Australian Government
Asbestos Safety and Eradication Agency

ក្រៃសូថាល អាសបេស្តុស (Chrysotile Asbestos)

សន្លឹកព័ត៌មាននេះ មានព័ត៌មានអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃក្រៃសូថាល (ពណ៌ស) អាសបេស្តុសចលនាដើម្បីបម្រាមទូទាំងពិភពលោក និងសំណួរទូទៅទាក់ទងនឹងក្រៃសូថាល អាសបេស្តុស

ការពិតសំខាន់ៗ

- ក្រៃសូថាល គឺជាអាសបេស្តុស។*
- ក្រៃសូថាល គឺជាប្រភេទអាសបេស្តុសទូទៅបំផុតនិងជាអាសបេស្តុសដែលគេយកទៅច្នៃធ្វើពាណិជ្ជកម្មដ៏ចម្បង។
- មានការបង្ហាញឱ្យដឹងថា អាសបេស្តុសគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់ រួមទាំងក្រៃសូថាលផងដែរ ធ្វើឱ្យកើតជំងឺសួតម៉្យាងដែលធ្វើឱ្យសួតមានស្លាកស្នាមជាំដុំៗ ដោយសារការប៉ះពាល់នឹងសារធាតុអាសបេស្តុសយូរ ជំងឺមហារីកភ្នាសឬស្រោមសួត និងជំងឺមហារីកសួត មហារីកបំពង់សំឡេងក្នុងក និងអូវែរ។
- ភ័ស្តុតាងក្នុងមនុស្សក៏បង្ហាញឱ្យដឹងផងដែរថា អាសបេស្តុសបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺមហារីកបំពង់អាហារផ្នែកខាងលើ ក្រពះ និងចុងពោះវៀនធំ។
- ការប៉ាន់ប្រមាណនៅទូទាំងពិភពលោកបានឱ្យដឹងថា ក្នុងមួយឆ្នាំៗមានមនុស្សចំនួន 219 000 នាក់បានស្លាប់ ដែលគេអាចសន្មត់ថា បណ្តាលមកពីការប៉ះពាល់សារធាតុអាសបេស្តុសទាក់ទងនឹងការងារ។
- មានការប៉ាន់ស្មានថា ជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស បានរួមចំណែកដល់ការបាត់បង់ជីវិតមនុស្សប្រហែល 4000 នាក់ នៅក្នុងប្រទេសអូស្ត្រាលីជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
- មានការប៉ុនប៉ងដើម្បីសម្រាលនូវគ្រោះថ្នាក់នៃក្រៃសូថាលថាជាភ្នាក់ងារបង្កជំងឺមហារីក ដែលនាំឱ្យមានការជីកយករ៉ែក្រៃសូថាល និងការប្រើប្រាស់ផលិតផលឬសម្ភារៈសំណង់ជាបន្តទៀត នៅក្នុងប្រទេសខ្លះដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមធ្យម។
- ជាលទ្ធផល គេរំពឹងថាការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស ដូចជាជំងឺមហារីកភ្នាស ឬស្រោមសួតនឹងបន្តកើនឡើងនៅក្នុងប្រទេសទាំងនេះ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានទសវត្សរ៍ខាងមុខនេះ។
- ជាលទ្ធផល ឥឡូវនេះគេអាចកែច្នៃផលិតផលឬសម្ភារៈជំនួសទាំងអស់ ដែលមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ខណៈពីមុនមកផលិតផលឬសម្ភារៈទាំងអស់នោះមានផ្ទុកអាសបេស្តុស។
- បម្រាមទូទាំងពិភពលោកទៅលើក្រៃសូថាល និងគ្រប់ទម្រង់នៃអាសបេស្តុសទាំងអស់ បានទទួលការគាំទ្រដោយប្រទេសអូស្ត្រាលី និងអង្គការអន្តរជាតិទាំងឡាយ ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកជាសកលនៃជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុសនៅទូទាំងពិភពលោក។

** អាសបេស្តុស គឺជាពាក្យប្រើសម្រាប់ក្រុមមួយនៃសរសៃរ៉ែ ដែលកើតចេញពីធម្មជាតិចំនួនប្រាំមួយ។ សរសៃទាំងនេះបង្កើតជាពីរក្រុម - ស៊ើពឺនទីន (serpentin) (ដែលរួមបញ្ចូលទាំងក្រៃសូថាល) និងអំហ្វីបូល អាសបេស្តុស។

មនុស្សស្លាប់ 4000 នាក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយសារ ARDs

ហេតុអ្វីក្រៃសូថាល អាសបេស្តុសជាបញ្ហា?

ក្រៃសូថាល គឺជា**ប្រភេទអាសបេស្តុសទូទៅបំផុត** និងជាអាសបេស្តុសដែលគេយកទៅច្នៃធ្វើពាណិជ្ជកម្មដ៏ចម្បង។

ការដកដង្ហើម ឬប៉ះពាល់សរសៃក្រៃសូថាល និងសរសៃអាសបេស្តុសគ្រប់ទម្រង់ បណ្តាលឱ្យកើត**ជំងឺដែលនាំឱ្យស្លាប់** ដោយរួមទាំងជំងឺម៉្យាងដែលធ្វើឱ្យសួតមានស្លាកស្នាមនិងជាំដុំៗ ជំងឺមហារីកសួត ជំងឺសាច់ដុះនៅស្រោមសួត (ជំងឺមហារីកស្រទាប់ភ្នាសស្រោបសួត - ស្រទាប់ការពារនៅខាងក្នុងប្រហោងដងខ្លួននិងនៅខាងក្រៅ ស្រទាប់ភ្នាសស្រោបសរីរាង្គខាងក្នុង ដូចជាសួត បេះដូង និងពោះវៀន) និងជំងឺមហារីកបំពង់សំឡេងក្នុងក និងអូវែរ។**

