

สถานะ คุณค่า และ การยอมรับ  
กระบวนการนโยบายสาธารณะ : กรณีแร่ใยหิน

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

10 มิถุนายน 2558

# ประเด็นวันนี้

- ความเป็นมา
  - การยกเลิกแร่ใยหิน
- บทเรียนกระบวนการสมัชชา
  - “ขาขึ้น”
  - “ขาเคลื่อน”

ความเป็นมา

IARC  
monographs  
100 C  
(2012)

## 5. Evaluation

There is *sufficient evidence* in humans for the carcinogenicity of all forms of asbestos (chrysotile, crocidolite, amosite, tremolite, actinolite, and anthophyllite). Asbestos causes mesothelioma and cancer of the lung, larynx, and ovary. Also positive associations have been observed between exposure to all forms of asbestos and cancer of the pharynx, stomach, and colorectum. For cancer of the colorectum, the Working Group was evenly divided as to whether the evidence was strong enough to warrant classification as *sufficient*.

There is *sufficient evidence* in experimental animals for the carcinogenicity of all forms of asbestos (chrysotile, crocidolite, amosite, tremolite, actinolite and anthophyllite).

All forms of asbestos (chrysotile, crocidolite, amosite, tremolite, actinolite and anthophyllite) are carcinogenic to humans (Group 1).

# มาตรา 18\* : ชนิดของวัตถุอันตราย

มาตรา 18 วัตถุอันตรายแบ่งออกตามความจำเป็นแก่การควบคุม ดังนี้

(1) วัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ได้แก่วัตถุอันตรายที่การผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

(2) วัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ได้แก่วัตถุอันตรายที่การผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง ต้องแจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบก่อนและต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดด้วย

(3) วัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ได้แก่วัตถุอันตรายที่การผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง ต้องรับใบอนุญาต

(4) วัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ได้แก่วัตถุอันตรายที่ห้ามมิให้มีการผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง

- แร่ใยหิน 5 จาก 6 ชนิด กำหนดเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 แล้ว

\*พรบ.วัตถุอันตราย พ.ศ.2535

## มาตรา 18\* : อำนาจประกาศ

เพื่อประโยชน์แก่การป้องกันและระงับอันตรายที่อาจมีแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์ หรือสิ่ง แวดล้อม ให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมโดยความเห็นของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศ ในราชกิจจานุเบกษาระบุ ชื่อหรือคุณสมบัติของวัตถุอันตราย ชนิดของวัตถุอันตราย กำหนดเวลาการใช้บังคับและหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการควบคุมวัตถุอันตรายดังกล่าว

- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม
- คณะกรรมการวัตถุอันตราย

\*พรบ.วัตถุอันตราย พ.ศ.2535

## มองต่างมุม

### เห็นด้วย

- นักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ผู้ประกอบการที่ใช้วัสดุทดแทน
- WHO ILO IBAS

### เกือบไม่เห็นด้วย

- กรมโรงงานอุตสาหกรรม

### ไม่เห็นด้วย

- ผู้ประกอบการที่ใช้แร่ใยหิน
- ผู้นำเข้า
- ลูกค้า
- แพทย์ (บางคน)

# สมัชชาสุขภาพ

- สช.นำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553
- มีมติให้ “กระทรวงอุตสาหกรรม ดำเนินการควบคุมแร่ใยหิน ที่เป็นวัตถุติด (โครโซไทล์) ให้เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 อย่างเร่งด่วน ภายในปี 2555 ซึ่งจะห้ามมิให้มีการผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง”
- มิถุนายน 2558 ยังไม่มีการควบคุมดังกล่าว



เกิดอะไรขึ้น ?

