

รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
รอบเขตอุตสาหกรรม: กรณีศึกษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เกิดจากการสัมผัสสารเบนซีน

วันศุกร์ที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 เวลา 9.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุม HITAP อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. ศ. ดร. นพ. พรชัย สิทธิศรีณย์กุล | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผศ. ดร. สรันยา เสงพระพรหม | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผศ. ไกรชาติ ตันตระการอาภา | ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ผศ. นพ. จัตรชัย เอกปัญญาสกุล | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. นายสมเกียรติ ท้วมแสง | ผู้อำนวยการศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา
กรมควบคุมโรค |
| 6. ดร. สร้อยสุตา เกษรทอง | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค |
| 7. ดร. ศุภิพร แสงกระจ่าง | นักวิทยาศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 8. รศ. ดร. เรณู เวชชีวัตต์พิมล | คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 9. นางชนาธิป วัฒนภาเกษม | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระยอง |
| 10. นางสาวนราพร อินทร์แดนดอน | เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก |
| 11. นางสาวศิโรณี โต๊ะสัน | นักศึกษาฝึกงานในเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก |
| 12. ดร. นพ. ยศ ตีระวัฒน์านนท์ | หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 13. ดร. ภญ. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส | นักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 14. ภญ. วรัญญา รัตนิภาพงษ์ | ผู้ช่วยวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 15. ภญ. พิศพรรณ วีระยั้งยง | นักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 16. นางสาวหทัย ลัมประยูรวงศ์ | เจ้าหน้าที่สื่อสารมวลชน
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 17. นางจิตปราณี วาศวิท | นักวิจัยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| 18. นางสาววิริศา พาณิชเกรียงไกร | นักวิจัยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

เริ่มประชุมเวลา 9.30 น.

ดร. ภญ. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส นักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) แจ้ง
วัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้ คือ เพื่อนำเสนอผลการศึกษาและขอข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในโครงการศึกษา
การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนรอบเขตอุตสาหกรรม: กรณีศึกษาโรคมะเร็ง
เม็ดเลือดขาวที่เกิดจากการสัมผัสสารเบนซีน ซึ่งเป็นโครงการหนึ่งในชุดโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การศึกษานั้น
ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1. การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพและค่าใช้จ่ายของประชาชนรอบเขตอุตสาหกรรมที่มีความ

1 เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งจะนำเสนอโดย ภาว.วรัญญา รัตนิภาพงษ์ และ 2. การทบทวนเอกสารเพื่อ
2 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงรอบเขตอุตสาหกรรม ในกรณีโรคมะเร็งเม็ด
3 เลือดขาว ซึ่งจะนำเสนอโดย ศ. ดร. นพ. พรชัย สิทธิศรีธัญกุล

4 จากนั้นขอให้ภาว.วรัญญา รัตนิภาพงษ์นำเสนอผลการศึกษาในส่วนแรกซึ่งสรุปใจความสำคัญได้ดังนี้
5 การศึกษาส่วนนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนของการป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีลอยด์แบบเฉียบพลัน (Acute
6 Myeloid Leukemia: AML) จากการสัมผัสสารเบนซินที่มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่ามีความสัมพันธ์กัน ซึ่ง
7 ประกอบด้วยต้นทุนที่เกิดกับทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย โดยนำข้อมูลต้นทุนและความน่าจะเป็นของการเปลี่ยนสถานะทาง
8 สุขภาพเข้าสู่การวิเคราะห์โดยใช้แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ (Markov model) ผลการศึกษา พบว่าต้นทุนในมุมมอง
9 ของสังคมที่เกิดขึ้นจากการมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เกิดจากการสัมผัสสารเบนซินเพิ่มขึ้นในชุมชนรอบเขต
10 อุตสาหกรรมเป็นเงิน 3,821,293 บาทต่อรายต่อปี โดยพิจารณาในกรณีผู้ป่วยที่มีอายุ 33 ปี ซึ่งประกอบด้วยต้นทุน
11 ทางตรงเกี่ยวกับการแพทย์จากการได้รับยาเคมีบำบัด 270,343 บาท ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ 317,579
12 บาท ต้นทุนทางอ้อมจากการสูญเสียผลิตภาพเนื่องจากความเจ็บป่วย 135,947 บาท และต้นทุนทางอ้อมจากการ
13 สูญเสียผลิตภาพเนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 3,097,424 บาท นอกจากนี้ การจำลองเหตุการณ์ของชุมชนรอบเขต
14 อุตสาหกรรมแห่งหนึ่งที่ตั้งในปี พ.ศ. 2532 มีประชากรเริ่มต้น 5 หมื่นคนและจำนวนผู้ย้ายเข้าเริ่มที่อายุ 23 ปี 1 พัน
15 คนต่อปี ตามลำดับ พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เกิดจากการสัมผัสสารเบนซินเพิ่มมากขึ้นทุกปี และ
16 เมื่อคาดการณ์ไป 30 ปีข้างหน้า จะมีจำนวนผู้ป่วยสะสมประมาณ 350 คน และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตสะสม 150 คน ซึ่งทำ
17 ให้เกิดต้นทุนทางสังคมสูงถึง 3,500 ล้านบาท และหากมีหลายชุมชน ต้นทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นจะมีมูลค่ามหาศาล
18 โดยเฉพาะต้นทุนที่สังคมต้องแบกรับ