ការប៉ាន់ប្រមាណនៅទូទាំងពិភពលោកបានឱ្យដឹងថា ក្នុងមួយឆ្នាំៗមានមនុស្សចំនួន 219 000 **នាក់បានស្លាប់** ដែលគេអាចសន្មត់ថា បណ្តាលមកពីការប៉ះពាល់សារធាតុអាសបេស្តុសទាក់ទងនឹងការងារ។មានការប៉ាន់ស្មានថា ជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស បានរួមចំណែកដល់ការបាត់បង់ជីវិតមនុស្ស**ប្រហែល** 4000 **នាក់ នៅក្នុងប្រទេសអូស្ត្រាលី**ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

ក្រៃសូថាល អាសបេស្តុស ត្រូវបានច្បាប់**ហាមឃាត់នៅក្នុងប្រទេសអូស្ត្រាលីក្នុងឆ្នាំ** 2003 ដោយសារតែគេដឹងថាវាមានសារធាតុដែលបង្កឱ្យកើតជំងឺមហារីក។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី មានការ**ប៉ុនប៉ងជាអន្តរជាតិដើម្បីសម្រាលនូវគ្រោះថ្នាក់នៃក្រៃសូថាលអាសបេស្តុស** ដើម្បីគាំទ្រដល់ការជីកយករ៉ែក្រៃសូថាល និងការផលិតជាបន្តទៀតនៃផលិតផលដែលមានផ្ទុកអាសបេស្តុស។សកម្មភាពនេះបាននាំឱ្យមានការបន្តប្រើប្រាស់នូវផលិតផលឬសម្ភារៈសំណង់នៅក្នុងប្រទេសខ្លះដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបនិងមធ្យម ព្រមជាមួយជំនឿមិនពិតដែលថាគេអាចប្រើប្រាស់វាបានដោយសុវត្ថិភាព។

គួរឱ្យសោកស្តាយណាស់ នេះមានន័យថា**ការស្លាប់ដោយសារអាសបេស្តុស នឹងបន្តកើនឡើង**នៅក្នុងប្រទេសទាំងនេះ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានទសវត្សរ៍ខាងមុខនេះ។

** ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវអំពីជំងឺមហារីក (IARC) 2012។ Monograph Volume 100C: អាបេស្តូស (Chrysotile, Amosite, Crocidolite, Tremolite, Actinolite and Anthophyllite)។ http://publications.iarc.fr/120

ជំនឿ និងការគិតដែលគ្មានភស្តុតាង

ក្រៃសូថាល អាសបេស្តុស អាចគេប្រើប្រាស់បានដោយសុវត្ថិភាព

គ្រប់ទម្រង់នៃអាសបេស្តុស រួមទាំង ក្រៃសូថាល - ធ្វើឱ្យកើតជំងឺសួតម៉្យាងដែលញ៉ាំងឱ្យសួតមានស្លាកស្នាមជាំដុំៗ, ជំងឺមហារីកភ្នាសស្រោបសួត និងជំងឺមហារីកសួត បំពង់សំឡេងក្នុងក និងអូវ៉ែរ។ ការប្រើប្រាស់ជាបន្តនឹងនាំឱ្យចំនួនមនុស្សស្លាប់ទាក់ទិននឹងអាសបេស្តុសកាន់តែកើនច្រើនឡើង

ការពិត

ក្រៃសូថាល អាសបេស្តុស (Chrysotile Asbestos)

សន្លឹកព័ត៌មាននេះ មានព័ត៌មានអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃក្រៃសូថាល (ពណ៌ស) អាសបេស្តុស ចលនាដើម្បីបម្រាមទូទាំងពិភពលោក និងសំណួរទូទៅទាក់ទងនឹងក្រៃសូថាល អាសបេស្តុស

ការពិតសំខាន់ៗ

- ក្រៃសូថាល គឺជាអាសបេស្តុស ហើយជាទម្រង់តែមួយគត់នៃស៊ើពីនទីន អាបេស្តូស។ *
- ក្រៃសូថាល គឺជាប្រភេទអាសបេស្តុសទូទៅបំផុតនិងជាអាសបេស្តុសដែលគេយកទៅធ្វើពាណិជ្ជកម្មដ៏ចម្បង។
- មានការបង្ហាញឱ្យដឹងថា អាសបេស្តុសគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់ រួមទាំងក្រៃសូថាលផងដែរ ធ្វើឱ្យកើតជំងឺសួតម៉្យាងដែលធ្វើឱ្យសួតមានស្លាកស្នាមជាំដុំៗ ដោយសារការប៉ះពាល់នឹងសារធាតុអាសបេស្តុសយូរ ជំងឺមហារីកភ្នាសឬស្រោមសួត និងជំងឺមហារីកសួត មហារីកបំពង់សំឡេងក្នុងក និងអូវ៉ែរ។
- ភ័ស្តុតាងក្នុងមនុស្សក៏បង្ហាញឱ្យដឹងផងដែរថា អាសបេស្តុសបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺមហារីកបំពង់អាហារផ្នែកខាងលើ ក្រពះ និងចុងពោះវៀនធំ។
- ការប៉ាន់ប្រមាណនៅទូទាំងពិភពលោកបានឱ្យដឹងថា ក្នុងមួយឆ្នាំៗមានមនុស្សចំនួន 219 000 នាក់បានស្លាប់ ដែលគេអាចសន្មត់ថា បណ្តាលមកពីការប៉ះពាល់សារធាតុអាសបេស្តុសទាក់ទងនឹងការងារ។
- មានការប៉ាន់ស្មានថា ជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស បានរួមចំណែកដល់ការបាត់បង់ជីវិតមនុស្សប្រហែល 4000 នាក់ នៅក្នុងប្រទេសអូស្ត្រាលីជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
- មានការប៉ុនប៉ងដើម្បីសម្រាលនូវគ្រោះថ្នាក់នៃក្រៃសូថាលថាជាភ្នាក់ងារបង្កជំងឺមហារីក ដែលនាំឱ្យមានការជីកយករ៉ែក្រៃសូថាល និងការប្រើប្រាស់ផលិតផលឬសម្ភារៈសំណង់ជាបន្តទៀត នៅក្នុងប្រទេសខ្លះដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមធ្យម។
- ជាលទ្ធផល គេរំពឹងថាការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស ដូចជាជំងឺមហារីកភ្នាស ឬស្រោមសួតនឹងបន្តកើនឡើងនៅក្នុងប្រទេសទាំងនេះ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានទសវត្សរ៍ខាងមុខនេះ។
- ជាលទ្ធផល ឥឡូវនេះគេអាចកែច្នៃផលិតផលឬសម្ភារៈជំនួសទាំងអស់ ដែលមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ខណៈពីមុនមកផលិតផលឬសម្ភារៈទាំងអស់នោះមានផ្ទុកអាសបេស្តុស។
- បម្រាមទូទាំងពិភពលោកទៅលើក្រៃសូថាល និងគ្រប់ទម្រង់នៃអាសបេស្តុសទាំងអស់ បានទទួលការគាំទ្រដោយប្រទេសអូស្ត្រាលី និងអង្គការអន្តរជាតិទាំងឡាយ ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកជាសកលនៃជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុសនៅទូទាំងពិភពលោក។

