน้าที่ในการพัฒนาและการติดตามผล

ตัวชี้วัด อาจรวมตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ:

ก. ผลลัพธ์ (ผลกระทบ): ตัวชี้วัดด้านนี้ควรต้องสามารถตอบคำถามดังต่อไปนี้ได้: ผลลัพธ์เหล่านี้เป็นผลลัพธ์สำคัญที่เกิดจากการดำเนินการตามมาตรการป้องกันหรือไม่ การสัมผัสที่มากเกินไปมีการลดลงหรือไม่ มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อการควบคุมปริมาณฝุ่นหรือไม่ มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอันตรายหรือไม่ ผลลัพธ์แต่ละอย่างควรต้องเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์โดยรวม

ตัวอย่าง การลดปริมาณการบริโภคเรื้อยหินต่อปี การลดจำนวนแรงงานที่ต้องสัมผัสกับเรื้อยหินภาระโรคที่เกี่ยวข้องกับเรื้อยหินที่มีการประเมิน ระดับของความตระหนักรู้ของสาธารณะเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากการใช้เรื้อยหินรูปแบบต่าง ๆ

ข. กระบวนการ: ตัวชี้วัดด้านนี้สามารถช่วยตอบคำถามดังต่อไปนี้ได้: มีการดำเนินการหรือกระบวนการที่สนับสนุนการป้องกันอยู่หรือไม่ มีการฝึกอบรม เผยแพร่ข้อมูล การรับรองวิชาชีพที่เหมาะสมหรือไม่ (เช่น ห้องปฏิบัติการ ผู้มีวิชาชีพด้านอาชีวอนามัย การรับรองการเอกซเรย์ที่ใช้ ILO 2000 system) คุณภาพและปริมาณของการตรวจสถานที่ทำงานมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือไม่ ตัวชี้วัดเหล่านี้ควรเกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกัน

ตัวอย่าง จำนวนของแพทย์ที่ได้รับฝึกฝนให้ตรวจวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับเรื้อยหิน ร้อยละของแรงงานที่ทำงานกับเรื้อยหินที่อยู่ภายใต้การเฝ้าระวังทางการแพทย์ จำนวนพนักงานตรวจแรงงานและบุคลากรวิชาชีพจากบริการด้านอาชีวอนามัยที่ได้รับการฝึกฝนในการประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการการสัมผัสกับเรื้อยหิน จำนวนแรงงานและนายจ้างที่ได้รับการฝึกฝนในการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับเรื้อยหิน การขึ้นทะเบียนแรงงานที่สัมผัสกับเรื้อยหิน การมีอยู่ของระบบการขออนุญาตสำหรับงานที่เกี่ยวข้องกับเรื้อยหิน ปริมาณเงินที่มีการระดมทุนสำหรับแผนงาน NPEAD จำนวนของสถานประกอบการที่ลงนามเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจเพื่อการลดและจัดการใช้เรื้อยหิน

ค. การบริหารจัดการ: การประสานงาน และการบริหารจัดการโครงการมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลหรือไม่

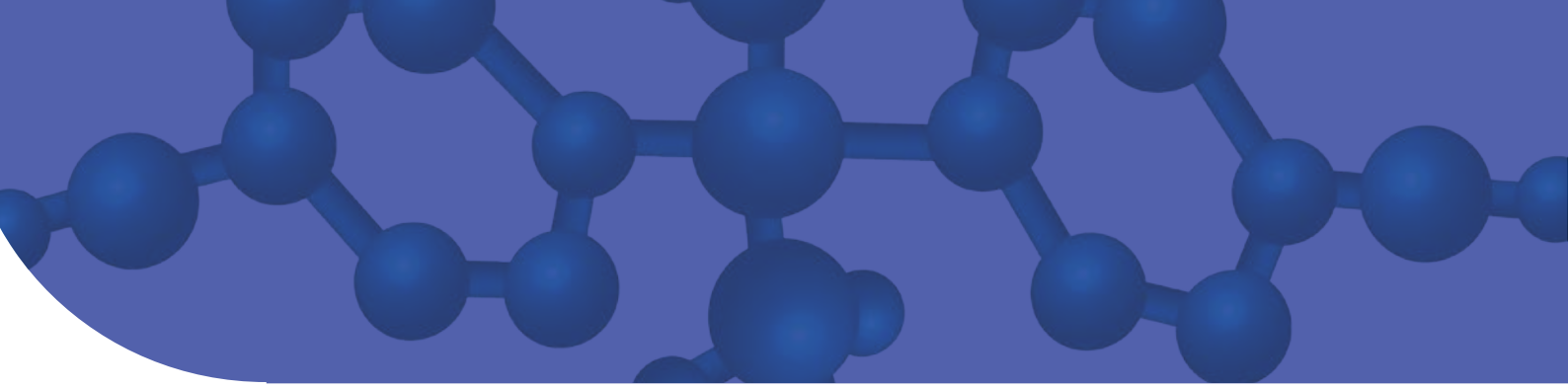
ตัวอย่าง จำนวนการประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อนต่อปี ระดับการเข้าประชุมโดยเฉลี่ย อัตราการดำเนินงานทางเทคนิคสำหรับแต่ละกิจกรรม อัตราการดำเนินงานทางการเงิน ร้อยละของกิจกรรมที่เสร็จสิ้นตามกำหนดเวลา ประเมินผลการดำเนินโครงการโดยสมาชิกคณะกรรมการ ภาคีและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คณะกรรมการความร่วมมือหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนควรต้องหารือเรื่องความคืบหน้าในการปฏิบัติตามแผนงาน NPEAD อย่างน้อยปีละครั้ง และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อให้มีการปรับปรุงพัฒนาต่อไป