19 สำหรับผลการศึกษาในส่วนที่ 2 การทบทวนเอกสารเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการดูแลสุขภาพ
20 สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงรอบเขตอุตสาหกรรม ในกรณีโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ศ. ดร. นพ. พรชัย สิทธิศรีธัญกุล
21 สรุปผลการศึกษาเป็นประเด็น ดังนี้

22 ○ การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม
23 ในปัจจุบันไม่มีแนวทางการจัดทำรายงานหรือแนวทางการพิจารณาการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (Health
24 Impact Assessment: HIA) ซึ่งเป็นหนึ่งในการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment:
25 EIA) ที่ชัดเจน ถึงแม้จะมีการจัดทำ “แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบ
26 สิ่งแวดล้อม” โดยสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
27 สิ่งแวดล้อมแล้วก็ตาม แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชน การพิจารณาภายในคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณา
28 รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (คชก.) ส่วนใหญ่เป็นเพียงการพิจารณาตามเนื้อหาของรายงานที่ได้รับ
29 เท่านั้น นอกจากนี้ยังไม่มีมาตรการลดผลกระทบทางลบ (Mitigation measures) และการติดตามและ
30 ประเมินผล (Monitoring and Evaluation: M&E) ภายหลังจาก คชก. อนุญาตให้สถานประกอบการดำเนินการกิจการ
31 แล้ว ดังนั้น ควรพัฒนากลไกในการกำกับดูแลสถานประกอบการ/โรงงาน มาตรการลดผลกระทบทางลบ ตลอดจนการ
32 ติดตามและประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง มีระบบตรวจสอบและให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรก โดย
33 ให้เครื่องมือและความรู้แก่ประชาชนด้วย

34 ○ การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม (Environmental monitoring)
35 ส่วนใหญ่เป็นการตรวจวัดปริมาณสารเคมีในสิ่งแวดล้อมได้แก่ อากาศหรือน้ำ โดยกรมควบคุมมลพิษ ปัญหา คือ คนใน
36 ชุมชนไม่สามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลเหล่านี้ การเฝ้าระวังไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ กรณีตัวอย่างพื้นที่ต้นแบบ คือ
37 โรงไฟฟ้าแม่เมาะ จ.ลำปาง ได้มีการจัดทำข้อมูลคุณภาพอากาศแบบ online อย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่นิคม
38 อุตสาหกรรมมาบตาพุด จ.ระยองสามารถตรวจวัดปริมาณสารละลายทำอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile Organic

1 Compounds: VOCs) โดยสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศเช่นเดียวกัน แต่มีข้อมูลเป็นรายเดือนและบางเดือนก็ไม่มีผล
2 การตรวจโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้ การนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ประโยชน์เป็นเพียงการรายงานผลเท่านั้น ไม่มีการ
3 นำไปใช้ในการเฝ้าระวังต่อไป อีกทั้งประชาชนไม่เชื่อถือข้อมูลเหล่านี้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างประชาชนกับ
4 ภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ หรือนักวิจัย