** អាសបេស្តុស គឺជាពាក្យប្រើសម្រាប់ហៅប្រភេទក្រុមសរសៃរ៉ែចំនួនប្រាំមួយយ៉ាង ដែលដុះចេញពីធម្មជាតិ។ សរសៃរ៉ែទាំងនេះបង្កើតចេញជាពីរក្រុម - ក្រុមដែលដុះចេញពីថ្មស៊ើពីនទីន (serpentine) និងអំហ្វីបូល (amphibole)។

ហេតុអ្វីក្រៃសូថាល អាសបេស្តុសជាបញ្ហា?

ក្រៃសូថាល គឺជា**ប្រភេទអាសបេស្តុសទូទៅបំផុត** និងជាអាសបេស្តុសដែលគេយកទៅច្នៃធ្វើពាណិជ្ជកម្មដ៏ចម្បង។

ការដកដង្ហើម ឬប៉ះពាល់សរសៃក្រៃសូថាល និងសរសៃអាសបេស្តុសគ្រប់ទម្រង់ បណ្តាលឱ្យកើត**ជំងឺដែលនាំឱ្យស្លាប់** ដោយរួមទាំងជំងឺម៉្យាងដែលធ្វើឱ្យសួតមានស្លាកស្នាម និងជាំដុំៗ ជំងឺមហារីកសួត ជំងឺសាច់ដុះនៅស្រោមសួត (ជំងឺមហារីកស្រទាប់ភ្នាសស្រោបសួត - ស្រទាប់ការពារនៅខាងក្នុងប្រហោងដងខ្លួននិងនៅខាងក្រៅ ស្រទាប់ភ្នាសស្រោបសរីរាង្គខាងក្នុង ដូចជាសួត បេះដូង និងពោះវៀន) និងជំងឺមហារីកបំពង់សំឡេងក្នុងក និងអូវ៉ែរ។។**

ការប៉ាន់ប្រមាណនៅទូទាំងពិភពលោកបានឱ្យដឹងថា ក្នុងមួយឆ្នាំៗមានមនុស្សចំនួន **19 000 នាក់បានស្លាប់** ដែលគេអាចសន្មត់ថា បណ្តាលមកពីការប៉ះពាល់សារធាតុអាសបេស្តុសទាក់ទងនឹងការងារ។

មានការប៉ាន់ស្មានថា ជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស បានរួមចំណែកដល់ការបាត់បង់ជីវិតមនុស្ស**ប្រហែល 4000 នាក់ នៅក្នុងប្រទេសអូស្ត្រាលី**ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

ក្រៃសូថាល អាសបេស្តុស ត្រូវបានច្បាប់**ហាមឃាត់នៅក្នុងប្រទេសអូស្ត្រាលីក្នុងឆ្នាំ 2003** ដោយសារតែគេដឹងថាវាមានសារធាតុដែលបង្កឱ្យកើតជំងឺមហារីក។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី មានការ**ប៉ុនប៉ងជាអន្តរជាតិដើម្បីសម្រាលនូវគ្រោះថ្នាក់នៃក្រៃសូថាលអាសបេស្តុស** ដើម្បីគាំទ្រដល់ការជីកយករ៉ែក្រៃសូថាល និងការផលិតជាបន្តទៀតនៃផលិតផលដែលមានផ្ទុកអាសបេស្តុស។សកម្មភាពនេះបាននាំឱ្យមានការបន្តប្រើប្រាស់នូវផលិតផលឬសម្ភារៈសំណង់នៅក្នុងប្រទេសខ្លះដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបនិងមធ្យម ព្រមជាមួយជំនឿមិនពិតដែលថាគេអាចប្រើប្រាស់វាបានដោយសុវត្ថិភាព។

គួរឱ្យសោកស្តាយណាស់ នេះមានន័យថា**ការស្លាប់ដោយសារអាសបេស្តុស នឹងបន្តកើនឡើង**នៅក្នុងប្រទេសទាំងនេះ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានទសវត្សរ៍ខាងមុខនេះ។

តើមានតម្រូវការស្រាវជ្រាវបន្ថែមទៀតដើម្បីបញ្ជាក់ពីគ្រោះថ្នាក់នៃក្រៃសូថាលទេ?

អត់មានទេ។ មានភស្តុតាងច្បាស់លាស់នៃការភ្ជាប់មូលហេតុនៃទម្រង់អាសបេស្តុសទាំងអស់ - ដោយរួមទាំង ក្រៃសូថាលផង-និងជំងឺដល់មនុស្ស ជាពិសេសជំងឺដុំសាច់ដុះនៅភ្នាសស្រោបសួត និងជំងឺមហារីកដទៃទៀត ក៏ដូចជាជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺម៉្យាងដែលបង្កឱ្យមានស្លាកស្នាម និងជាំដុំៗក្នុងសួត) (IARC, 2012; Egilman & Menendez, 2011; Frank et al, 1998; Stayner et al, 1996); Suzuki & Yuen, 2006; Kohyama & Suzuki, 1991។

ខណៈពេលដែលមានការប៉ុនប៉ងសម្រាលគ្រោះថ្នាក់នៃក្រៃសូថាលដែលជាភ្នាក់ងារបង្កជំងឺមហារីក ការសន្និដ្ឋានជាមូលដ្ឋានដែលគេបានដកស្រង់ចេញពីភស្តុតាងនៃការសិក្សាទាក់ទងនឹងអេពីដេមីសាស្ត្រ ដែលមានស្រាប់ គឺថា**គ្រប់ទម្រង់នៃអាសបេស្តុសទាំងអស់ ដោយរួមទាំងក្រៃសូថាលផង គឺអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពមនុស្ស។**