# ข้อสังเกต (1)

- หน้าที สช.
  - ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ
- แก่นของสมัชชา
  - การมีส่วนร่วม
- ปัญหา
  - มาไม่ครบองค์
  - มาแล้วไม่มีส่วนร่วม

## ข้อสังเกต (2)

- “Focal point”
- พ.ศ.2551 แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
- หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบโดยตรง ล้วนมี “จุดอ่อน”
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม
  - พระราชบัญญัติว่าตฤอันตรายแห่งชาติพ.ศ.2535
- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
  - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ติดฉลากเตือน)
- กระทรวงสาธารณสุข
  - ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้แร่ใยหินในประเทศไทย เพื่อสนับสนุนนโยบายการยกเลิกการใช้แร่ใยหิน

## ข้อสังเกต (2)

- “Focal point”
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- “แต่การขับเคลื่อนนโยบายในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปี 2555 นั้นทำงานหน่วยเดียวไม่ได้ ไม่สามารถขับเคลื่อนอะไรได้ ไปไม่รอด...บทเรียนที่สำคัญ คือ การขับเคลื่อนด้วยตัวบุคคล จะถูกมองเรื่องผลประโยชน์ กระทรวงสาธารณสุขเองก็บอกให้เบาๆ หน่อย ขณะที่กระทรวงอื่นก็ไม่เข้าใจ.....จึงจำเป็นต้องทำงานร่วมกันหลายฝ่าย ทั้งฝ่ายกดดันเคลื่อนไหว และฝ่ายวิชาการ”
- “ตอนแรกกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอประเด็นการยกเลิกการใช้แร่ใยหินต่อ สช.ในนามกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตอนนั้นสช.จะไม่รับพิจารณา แต่พอทาง คคส.เสนอ สช.รับ ทำให้เห็นว่าเรื่องแบบนี้ จุดติดได้ด้วย NGO อาจเพราะเขาไปต่อกับสภาที่ปรึกษาฯและนักการเมืองได้”

## ข้อสังเกต (3)

- คำสั่งที่ 1/2553 แต่งตั้ง “คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายชุดที่ 4 (คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นมาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน)”
- กรรมการ 17 คน ประกอบด้วย
- อาจารย์มหาวิทยาลัย 3 คน
- นักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข 4 คน
- หน่วยงานภาครัฐ 5 คน (กรมการค้าต่างประเทศ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมควบคุมมลพิษ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักโยธาธิการกทม.)
- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค 2 คน
- องค์กรพัฒนาเอกชน 2 คน (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิบูรณะนิเวศ)
- ภาคเอกชน 1 คน (สมาคมผู้ประกอบการธุรกิจวัตถุอันตราย)

ผู้มีส่วนได้เสีย (บุคคล กลุ่ม องค์กร)	ได้รับผลกระทบอย่างไร จากนโยบายฯ	ระดับการมีอิทธิพลต่อผู้ กำหนดนโยบาย* (power)	ระดับความสนใจที่จะมี อิทธิพล (potential)
เจ้าของกิจการที่นำเข้า ขาย หรือ มีแร่ใยหินชนิด โครโซไทล์ไว้ใน ครอบครอง	ขายหรือครอบครองแร่ใย หินชนิดโครโซไทล์ไม่ได้ (-)	ปานกลาง	ปานกลาง
เจ้าของกิจการที่ผลิต สินค้าโดยใช้แร่ใยหินชนิด โครโซไทล์เป็นวัตถุดิบ	ต้นทุนการผลิตเพิ่มจาก การใช้วัสดุทดแทนแร่ใย หิน (-)	ปานกลาง	มาก
สำนักควบคุมวัตถุ อันตราย กรมโรงงาน อุตสาหกรรม กระทรวง อุตสาหกรรม	ไม่เปลี่ยนแปลงหรืออาจ ต้องทำงานมากขึ้นในการ กำกับดูแล (±)	มาก	น้อย

ผู้มีส่วนได้เสีย (บุคคล กลุ่ม องค์กร)	ได้รับผลกระทบอย่างไร จากนโยบายฯ	ระดับการมีอิทธิพลต่อผู้ กำหนดนโยบาย* (power)	ระดับความสนใจที่จะมี อิทธิพล (potential)
พนักงานโรงงาน อุตสาหกรรมที่ใช้แร่ใยหิน ชนิดโครโซไทล์เป็น วัตถุดิบ	มีโอกาสน้อยลงที่จะ เจ็บป่วยจากการสัมผัสแร่ ใยหิน (+)	น้อย	น้อย
กรมสวัสดิการและ คุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน	ไม่เปลี่ยนแปลง (0)	ปานกลาง	น้อย
ผู้ก่อสร้างหรือรื้อถอน อาคาร ผู้ใช้อาคาร หรือ เจ้าของบ้าน ที่มีโอกาส สัมผัสแร่ใยหินจากการ ก่อสร้างหรือการรื้อถอน	มีโอกาสน้อยลงที่จะ เจ็บป่วยจากการสัมผัสแร่ ใยหิน (+)	น้อย	น้อย