5 ○ การเฝ้าระวังสุขภาพ

6 ในปัจจุบันมีแบบรายงานโรคหลายประเภท เช่น โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV
7 (รง.506/1) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (รง.506/2) แต่ไม่มีการรายงานจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียน
8 แพทย์ ส่วนระบบรายงานผู้ป่วยมะเร็ง (Cancer registry) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีความล่าช้า โดยฉบับล่าสุดเป็น
9 ข้อมูลในปี พ.ศ.2544-2546 สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ การปรับแบบรายงานให้อยู่ในรูปแบบของ digital file เพื่อการส่ง
10 ข้อมูลในระดับจังหวัดและประเทศ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา

11 ○ การวิเคราะห์เชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

12 ควรมีการจัดอบรมและฝึกปฏิบัติให้มีบุคลากรที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะ time-series หรือ spatial analyses
13 การวิเคราะห์แบบ linkage analyses การใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System: GIS)
14 เพิ่มขึ้น ควรเริ่มการศึกษาแบบ cohort และอาจเก็บชีววัตถุ เช่น เลือด ปัสสาวะ แขนงไขว้ เพื่อประโยชน์ในการศึกษา
15 ในอนาคต นอกจากนี้ ควรพัฒนาศูนย์ข้อมูลสุขภาพและมลพิษจากสิ่งแวดล้อม จ.ระยองให้เป็นต้นแบบและเป็นที่พัก
16 ของประชาชนในจังหวัดระยองได้

17 ○ การใช้ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biomarkers)

18 ควรพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้น่าเชื่อถือ เนื่องจากยังพบปัญหาของการตรวจสารเมทาบอลไลท์
19 *trans,trans-muconic acid (t,t-MA)* ของสารเบนซีน จึงควรให้ความสำคัญในขั้นตอนก่อนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
20 (Pre-analytical phase) การส่งสิ่งส่งตรวจไปถึงห้องปฏิบัติการ รวมถึงการเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจอย่างเหมาะสม ควบคู่
21 กับขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Analytical phase) นอกจากนี้ควรพัฒนาวิธีวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพอื่นๆ
22 เช่น การตรวจปริมาณสารเบนซีนในเลือดหรือปัสสาวะ การตรวจสารเมทาบอลไลท์ S-phenylmercapturic acid (SPMA)
23 ซึ่งมีความจำเพาะกรณีการสัมผัสสารเบนซีนขนาดต่ำ

24 ○ การแปลผลและการนำข้อมูลผลการตรวจ biomarkers ไปใช้ประโยชน์

25 ควรเพิ่มองค์ความรู้ด้านระบาดวิทยา พิษวิทยาทางสิ่งแวดล้อม และเคมีวิเคราะห์ให้กับนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่
26 เพื่อสามารถแปลผลและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

27 ศ. ดร. นพ. พรชัย สิทธิศรีธนย์กุล สรุปข้อเสนอแนะสำหรับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
28 และองค์กรอื่นๆ ดังนี้

29 ○ สปสช.ควรสนับสนุนให้องค์กร/หน่วยงานที่มีอยู่หรือที่จะตั้งขึ้นใหม่ สามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไป
30 วิเคราะห์ และกระจายข้อมูลทั้งด้านมลพิษ และด้านสุขภาพ แก่ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการเฝ้า
31 ระวัง

32 ○ สปสช.ควรร่วมมือกับกรมควบคุมมลพิษพัฒนาแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ที่เหมาะสมกับบริบทของ
33 ประเทศไทย เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านคุณภาพอากาศ

34 ○ สมาคมนักการแพทย์/สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย/คณะสหเวชศาสตร์ร่วมกันพัฒนา
35 บุคลากร ทำความเข้าใจความสำคัญของขั้นตอนก่อนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Pre-analytical phase) ขั้นตอนการ
36 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Analytical phase) และขั้นตอนหลังการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Post-analytical phases)
37 และความเข้มข้นต่ำสุดที่วิธีวิเคราะห์สามารถวิเคราะห์ได้ (Detection limit)