ภาคผนวกที่ 1: ข้อมูลการใช้แร่ใยหินระดับประเทศ (National Asbestos Profile)

(ข้อมูลการใช้ลำดับแรกที่ต้องบรรจุไว้ในแผนงาน NPEAD และควรต้องได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ)

1. ระเบียบที่มีอยู่ในปัจจุบันว่าด้วยรูปแบบต่าง ๆ ของแร่ใยหิน
2. การนำเข้าและการบริโภคแร่ใยหินต่อปี (จำนวนรวมทั้งหมดและจำนวนต่อการใช้หลัก และรูปแบบหลัก)
3. การนำเข้าวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน
4. การผลิตแร่ใยหินภายในประเทศ (หากมี)
5. การผลิตวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน
6. จำนวนประมาณการแรงงานทั้งหมดในประเทศที่สัมผัสกับแร่ใยหิน
7. รายการอุตสาหกรรมทั้งหมดที่แสดงให้เห็นว่ามีการสัมผัสกับแร่ใยหินภายในประเทศ และรายการอุตสาหกรรมที่มีจำนวนแรงงานที่อาจสัมผัสกับแร่ใยหินสูงที่สุด
8. อุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสูง (โดยการสัมผัสมากเกินขนาดนั้นได้รับการบันทึกเป็นการสัมผัสเกินขีดจำกัดของการสัมผัสจากการประกอบอาชีพ) และจำนวนประมาณการแรงงานทั้งหมดที่มีความเสี่ยงสูง
9. การประเมินภาระโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) และการเสียชีวิตจากการสัมผัสแร่ใยหิน
10. อัตราชุกของโรคแอสเบสโตสิส (จำนวนแรงงานทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคแอสเบสโตสิส โรคมะเร็งปอดและโรคมะเร็งเยื่อหุ้มสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคแอสเบสโตสิสในปัจจุบัน) ข้อมูลระดับประเทศ รายละเอียดจากภาคอุตสาหกรรม หากมี
11. อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปอดในหมู่แรงงานที่สัมผัสกับแร่ใยหิน
12. อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเยื่อหุ้มสมอง
13. การประเมินร้อยละของจำนวนที่อยู่อาศัยและยานพาหนะที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน
14. จำนวนแรงงานทั้งหมดที่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน เช่น โรคแอสเบสโตสิส มะเร็งปอด และโรคมะเร็งเยื่อหุ้มสมอง (ต่อปี) และจำนวนปัจเจกบุคคลที่ได้รับการชดเชยเป็นรายปี
15. ขีดจำกัดที่สามารถบังคับใช้ได้ของประเทศสำหรับการสัมผัสแร่ใยหินโครโซไทล์จากการประกอบอาชีพ
16. ระบบการตรวจและบังคับใช้ขีดจำกัดการสัมผัส
17. การประเมินความเสียหายทางเศรษฐกิจเนื่องจากโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน
18. ผลการศึกษาหลักด้านระบาดวิทยาของโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินภายในประเทศ



สามารถติดต่อเพื่อรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนงานระดับชาติเพื่อการขจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับเรย์โนได้ที่

**สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศประจำประเทศไทย กัมพูชา
และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว**
ชั้น 10 อาคารสหประชาชาติ ถ. ราชดำเนินนอก กรุงเทพฯ 10200
โทร 02-288-1243
อีเมล: Bangkok@ilo.org

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
88/20 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 4
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
อีเมล setharegistry@who.int