ผู้มีส่วนได้เสีย (บุคคล กลุ่ม องค์กร)	ได้รับผลกระทบอย่างไรจาก นโยบายฯ	ระดับการมีอิทธิพลต่อผู้ กำหนดนโยบาย* (power)	ระดับความสนใจที่จะมี อิทธิพล (potential)
หน่วยงานท้องถิ่นที่ สามารถออกข้อบัญญัติ หรือใช้อำนาจตาม กฎหมาย	ไม่ได้รับความนิยมนจาก เจ้าของกิจการ (-)	น้อย (มาก - ต่อเจ้าของกิจการ ในท้องถิ่น)	น้อย
นักวิชาการด้านสุขภาพ	ไม่เปลี่ยนแปลง (0)	มาก	น้อย
ผู้นำสหภาพแรงงาน	นำองค์ความรู้ด้าน ผลกระทบต่อสุขภาพมาเป็น ข้อเรียกร้องการปฏิบัติที่ ถูกต้องของนายจ้าง (+)	น้อย	น้อย
กลุ่มผู้บริโภค	เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีแร่ ใยหินชนิดโครโซไทล์มากขึ้น (+)	น้อย (มาก - ต่อเจ้าของกิจการ)	น้อย
ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและ วัสดุแห่งชาติ (MTEC)	ได้รับงบประมาณสนับสนุน การวิจัยสารทดแทนแร่ใย หินเพิ่มขึ้น (+)	มาก	น้อย



ผู้มีส่วนได้เสีย (บุคคล กลุ่ม องค์กร)	ได้รับผลกระทบอย่างไร จากนโยบายฯ	ระดับการมีอิทธิพลต่อผู้ กำหนดนโยบาย* (power)	ระดับความสนใจที่จะมี อิทธิพล (potential)
กลุ่มลูกค้าและอุปกรณ์ สภาอุตสาหกรรมแห่ง ประเทศไทย	ไม่เปลี่ยนแปลง (0)	น้อย (มาก - ต่อเจ้าของกิจการ)	น้อย
สภาหอการค้าจังหวัด	ไม่เปลี่ยนแปลง (0)	น้อย (มาก - ต่อเจ้าของกิจการ)	น้อย
สำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมการลงทุนแห่ง ประเทศไทย (BOI)	ไม่เปลี่ยนแปลง (0)	น้อย (มาก - ต่อเจ้าของกิจการ)	น้อย
องค์กรระหว่างประเทศ	ได้ข้อมูลผลกระทบต่อ สุขภาพของคนไทยเพื่อ สนับสนุนการยกเลิกทั่ว โลก (+)	น้อย	มาก

## ข้อสังเกต (4)

- เวทีสมัชชา 15-16 ธันวาคม 2553
- “ในเวทีสมัชชาทั้งย่อยและใหญ่ ได้ให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และรับฟังความเห็นอย่างทั่วถึง แต่คนที่เข้ามาในเวที ไม่ใช่ตัวแทน ประชาชนจริงๆ เป็นคนที่ถูกเตรียมการมาแล้วจากฝั่งมูลนิธิเพื่อ ผู้บริโภค และ สคบ. ซึ่งก็คล้ายกับการมีห้วคณะมาแล้ว.....ฝั่งของ โรงงานอุตสาหกรรมที่ผลิตกระเบื้อง ยังถือเป็นคนกลุ่มน้อยที่มาเข้าร่วมในเวที เทียบกับฝั่งภาคประชาชน จึงทำให้ “ไม่เกิดความเห็นต่าง”.....การใช้ข้อมูลในเวทีสมัชชา ส่วนมากก็เป็น ข้อมูลเดิมๆ พูด กันแต่เรื่องเดิมๆ ....”