38 ○ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ควรพัฒนาระบบมาตรฐานคุณภาพ
39 ห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมสำหรับบริบทของประเทศไทย โดยอาจอ้างอิงจากระบบ ISO/IEC 17025

- 1 ○ หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบควรพัฒนาหรือจัดตั้งห้องปฏิบัติการในจังหวัดระยอง เพื่อลดปัญหาเรื่องการ
2 ส่งสิ่งส่งตรวจไปห้องปฏิบัติการที่ไกลๆ การจัดตั้งหน่วยงานในจังหวัดระยองที่สามารถติดตามและประเมินผลการ
3 ปฏิบัติตามมาตรการลดผลกระทบทั้งในเชิงรายโรงงานและเชิงพื้นที่ ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนใน
4 จังหวัดระยองหรือเขตอุตสาหกรรมอื่นๆ โดยระดมเงินจากสถานประกอบการ รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้าน
5 สิ่งแวดล้อมและสุขภาพในรูปแบบ digital file และเชื่อมโยงข้อมูลทั้งสองส่วน
- 6 ○ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จัดทำข้อมูลทะเบียนมะเร็งให้รวดเร็วและทันสมัย ซึ่งอาจแยกรายงานออกเป็นฉบับ
7 รายจังหวัด
- 8 ○ ผู้นำชุมชนควรให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน หากความช่วยเหลือและเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อมจากผู้รู้ เสนอ
9 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นหรือเฉพาะพื้นที่ ตลอดจนเข้าไปมีส่วน
10 ร่วมในการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในขั้นตอนการติดตามและ
11 ประเมินผล
- 12 หลังจากการนำเสนอผลการศึกษาทั้งสองส่วน ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้
- 13 ○ ไม่ควรแยกงานด้านข้อมูลทะเบียนมะเร็งออกจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพราะต้องอาศัยข้อมูลทะเบียน
14 มะเร็งระดับประเทศ (population-based) ที่สถาบันมะเร็งฯ เป็นหน่วยงานจัดเก็บ อาจจะใช้ปัญหาเรื่องความล่าช้า
15 ของข้อมูล โดยแยกการรายงานข้อมูลเป็นรายจังหวัด เนื่องจากไม่ต้องรอการรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดอื่นๆ นอกจากนี้
16 ถ้าใช้ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (hospital-based) จะได้ข้อมูลในส่วนของประชากรแฝงด้วย ทำให้มองเห็น
17 ปัญหาได้ดีขึ้น
- 18 ○ การเก็บชีววัตถุแช่แข็งไว้สำหรับการศึกษาในอนาคต อาจพิจารณาการเก็บเซลล์เยื่อบุข้างแก้มของคนหรือ
19 สัตว์แช่แข็ง เพื่อประโยชน์ในการศึกษา DNA damage ในอนาคตได้ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายไม่สูง
- 20 ○ การเปลี่ยนแปลงตัวแปรต่างในแบบจำลองมีผลต่อผลการศึกษา ดังนั้นตัวแปรที่นำมาใส่ เช่น อุบัติการณ์
21 การเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น ควรมีการตรวจสอบและเป็น
22 ข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อการทำนายประโยชน์ของมาตรการได้ถูกต้อง การจำลองเหตุการณ์ของชุมชนรอบเขตอุตสาหกรรม
23 ควรมีความคล้ายคลึงกับสถานการณ์จริง เช่น การย้ายเข้า-ออกของลูกจ้างและประชาชนในพื้นที่
- 24 ○ การเสียภาษีของสถานประกอบการโรงงานอุตสาหกรรมเป็นการเสียภาษีมาที่ส่วนกลาง คือ กรุงเทพฯ
25 ก่อน เนื่องจากโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีสำนักงานใหญ่เป็นบริษัทจดทะเบียนในกรุงเทพฯ จากนั้นจึงคืนกลับไป
26 ท้องถิ่นที่สถานประกอบการนั้นตั้งอยู่ ยกเว้นพื้นที่ที่มีรูปแบบการปกครองท้องถิ่นเป็นรูปแบบพิเศษ เช่น เมืองพัทยา
27 ถึงจะเสียภาษีที่ท้องถิ่นโดยตรง แต่ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นที่ว่าที่มาของแหล่งเงินไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุด แต่การบริหารจัดการ
28 ควรยึดหลักธรรมาภิบาล ยกตัวอย่างกองทุนโรงไฟฟ้าสระบุรี ที่นอกจากนำเงินในกองทุนไปใช้ด้านสุขภาพแล้วยัง
29 นำไปเป็นทุนการศึกษาให้แก่เด็กในชุมชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ทำให้เกิดการยอมรับ
30 มากขึ้น
- 31 ○ กระบวนการของการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ควรจะเป็นหน้าที่ขององค์กรด้านสาธารณสุข
32 เช่น กระทรวงสาธารณสุข มากกว่าสถานประกอบการโรงงานอุตสาหกรรมประเมินเอง เพราะบางครั้งการตรวจสุขภาพ
33 ไม่ได้สัมพันธ์กับสารพิษที่เขาได้รับ ดังนั้น องค์กรด้านสาธารณสุขควรจะเข้าไปรับผิดชอบการตรวจสุขภาพของทั้งกลุ่ม
34 ลูกจ้างของสถานประกอบการและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
- 35 ○ ในพื้นที่จังหวัดระยองควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการประเมินผลกระทบในภาพรวม เพราะ HIA เป็น
36 การประเมินรายสถานประกอบการ แต่การแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำได้เฉพาะรายสถานประกอบการนั้นๆ จึงควรมี
37 หน่วยงานที่มองปัญหาในภาพรวมทั้งหมด ทำการประเมินเชิงพื้นที่ เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงและดำเนินการเรื่องเฝ้าระวังต่อไป