ការស្រាវជ្រាវថ្មីណាមួយគួរតែផ្តោតលើអនាគតកាល ក្នុងគោលបំណងស្វែងយល់ឱ្យបានកាន់តែច្បាស់ អំពីកម្រិតនៃការដាក់ប៉ះពាល់ទាក់ទងនឹងសម្ភារៈឬផលិតផលមានផ្ទុកអាសបេស្តុស (ACM) នៅប្រភពដើម។ យន្តការមូលដ្ឋាននៃជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស ដើម្បីកែលម្អជម្រើសនៃការព្យាបាល ឬបង្កើតដំណោះស្រាយថ្មីនៃការបោះចោលអាសបេស្តុស ដែលលើសពីជម្រើសនៃការចាក់កប់ចោលនៅក្នុងដីធ្វើឡើងនៅគ្រាបច្ចុប្បន្ន (ឧទាហរណ៍ ការបំលែងអាសបេស្តុសដោយប្រើកម្តៅ ឬសារធាតុគីមី) ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវដំណោះស្រាយរយៈពេលវែងប្រកបដោយចីរភាពចំពោះបញ្ហានេះ។

តើផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពជាសកលមានអ្វីខ្លះ?

នៅទូទាំងពិភពលោក អាសបេស្តុស ទទួលខុសត្រូវចំពោះ**ការបាត់បង់ជីវិតនៃមនុស្សយ៉ាងច្រើនបំផុត ដោយសារវាអាចបង្កជាជំងឺមហារីកពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ** ដោយហេតុថាក្រៃសូថាល ជាទម្រង់អាសបេស្តុសដែលគេច្នៃធ្វើពាណិជ្ជកម្មជាចម្បង។

មានការប៉ាន់ស្មានផងដែរថា **មានមនុស្សស្លាប់ជាច្រើនពាន់នាក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំនៅទូទាំងពិភពលោក** ដោយគេអាចសន្មតថា**ដោយសារការប៉ះពាល់នឹងអាបេសស្តុសនៅក្នុងផ្ទះ** (អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ 2014)។

នៅឆ្នាំ 2016 មានមនុស្សប្រមាណ 219 000 នាក់ស្លាប់នៅទូទាំងពិភពលោក ឬ 63% នៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកបណ្តាលមកពីការងារ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាសបេស្តុស (អ្នកចូលរួមសហការកត្តាហានិភ័យបណ្តាលមកពីការងារ ឆ្នាំ 2016 GBD, 2020)។

តំបន់ដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ - អូស្ត្រាលី-នូវ៉ែលហ្សេឡង់ និងដែនកោះប៉ាស៊ីហ្វិកឯទៀត អឺរ៉ុបខាងលិច តំបន់អាមេរិកខាងជើងដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ និងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ ប្រហែល 80% នៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកបណ្តាលមកពីការងារក្នុងឆ្នាំ 2016 គឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស។ នេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីការប្រើប្រាស់អាសបេស្តុសពីអតីតកាល ដែលបានឈានដល់កំពូលកាលពីបី ទៅបួនទសវត្សរ៍មុន ដោយសារតែភាពយូរអង្វែងនៃការវិវត្តទៅជាជំងឺមហារីកទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស។

តំបន់ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមធ្យម - ការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកដែលទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស ដូចជាជំងឺដុំសាច់ដុះតាមភ្នាសស្រោបសួត នឹងបន្តកើនឡើងនៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួនក្នុងប៉ុន្មានទសវត្សរ៍ខាងមុខនេះ ដោយសារតែការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់អាបេសស្តុសជាបន្តទៀតនៅក្នុងតំបន់ទាំងនោះ។ លើកលែងតែមានការអនុវត្តវិធានការសំខាន់ៗដើម្បីទប់ស្កាត់ការប៉ះពាល់អាសបេស្តុសនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងអនាគត ពុំនោះសោតទេ បន្ទុកសុខភាពសាធារណៈពិភពលោកនាពេលអនាគត បើតាមការព្យាករណ៍ នឹងមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ ដោយសារតែទំហំធំនៃកម្លាំងពលកម្មនៅក្នុងតំបន់ទាំងនោះ។

បទពិសោធន៍អូស្ត្រាលី

តើនៅពេលណា និងហេតុអ្វីបានជាប្រទេសអូស្ត្រាលីដាក់បញ្ញត្តិហាមប្រាមក្រៃសូថាល?

ច្បាប់បានដាក់បម្រាមលើក្រៃសូថាលនៅក្នុងប្រទេសអូស្ត្រាលីចាប់ពីថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2003។

នៅឆ្នាំ 1999 ផែនការជាតិនៃការជូនដំណឹង និងវាយតម្លៃសារធាតុគីមីឧស្សាហកម្ម (NICNAS) បានវាយតម្លៃថាក្រៃសូថាលជាសារធាតុគីមីដែលមានមកទល់សព្វថ្ងៃនេះ ត្រូវបានគេជ្រើសរើសជាសារធាតុអាទិភាពដើម្បីការវាយតម្លៃ (PEC) ផ្អែកទៅលើទស្សនៈស្ដីពីហានិភ័យលទាក់ទងការងារ សុខភាពមនុស្ស និងបរិស្ថាន (NICNAS, 1999)។

ផ្អែកលើវិទ្យាសាស្ត្រដែលមាននៅពេលនោះ របាយការណ៍នេះបានណែនាំថា ដើម្បីការពារសុខភាពមនុស្ស គួរមានការបញ្ចៀសការប៉ះពាល់(អាសបេស្តុស) គ្រប់បែបយ៉ាង។ សេចក្ដីសន្និដ្ឋានដដែលនៅតែមានសុពលភាពបច្ចុប្បន្ននេះ ដោយមានភស្តុតាងបន្ថែមដែលបានប្រមូលចាប់តាំងពីពេលនោះមក។