## ข้อสังเกต (5)

- ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 1/2554 เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2554 มีมติเห็นชอบกับมติสมัชชาแห่งชาติ “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน”
- ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2554 ได้มีมติ
  - เห็นชอบกับมติ คสช.
  - มอบ อส. จัดทำแผนในการยกเลิก การนำเข้า ผลิตและจำหน่ายแร่ใยหิน และผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด ให้กำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนในการดำเนินการตามแผน
  - มอบ ก.คลัง ตรวจสอบ สาเหตุที่สินค้าที่ใช้วัตถุดิบอื่นเป็นส่วนประกอบแทนแร่ใยหินมีราคาสูงขึ้นเนื่องจากต้นทุน หรือ การเพิ่มอัตราภาษี
  - มอบ สธ. ศึกษาผลกระทบของแร่ใยหินที่มีต่อสุขภาพของผู้ใช้แรงงานและประชาชน

## ข้อสังเกต (6)

- ปัญหา “ขาเคลื่อน”
  - เชื่อมกลับไปสู่กระบวนการปกติไม่ดีเท่าที่ควร
- “กระบวนการปกติ” ของกระทรวงอุตสาหกรรม
- “สช.ไม่เคยทำเรื่องเสนอคณะกรรมการวัตถุอันตรายเลย ข้ามหัวไป (กรม.) เลย ทั้งๆ ที่เป็นเวทีที่น่าสนใจในการยกเลิก.....ที่สช.ไม่ทำแบบนี้ คงเป็นเพราะ สช.มี core business ของตัวเอง เลยไม่มาคุยกันให้สะเด็ดน้ำ.....สช.เจตนาดี แต่มา overrule เรา (คณะกก.วัตถุอันตราย) สช.ควรเคารพในหลักการและเหตุผลของเรา (คณะกก.วัตถุอันตราย) ด้วย....มีสารอันตรายอีกหลายตัว แต่สช.ไม่สนใจที่จะยกเลิก ทำให้ดูเหมือนว่า สช.ในหลายครั้ง ไม่ได้ยืนอยู่บนหลักฐานวิชาการ”

## ข้อสังเกต (7)

- หน่วยงานผู้เสนอประเด็น (คคส.) ร่วมกับ
  - นักวิชาการด้านอาชีวอนามัย (สมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน)
  - องค์กรพัฒนาเอกชน (สภาเครือข่ายผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย และ สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค)
- จัดตั้ง “เครือข่ายรณรงค์ยกเลิกการใช้แร่ใยหินแห่งประเทศไทย” หรือ “T-BAN” (Thailand Ban Asbestos Network)
- ขอเข้าพบและติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมติกรม. ยื่นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556

## ข้อสังเกต (8)

- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 2039/2555 ลงท 18 ๓ค 2555  
“คณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน กระทรวงสาธารณสุข”
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน
- รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ) และอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นรองประธาน
- รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ
- ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- มีหน้าที่รับผิดชอบ คือ 1) รวบรวม ทบทวน ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากแร่ใยหิน 2) จัดทำสรุปรายงาน และให้ข้อเสนอแนะทางนโยบายเกี่ยวกับแร่ใยหินที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และ 3) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

# สรุปประสบการณ์สมัชชาสุขภาพ : กรณีแร่ใยหิน

- เจตนารมณ์ของสมัชชาสุขภาพ
  - การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย เพื่อให้เกิดประโยชน์ส่วนรวมที่มากที่สุดเท่าที่จะได้สำหรับทุกฝ่าย ตามหลักการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
- ประสบการณ์นี้ สะท้อนให้เห็นว่า
  - สมัชชาสุขภาพมีขั้นตอนที่ดี
  - ขาดการวิเคราะห์บริบทของ “ระบบ” หรือ “ประเด็น” ที่ต้องการขับเคลื่อนให้รอบคอบ ว่าสมัชชาสุขภาพควรเสริมหรือสนับสนุนการดำเนินการส่วนไหน เพื่อเร่งการขับเคลื่อนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
  - ขาดการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียให้ครบถ้วน และการกำหนด “ผู้เล่นหลัก” ที่สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องในลักษณะ “กักไม่ปล่อย”



ขอขอบคุณที่ท่านให้ความสนใจ