1 ○ การจัดสรรเงินภาษีไปยัง สปสช. เขตจะมีประโยชน์มากกว่าการที่ สปสช. เพิ่มเงินค่าใช้จ่ายรายหัวสำหรับ
2 การรักษาพยาบาล เนื่องจากมีคนที่อยู่จังหวัดอื่นย้ายมาทำงานที่จังหวัดระยอง แต่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาด้วย การ
3 เพิ่มเงินค่าใช้จ่ายรายหัวจะไม่ช่วยให้เงินที่จัดสรรให้สถานพยาบาลในจังหวัดเพิ่มขึ้น

4 ○ ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรย้ายถิ่น โดยหาอัตราส่วนประชากรที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นหลังจากการ
5 ก่อตั้งสถานประกอบการโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อวางแผนรองรับ เช่น การสรรหาบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เพื่อ
6 ไม่ให้เบียดบังทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่

7 จากข้อคิดเห็นของที่ประชุม ดร. นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์สรุปประเด็นสำคัญที่จะนำเสนอ สปสช. ดังนี้

8 1. ควรมีการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของประชาชนรอบเขตอุตสาหกรรม โดยการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมก่อน
9 เช่น ดิน น้ำหรืออากาศ แล้วนำไปสู่การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยการวัดปริมาณตัวบ่งชี้ทางชีวภาพใน
10 ระดับบุคคลที่อยู่ในชุมชนรอบเขตอุตสาหกรรมนั้น

11 2. การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษในเขตอุตสาหกรรมไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยมาตรการใดมาตรการ
12 หนึ่งเท่านั้น ต้องอาศัยมาตรการหลายๆอย่างและความร่วมมือจากหลายๆหน่วยงานร่วมกัน ดังจะเห็นได้จากผล
13 การศึกษาของ ศ. ดร. นพ. พรชัย สิทธิศรัณย์กุล ที่จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในรูปแบบชุดร่วมของมาตรการ ในการนี้
14 ดร. นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์ จึงขอให้ที่ประชุมลำดับความสำคัญของข้อเสนอแนะและประมาณการณื่อด้านงบประมาณ
15 โดยการลำดับความสำคัญนั้นอาจลำดับตามขนาดของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หรือตามผลกระทบที่จะเกิดขึ้นโดยตรงแก่
16 สปสช. เช่น จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งจะ
17 ทำให้ สปสช. ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้

18 3. ควรให้ สปสช. เขตมีบทบาทและส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษในเขตอุตสาหกรรม
19 ของแต่ละพื้นที่

20 ศ. ดร. นพ. พรชัย สิทธิศรัณย์กุลชี้แจงในประเด็นของดร. นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์ ดังนี้