ការវាយតម្លៃរបស់ PEC អំពីក្រៃសូថាល ក៏បានដោះស្រាយផងដែរ ជាមួយនឹងបញ្ហាដែលបានលើកឡើងជុំវិញផលប៉ះពាល់សុខភាព នៃផលិតផលជំនួសដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅពេលនោះ ហើយបង្ហាញពីភាពមិនពិតដែលថាសម្ភារទាំងនោះបង្កហានិភ័យខ្ពស់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាព។

ការវាយតម្លៃរបស់ PEC នៅតែមាន ប៉ុន្តែការហាមឃាត់ក្រៃសូថាលនៅប្រទេសអូស្ត្រាលីមានន័យថា មិនមានមូលដ្ឋានដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពវាទេ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារកេរ្តិ៍ដំណែលនៃការប្រើប្រាស់អាសបេស្តុសនៅប្រទេសអូស្ត្រាលី ហើយនិងការបន្តប្រើប្រាស់នៃ ACMs នៅតាមបណ្ដាប្រទេសកំពុងរីកចម្រើន ការយល់ដឹងពីហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់បណ្ដាលមកពីផលិតផលដើម គឺជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃការស្រាវជ្រាវ។

តើមានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះដល់សុខភាពនៅប្រទេសអូស្ត្រាលី ពីការប្រើប្រាស់ក្រៃសូថាលពីកាលកន្លងមក?

ទោះបីជាការប្រើប្រាស់អាសបេស្តុសទាំងអស់ត្រូវបានហាមប្រាមនៅចុងឆ្នាំ 2003 ក្ដី ក៏ប្រទេសអូស្ត្រាលីមានករណីកើតឡើងច្រើនជាងគេបំផុតនៅលើពិភពលោក ហើយការស្លាប់ដោយសារជំងឺដុំសាច់ដុះតាមភ្នាសស្រោបសួតនៅតែបន្តកើនឡើង ដោយសារតែការប៉ះពាល់ពីអតីតកាល និងបច្ចុប្បន្នកាលជាបន្តបន្ទាប់។

មនុស្សពី **700 ទៅ 800** នាក់ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺដុំសាច់ដុះតាមភ្នាសស្រោបសួតជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយមានរោគសញ្ញាលេចឡើងជាទូទៅចាប់ពី 20–40 ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីមនុស្សម្នាក់ត្រូវបានដាក់ប៉ះពាល់។

សូម្បីតែនៅប្រទេសអូស្ត្រាលីដែលមានការថែទាំសុខភាពជាសកលក៏ដោយ ក៏ការរស់រានមានជីវិតពីជំងឺដុំសាច់ដុះតាមភ្នាសស្រោបសួត គឺទាបជាងជំងឺមហារីកដទៃទៀត ដោយប្រជាជនអូស្ត្រាលីជាមធ្យមរស់នៅបានត្រឹមតែ 11 ខែប៉ុណ្ណោះ បន្ទាប់ពីបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួច។

មានការប៉ាន់ប្រមាណថាមនុស្សចំនួន **4233** នាក់ស្លាប់ដោយសារជំងឺទាំងអស់ទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស ដោយរួមទាំងជំងឺដុំសាច់ដុះតាមភ្នាសស្រោបសួត ជំងឺម៉្យាងដែលធ្វើឱ្យសួតមានស្លាកស្នាមនិងជាំដុំៗ និងជំងឺមហារីកបំពង់សំឡេងក្នុងក និងអូវ៉ែរ។ មានការប៉ាន់ប្រមាណថាប្រមាណថា ប្រហែលជា **19 000** ករណីនៃជំងឺដុំសាច់ដុះតាមភ្នាសស្រោបសួត ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅក្នុងប្រទេសអូស្ត្រាលីរវាងឆ្នាំ 2015 និងចុងសតវត្សរ៍នេះ។

ការប៉ះពាល់នឹងអាសបេស្តុសមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ បង្ហាញឱ្យឃើញនូវហានិភ័យដល់សាធារណជនអូស្ត្រាលីកាន់ច្រើនឡើង ដោយសារតែបរិមាណខ្ពស់នៃ ACM ដែលនៅសេសសល់ច្រើនក្នុងបរិស្ថានសំណង់សាងសង់ដោយមនុស្ស។ ជាលទ្ធផល សមាមាត្រនៃជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះពាល់អាសបេស្តុសចេញពីប្រភពដើម បន្តកើនឡើងជាលំដាប់។

ការកើនសមាមាត្រនៃករណីជំងឺដុំសាច់ដុះតាមភ្នាសស្រោបសួត ទាក់ទងនឹងការប៉ះពាល់ដែលមិនបណ្ដាលមកពីការងារ គឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយនៅប្រទេសអូស្ត្រាលី។ ករណីទាំងនេះជាទូទៅមានការជាប់ទាក់ទងនឹងកម្រិតទាបនៃការប៉ះពាល់អាសបេស្តុស ហើយរួមបញ្ចូលទាំងបុគ្គលខ្លះ ដែលនឹងមិនបានដឹងថាពួកគេបានប៉ះពាល់នឹងអាសបេស្តុសនោះទេ។

បម្រាមជាសកល

តើបម្រាមជាសកលជាការចាំបាច់ឬទេ?