21 1. ในปัจจุบัน ยังไม่มีวิธีการตรวจที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ถึงแม้ว่า
22 จะมีวิธีการตรวจสารเมทาบอลไลต์ของสารเบนซีน คือ *t,t*-Muconic acid แต่ก็มีปัญหาด้านความน่าเชื่อถือของการแปล
23 ผล เนื่องจากผลของระหว่างห้องปฏิบัติการไม่ไปในทิศทางเดียวกัน และสารรบกวนวิธีวิเคราะห์ คือ sorbic acid ที่
24 ปนเปื้อนในอาหารประเภทขนมปัง กะปิ นอกจากนี้ การสัมผัสสารเบนซีนก็ไม่ใช่สาเหตุเดียวที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเม็ด
25 เลือดขาว และการสัมผัสสารเบนซีนก็สามารถนำไปสู่โรคอื่นที่นอกเหนือจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ ดังนั้น การควบคุม
26 คุณภาพของการตรวจทางห้องปฏิบัติการและขั้นตอนก่อนการตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งสำคัญ และต้องมีการ
27 วิเคราะห์ซ้ำ เพราะผลการวิเคราะห์จะมีผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชนในพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข
28 ปฏิบัติงานในพื้นที่ยาก

29 2. การแก้ไขปัญหาที่เขตนิคมอุตสาหกรรมมาตาพุดไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยมาตรการใดมาตรการหนึ่ง
30 เท่านั้น จึงเห็นควรให้ สปสช. เป็นผู้จัดลำดับความสำคัญของมาตรการ

31 3. การประมาณการงบประมาณไม่สามารถทำได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่สิ่งที่คาดได้คือ ค่าใช้จ่ายของแต่ละ
32 มาตรการจะมีมูลค่ามากกว่าการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างเต็มที่แน่นอน แต่จะเป็นสิ่ง
33 ที่ผิดศีลธรรมจรรยาและไม่ก่อให้เกิดการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์หรือระบบสุขภาพไทย

34 ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นต่างๆเพิ่มเติม ดังนี้

35 ○ ประชาชนในจังหวัดระยองมีความกระตือรือร้นและเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบและ
36 ประเมินผล แต่มีประชาชนเพียงบางกลุ่มที่สามารถเข้าถึงและเข้าใจในกระบวนการ

1 ○ หากมีการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่ดีและสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดได้ ก็คงไม่
2 จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) แต่ในปัจจุบันนอกจากจะไม่สามารถแก้ไขปัญหามลพิษจากเขต
3 อุตสาหกรรมในพื้นที่ได้แล้ว ยังมีการเพิ่มจำนวนของนิคมอุตสาหกรรมโดยภาคเอกชนที่ขาดความชัดเจนในด้านการ
4 จัดการด้านมลพิษและสิ่งแวดล้อมมากขึ้นเรื่อยๆ

5 ○ สปสช.ควรทำความเข้าใจว่า ปัญหาเรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวหรือสารเบนซีนเป็นเพียงจุดปลายสุดของ
6 ภูเขาน้ำแข็ง เป็นเศษเสี้ยวของขนาดปัญหาที่ใหญ่กว่านี้มาก และปัจจุบัน สปสช.เป็นผู้แบกรับปัญหาที่ปลายทางเท่านั้น
7 ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็ปลายทางสุดจึงเป็นไปได้ว่าจะไม่กระทบกับปัญหาอื่นๆที่อยู่ด้านล่างเลย ปัญหาใหญ่ๆ เกิดจาก
8 ความไม่พอใจ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม และความขัดแย้งอย่างรุนแรงระหว่างภาคเอกชนและประชาชน ถึงแม้ว่า
9 ภาคเอกชนมีสิทธิ์ในการจัดตั้งโรงงานอุตสาหกรรมตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ แต่ประชาชนก็ไม่ได้คิดว่าเขา
10 จะต้องเสียสิ่งที่เขาเคยมีมาก่อน เช่น จากน้ำที่เคยดื่มได้ก็กลายเป็นน้ำที่ดื่มไม่ได้