ពិតជាចាំបាច់។ ការហាមប្រាមទាំងស្រុងទូទាំងពិភពលោក គឺចាំបាច់ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុសនៅទូទាំងពិភពលោក។

បន្ទុកជាសកលនៃជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុសគឺខ្ពស់ ហើយនឹងបន្តកើនឡើងជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់ដែលមានតទៅទៀតប៉ុណ្ណោះ។ មានមេរៀនយ៉ាងច្បាស់ពីបទពិសោធន៍របស់ប្រទេសនានាដូចជាប្រទេសអូស្ត្រាលី។

ប្រទេសអូស្ត្រាលីចាប់ផ្ដើមការរឹតបន្តឹងការប្រើប្រាស់នៃអាសបេស្តុសក្នុងទសវត្សឆ្នាំ 1960 ហើយអនុវត្តការហាមឃាត់អាសបេស្តុសទាំងស្រុងនៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2003។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មាននិន្នាការកើនឡើងនៃករណីជំងឺដុំសាច់ដុះតាមភ្នាសស្រោបសួត ចាប់តាំងពីដើមទសវត្សឆ្នាំ 1980 និងការកើនសមាមាត្រនៃករណីរពាសពេញសហគមន៍អូស្ត្រាលី ដោយសារតែ ACM ដែលនៅសេសសល់ក្នុងបរិស្ថានសំណង់សាងសង់ដោយមនុស្ស។

ការព្រួយបារម្ភដ៏ធំមួយនៅតាមបណ្ដាប្រទេសទាំងនោះ ដែលការប្រើប្រាស់ក្រៃសូថាល នៅតែមានជាបន្តទៀត (និងនៅកន្លែងដែលមានការប្រើប្រាស់ក្រៃសូថាលរួចទៅហើយ) គឺថាផលិតផលសំណង់ដែលមានផ្ទុកក្រៃសូថាល (ឧទាហរណ៍ ផលិតផលប្រក់ដំបូល បំពង់ទឹក) មានការខូចបាក់បែក ហើយបញ្ចេញសរសៃអាសបេស្តុសចូលទៅក្នុងបរិស្ថានក្នុងអំឡុងពេលនៃការថែទាំអគារ, ការរុះរើ និងការចោលសំណល់អគារ ហើយនិងផលវិបាកនៃគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ។

ការប៉ះពាល់បែបនេះត្រូវគេរំពឹងថានឹងកើតឡើងនៅពេលក្រោយមកទៀត ជាជាងនៅពេលប្រើប្រាស់ដំឡើងនៅគ្រាដំបូង ហើយហានិភ័យអាចត្រូវបានបញ្ជៀសទាំងស្រុងដោយការឈប់ប្រើប្រាស់ផលិតផលបែបនេះ។

តើការប្រើប្រាស់ដោយសុវត្ថិភាពនិងដោយមានការគ្រប់គ្រងអាចធ្វើបានឬទេ?
អត់បានទេ។ ក្រៃសូថាលមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពមនុស្ស ពីព្រោះវាអាចបង្កឱ្យកើតជំងឺមហារីក និងជំងឺផ្សេងៗទៀត។

មិនមានកម្រិតចាប់ផ្ដើមទាបបំផុតនៃការប៉ះពាល់នឹងអាសបេស្តុសត្រូវបានកំណត់ឡើង ដែលធ្វើឱ្យមនុស្សទាំងអស់អាចរួចផុតពីហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកទេ (WHO, 2014) — រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកដែលបានប៉ះពាល់ក្រៃសូថាលផងដែរ (Lemen, 2004)។

បើការប៉ះពាល់កាន់តែច្រើន ហានិភ័យក៏កាន់តែខ្ពស់នៃការវិវត្តទៅជាជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស។ ដូច្នេះគួរតែមានការបញ្ឈប់ ឬបំបាត់ចោលរាល់ការប៉ះពាល់ទាំងអស់ ឬរក្សាឱ្យនៅទាបតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ដោយសារតែគ្មានកម្រិតនៃការប៉ះពាល់ណាមួយ ដែលអាចទប់ស្កាត់លទ្ធភាពនៃជំងឺមហារីកដែលអាចកើតមាននោះ វាបង្ហាញពីហានិភ័យដែលមិនអាចទទួលយកបានចំពោះសុខភាពមនុស្សនាពេលឥឡូវនេះ និងទៅអនាគត ពេលណាមានការរំខានដល់អាសបេស្តុស ឬធ្វើឱ្យគុណភាពរបស់វាធ្លាក់ចុះថយ។

កម្រិតនៃការប៉ះពាល់ចាំបាច់ដែល បណ្ដាលឱ្យកើតជំងឺដុំសាច់ដុះតាមភ្នាសស្រោបសួតចំពោះបុគ្គលជាក់លាក់ គឺស្ថិតក្រោមកម្រិតចាំបាច់ដែលនាំឱ្យកើតជំងឺម៉្យាងដែលធ្វើឱ្យសួតមានស្លាកស្នាមនិងជាំដុំៗ ឬជំងឺដទៃទៀតដែលទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស (IPCS–UNEP/ILO/WHO, 1998)

ដោយគេមិនដឹងពីកម្រិតនៃការប៉ះពាល់ដោយសុវត្ថិភាពនោះ ការប្រើប្រាស់នៅក្នុងបរិស្ថាន ‘ដែលមានការគ្រប់គ្រង’ មិនអាចធ្វើទៅបានទេ ដោយព្រោះតែគេមិនអាចបំបាត់ហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់។

វិធានការដែលគេអាច ហើយគួរតែអនុវត្តទាំងនៅក្នុងផ្ទះ និងកន្លែងធ្វើការដែលកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់នោះ គឺការអនុវត្តឋានានុក្រម (តាមបែបពីរ៉ាមីត) | នៃការគ្រប់គ្រង។ ប៉ុន្តែវិធានការទាំងនេះនឹងមិនអាចទប់រារាំងការប៉ះពាល់ទាំងស្រុងបានទេ លើកលែងតែមានការបំបាត់ ឬដកចេញអាសបេស្តុស (ឬប្រភពគ្រោះថ្នាក់) តែប៉ុណ្ណោះ។

វត្តមាននៃ ACMs ចាស់ (និងការប្រើប្រាស់បែបថ្មីនៃ ACM នៅក្នុងប្រទេសខ្លះ) នៅក្នុងបរិស្ថានដែលមានសំណង់សង់ដោយមនុស្ស (ផ្ទះ ឬកន្លែងធ្វើការ) ដាក់សហគមន៍ដ៏ធំធេងឱ្យកាន់តែមានហានិភ័យផងដែរ (ទាំងកន្លែងដែលមិនបណ្ដាលមកពីការងារ និងកន្លែងដែលបណ្ដាលមកពីការងារ) ដោយហេតុថាសម្ភារៈសំណង់ត្រូវការការថែទាំ (ការជួសជុលឱ្យថ្មីឡើងវិញ ឬការរុះរើ) ទៅតាមពេលវេលា ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការដុសខាត់ប៉ះប៉ូវលើផ្ទៃសើលើ ឬការដកយកចេញទាំងស្រុងដោយមិនអាចចៀសវាងបាន និងលទ្ធភាពនៃការបញ្ចេញសរសៃអាសបេស្តុស។