11 ○ นอกจากประชาชนจะใช้สิทธิของชุมชนตามรัฐธรรมนูญแล้ว ควรมีความรู้ด้วย เพราะปัญหาที่พบ คือ
12 สถานประกอบการจ้างบริษัทที่ปรึกษาทำการประเมินฯ ซึ่งส่วนที่ประชาชนมีส่วนร่วมและรับรู้คือ การสอบถามจากผู้นำ
13 ชุมชนเพื่อนำข้อมูลมารายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพเท่านั้น สำหรับรายงานฉบับจริงมีเนื้อหาเป็นปริมาณมากและยาก
14 ต่อการสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจได้ทั้งหมด

15 ○ ปัญหาสุขภาพของประชาชนในจังหวัดระยองไม่ได้มีเพียงโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเท่านั้น เพราะมลพิษทาง
16 อุตสาหกรรมในพื้นที่เป็นแบบผสม และส่งผลกระทบในหลายๆ ด้านที่นอกเหนือจากสุขภาพและไม่ได้มีระบุใน HIA
17 เช่น ผลผลิตทางการเกษตรด้อยคุณภาพเนื่องจากการปนเปื้อนในบรรยากาศ ดังนั้น การแก้ไขปัญหามลพิษในเขต
18 อุตสาหกรรมจะเป็นการแก้ไขปัญห่อื่นๆด้วย เช่น โรคอื่นที่นอกเหนือจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือสารพิษอื่นๆ ที่
19 นอกเหนือจากสารเบนซีน

20 ○ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเพียงการตรวจตามรายการที่ลูกค้าส่งตรวจที่มีไม่ก็รายการเท่านั้น แต่
21 ในความเป็นจริงอาจพบสารอื่นเป็นจำนวนมากซึ่งไม่สามารถรายงานผลได้เนื่องจากไม่ได้เป็นรายการที่ส่งตรวจ ถ้ามี
22 หน่วยงานกลางมารับผิดชอบเรื่องนี้ น่าจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากกว่านี้ โดยอาจจัดตั้งห้องปฏิบัติการในพื้นที่ใน
23 การให้บริการตรวจรายการที่มีความต้องการและสัมพันธ์กับมลพิษที่ประชาชนได้รับ จะทำให้มีความเป็นกลาง และมี
24 หลักฐานยืนยัน เพื่อให้ทางสถานประกอบการรับผิดชอบกับปัญหาที่เกิดขึ้น

25 ○ ควรมีการลงรายละเอียดถึงที่มาและเหตุผลในรายงานผลการประเมินฯ เช่น จำนวนคนที่ได้รับผลกระทบ
26 ว่าเป็น high dose exposure หรือ low dose exposure และข้อมูลที่ใช้ควรเป็นข้อมูลเชิงลึก

27 ○ ควรจัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง โดยเป็นการจัดประชุมแยกภาคส่วน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน

28 ○ จากกรณีแก๊สคลอรีนรั่วที่จังหวัดระยอง มีสาเหตุมาจากการจัดทำ EIA ที่ไม่มีคุณภาพ ไม่รอบคอบ
29 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนเป็นผลกระทบด้านจิตใจมากกว่าด้านสุขภาพ สิ่งที่ประชาชนรับรู้ได้ คือ สภาพแวดล้อม
30 รอบตัวที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเขาเช่นเดียวกัน อีกทั้งการแก้ไขปัญหามาของสถาน
31 ประกอบการ คือ การส่งลูกจ้างที่ได้รับผลกระทบกลับไปรักษาตัวที่บ้านเกิด ปัญหาจะได้ไม่ลุกลาม แต่ไม่ได้มีการแก้ไข
32 ปัญหาที่ต้นเหตุ

33 ○ การจัดทำมาตรการจัดการกับสารเบนซีนง่ายกว่ามาตรการที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพราะโรคนี้
34 มีความซับซ้อนและใช้เวลาในการดำเนินของโรค นอกจากนี้การตรวจวัดปริมาณสารเคมีในสิ่งแวดล้อมทำได้ง่ายกว่า
35 การประเมินการสัมผัสสารเบนซีนในตัวอย่างทางชีวภาพที่ผ่านการเมทาบอลิซึม

36 ○ ควรมีงบประมาณสำหรับโครงการวิจัยต่อเนื่องใหญ่ๆที่เกิดจากความร่วมมือกันของนักวิจัยหรือนักวิชาการ
37 หลายสาขา ในปัจจุบันมีโครงการเล็กๆโครงการที่ทำการศึกษารองปัญหาหมอกพิษในเขตนิคมอุตสาหกรรม มาบตา
38 พุด จังหัดระยอง แต่มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ระยะเวลาในการศึกษาสั้นเกินไป ขาดผู้เชี่ยวชาญจากบางสาขาวิชา
39 ทำให้ผลการศึกษามิเกิดการนำไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง

- 1 ○ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดระยองต้องการการเยียวยาความสูญเสียทางด้านจิตใจร่วมกับการรักษาพยาบาล
2 อาการเจ็บป่วยทางสุขภาพ
- 3 ○ สปสช.ควรสนับสนุนให้เกิดการเพิ่มสมรรถนะของประชาชนในการตั้งรับกับความเสี่ยง เช่น การซ้อมหนี
4 ภัย ระบบการเตือนภัย เป็นต้น
- 5 ○ ควรมีมาตรการควบคุม กำกับและบทลงโทษอย่างเข้มงวดกับโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะโรงงานที่
6 ปล่อยมลพิษ เช่น การเรียกค่าปรับ การทำประกันภัยให้กับประชาชนในพื้นที่
- 7 ○ ความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทที่ปรึกษาที่รับทำการประเมินฯ กับสถานประกอบการไม่ควรเป็นแบบลูกจ้าง-
8 นายจ้างกันโดยตรง เพราะข้อมูลบางส่วนอาจจะถูกดึงออกไปหรือถูกปกปิด อาจจัดตั้งกองทุนโดยการรวบรวมเงินจาก
9 สถานประกอบการ และนำเงินจากกองทุนไปจ้างบริษัทที่ปรึกษา

10 ดร. ภาณุ ศรีเพ็ญ ดันดีเวสส์ชี้แจงถึงแนวทางการพิจารณาของ สปสช.ว่า จะมองในรูปแบบ intervention ซึ่งจะ
11 เกิดการเปรียบเทียบระหว่างหัวข้อที่นำมาประเมินนี้กับหัวข้ออื่นที่เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
12 พร้อมกัน ในการประชุมในวันที่ 20 กรกฎาคมนี้ หัวข้อปัญหานี้อาจจะดูยุ่งยาก ซับซ้อน และมีข้อมูลน้อย จึงควรรหา
13 แนวทางในการนำเสนอผลการศึกษาให้สปสช.เห็นความสำคัญและอยากแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยอาจทำได้ 2 แนวทาง
14 ดังนี้

- 15 1. นำเสนอผลการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบหัวข้ออื่นๆ
- 16 2. นำเสนอปัญหาทั้งหมด เพื่อให้สปสช.ตระหนักถึงความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานี้
17 โดยการขยายเวลาในการทำวิจัยหรือจัดสรรงบในเชิง policy management

18 ศ. ดร. นพ. พรชัย สิทธิศรัณย์กุลเสนอให้ สปสช.สนับสนุนให้จัดตั้งศูนย์ในการบูรณาการระบบข้อมูลด้าน
19 สุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประชาชนในจังหวัดที่มีเขตอุตสาหกรรม โดยยกตัวอย่าง ศูนย์ข้อมูลสุขภาพและมลพิษจาก
20 สิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งควรให้การสนับสนุนต่อไปและพัฒนาให้
21 เป็นต้นแบบ นอกจากนี้เสนอให้ สปสช.ร่วมกับกรมควบคุมมลพิษดูแลขั้นตอนการตรวจ ติดตามและประเมินผล เพื่อทำ
22 ระบบแจ้งเตือนภัยแก่ประชาชนรอบเขตอุตสาหกรรม

23 ดร. นพ. ยศ ตีระวัฒน์นานท์กล่าวขอบคุณที่ประชุมและปิดการประชุม

24 เลิกประชุมเวลา 11.50 น.

25

26

27 ภญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์

ดร. ภาณุ ศรีเพ็ญ ดันดีเวสส์

28 ผู้จัดรายงานการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

29

30