ព្រឹត្តិការណ៍គ្រោះមហន្តរាយ (ព្យុះស៊ីក្លូន រញ្ជួយដី ព្យុះសង្ឃរា ព្យុះលលកសមុទ្រ និងទឹកជំនន់) ក៏រារាំងវិធីសាស្ត្រ ‘ដោយមានការគ្រប់គ្រង’ ផងដែរចំពោះការថែទាំ ឬការយកចេញដោយសុវត្ថិភាពនូវសម្ភារដែលមានផ្ទុកអាសបេស្តុស ចេញពីក្នុងបរិស្ថានសំណង់សង់ដោយមនុស្ស។

តើមានផលិតផលជំនួសដែលមានសុវត្ថិភាព និងតម្លៃថោកឬទេ?
មាន។ នៅប្រទេសអូស្ត្រាលី ជម្រើសផ្សេងៗទៀតចំពោះក្រៃសូថាល មានសម្រាប់ប្រើប្រាស់តាំងពីមុនឆ្នាំ 1999។ ការប្រើប្រាស់នេះរួមមាននៅក្នុងឧស្សាហកម្មធំៗទាំងវិស័យអគារ និងសំណង់ យានយន្ត និងផ្លូវដែក។ លក្ខណៈភិនភាគ គុណសម្បត្តិ និងដែនកំណត់សារធាតុគីមី និងផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពដែលគេបានដឹងនៃសម្ភារ ឬផលិតផលជំនួសទាំងនេះ ត្រូវបានធ្វើសង្ខេបពីមុនរួចហើយ (NICNAS, 1999)។

តាមការពិចារណាអំពីផលប៉ះពាល់សុខភាពយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៃការប្រើប្រាស់អាសបេស្តុស - រួមទាំងក្រៃសូថាល - មូលហេតុ សម្ភារ ឬផលិតផលជំនួសអាសបេស្តុស ត្រូវបានគេស្រាវជ្រាវយ៉ាងទូលំទូលាយអស់រយៈពេលជាច្រើនទសវត្សមកហើយ។***

ព័ត៌មានស្ដីពីសម្ភារៈ និងផលិតផលជំនួសដែលអាចប្រើប្រាស់បានដោយសុវត្ថិភាព អាចរកបានពីអង្គការជាតិ តំបន់ និងអន្តរជាតិ។ ការប្រើប្រាស់ផលិតផលដែលមិនមែនអាសបេស្តុស នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់គុណភាពជីវិតនៅក្នុងប្រទេសដែលកំពុងរីកចម្រើននោះទេ ដោយហេតុថាមានជម្រើសជំនួសជាច្រើនដែលមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដែលអាចប្រើប្រាស់បានដោយបុគ្គលម្នាក់ៗ។

សម្ភារ ឬផលិតផលជាច្រើនដែលមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពឥឡូវនេះអាចធ្វើបាន សម្រាប់ជំនួសផលិតផលទាំងអស់ដែលពីមុនមានផ្ទុកអាសបេស្តុស។ ទោះជាសារធាតុគីមីតែមួយ មិនអាចជំនួសអាសបេស្តុសបានក្ដី ក៏ជម្រើសដែលគួបផ្សំបច្ចេកទេស និងសេដ្ឋកិច្ចអាចឈានទៅការសម្រេចបានផលិតផលជំនួស(រួមទាំងជាតិសរសៃ [ឧទាហរណ៍ សាច់ឈើ] និងសារធាតុដែលមិនមែនជាជាតិសរសៃ [ឧទាហរណ៍ ប្លាស្ទិក និងលោហៈធាតុ]) ដោយអាស្រ័យលើការប្រើប្រាស់ជាក់លាក់ចុងក្រោយ) ដែលពិតជាអាចធ្វើទៅបាននិងមានសម្រាប់ឱ្យប្រើ ហើយកំពុងត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ក្នុងវិស័យពាណិជ្ជកម្មទូទាំងពិភពលោក ជាពិសេសនៅក្នុងបណ្ដាប្រទេសដែលបានហាមប្រាមការប្រើប្រាស់អាសបេស្តុសក្រៃសូថាល ក្នុងរយៈពេលជិត 50 ឆ្នាំចុងក្រោយ។ សារធាតុគីមីទាំងអស់មានគុណប្រយោជន៍ខុសៗគ្នា ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពមនុស្ស ដោយអាស្រ័យលើការប្រើប្រាស់វា។ ការប្រើប្រាស់សារធាតុគីមីដោយសុវត្ថិភាព អាចត្រូវបានកំណត់ដោយការវាយតម្លៃទាំងគ្រោះថ្នាក់ និងសក្ដានុពលនៃការប៉ះពាល់ដើម្បីកំណត់ហានិភ័យទូទៅ។ ដើម្បីកំណត់ហានិភ័យទូទៅ គេត្រូវពិនិត្យទាំងកត្តាគ្រោះថ្នាក់ និងការប៉ះពាល់ ដោយកត្តាទាំងពីរនេះមិនអាចផ្ដាច់ចេញពីគ្នាបានឡើយ។

WHO បានប្តេជ្ញាផ្តល់ព័ត៌មាន និងការជំរុញផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច សម្រាប់ការដាក់ជំនួសអាសបេស្តុស ជាមួយសម្ភារៈផ្សេងទៀតដែលមានសុវត្ថិភាពជាង (WHO, 2014)។

ព័ត៌មានស្តីពីសម្ភារៈ និងផលិតផលជំនួស ដែលអាចប្រើប្រាស់បានដោយសុវត្ថិភាព អាចរកបានពីអង្គការជាតិ តំបន់ និងអន្តរជាតិ។ ការប្រើប្រាស់ផលិតផលដែលមិនមែនអាសបេស្តុស នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់គុណភាពជីវិត នៅក្នុងប្រទេសដែលកំពុងរីកចម្រើននោះទេ ដោយហេតុថាមានជម្រើសជំនួសជាច្រើនដែលមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដែលអាចប្រើប្រាស់បានដោយបុគ្គលម្នាក់ៗ។

*** វិទ្យាស្ថានបរិស្ថាន និងសុខភាព (IEH), 2000; វិទ្យាស្ថានជាតិ វិទ្យាសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិទ្យាជាន់ខ្ពស់ (AIST), 2007; របាយការណ៍ ‘ការវិភាគគុណសម្បត្តិនៃសារធាតុជំនួសអាសបេស្តុស’ របស់ US EPA ឆ្នាំ 1982; របាយការណ៍របស់ គណៈកម្មការវិទ្យាសាស្ត្រសហភាពអឺរ៉ុប (EU) ស្តីពីការពុល អេកូឡូស៊ី និងបរិស្ថាន (CSTEE) លើ ‘ក្រែសូថាល អាសបេស្តុស និងសារធាតុជំនួស’ ឆ្នាំ 1998 និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅឆ្នាំ 2002។

គោលជំហររបស់អង្គការអន្តរជាតិនានា

World Health Organization

អង្គការសុខភាពពិភពលោក

- អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ចាត់ទុកអាសបេស្តុសថាជា ‘សារធាតុមួយដ៏សំខាន់បំផុត ដែលបង្កជំងឺមហារីកពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ’ (WHO, 2014)។
- អង្គការនេះនិយាយថាអាសបេស្តុស រួមទាំងក្រែសូថាល បណ្តាលឱ្យកើតជំងឺសាច់ដុះនៅស្រោមសួត ជំងឺមហារីកសួត ជំងឺមហារីកបំពង់សំឡេងក្នុងក និងអូវែរ ជំងឺសួតបង្កដោយអាសបេស្តុស (ជំងឺក្រិនសួត ឬរោគធ្វើឱ្យសួតមានស្លាកស្នាម និងជាំដុំៗ) និងជំងឺស្រោមសួត ដូចជាកំណកជាលិកា ការខាប់ ការហៀរ (ការលេចធ្លាយវត្ថុរាវ)។
- អង្គការនេះបានណែនាំថា ការលុបបំបាត់ជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស បានក្លាយជាការផ្តោតអារម្មណ៍ចាប់ពីឆ្នាំ 2003 ក្នុងសម័យប្រជុំរួមលើកទី 13 នៃអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ (ILO) / គណៈកម្មការសុខភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការងារនៃ WHO។
- សភាសុខភាពពិភពលោក (WHA) ដំណោះស្រាយសម្រាប់យុទ្ធនាការសកល ដើម្បីការលុបបំបាត់ជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស បានដាក់ស្នើក្នុងឆ្នាំ 2007។ WHO ក៏បានកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ ការលុបបំបាត់ជំងឺទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុសដែរ ដោយរួមទាំងការទទួលស្គាល់ ការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់អាសបេស្តុសគ្រប់ប្រភេទថា ជាវិធីសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត (WHO, 2014; IPCS–UNEP/ILO/WHO, 1998)។

International Agency Research on Cancer

World Health Organization

ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីក

- ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីក (IARC) បានដាក់ចំណាត់ថ្នាក់អាសបេស្តុសគ្រប់ប្រភេទ រួមទាំងក្រែសូថាលផង ថាជាសារធាតុបង្កជំងឺមហារីកដល់មនុស្សលោក (ក្រុម 1)។
- ទីភ្នាក់ងារនេះនិយាយថា មានភ័ស្តុតាងគួរឱ្យជឿជាក់ថា អាសបេស្តុស រួមទាំងក្រែសូថាលផង បណ្តាលឱ្យកើតជំងឺសាច់ដុះនៅស្រោមសួត ជំងឺមហារីកសួត ជំងឺមហារីកបំពង់សំឡេងក្នុងក និងអូវែរ។ ភស្តុតាងក៏បង្ហាញពីទំនាក់ទំនងវិជ្ជមានផងដែរ រវាងការប៉ះពាល់អាសបេស្តុស រួមទាំងក្រែសូថាលផង ទៅនឹងជំងឺមហារីកបំពង់អាហារផ្នែកខាងលើក្រពះ និងចុងពោះវៀនធំ (IARC, 2012)។

ILO

International Labour Organization

អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ

- អង្គសន្និសីទពលកម្មអន្តរជាតិ បានអនុម័តដំណោះស្រាយមួយ ទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស នៅសម័យប្រជុំលើកទី 95 របស់ខ្លួន ក្នុងឆ្នាំ 2006។ ដំណោះស្រាយនោះអំពាវនាវឱ្យលុបបំបាត់ចោល នូវការប្រើប្រាស់អាសបេស្តុសនាពេលអនាគត និងការកំណត់ឱ្យដឹងនូវអត្តសញ្ញាណ អាសបេស្តុស រួមនឹងការគ្រប់គ្រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៃអាសបេស្តុស ដែលកំពុងប្រព្រឹត្តទៅនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ដែលជាមធ្យោបាយដ៏មាន ប្រសិទ្ធិភាពបំផុត សម្រាប់ការពារកម្មករពីការប្រឈមនឹងអាសបេស្តុស និងដើម្បីបង្ការជំងឺ និងការស្លាប់ទាក់ទងនឹងអាសបេស្តុស នាពេលអនាគត។
- ដំណោះស្រាយនេះក៏បានគូសបញ្ជាក់ផងដែរថា អនុសញ្ញា ILO 162 ស្តីពីសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើប្រាស់អាសបេស្តុស មិនគួរប្រើដើម្បីផ្តល់នូវ ការនិយាយដោះសារ ឬការយល់ព្រមលើការប្រើប្រាស់អាសបេស្តុស រួមទាំងក្រែសូថាល អាសបេស្តុសជាបន្តទៀតនោះទេ។

ឯកសារយោង

Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR) 2001. Toxicological profile for asbestos. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ https://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp61.pdf

Asbestos Safety and Eradication Agency (ASEA) Reports 2016. Future projections of the burden of mesothelioma in Australia. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ https://www.asbestossafety.gov.au/research-publications/future-projections-burden-mesotheliomaaustralia

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) 2019. Mesothelioma in Australia. Cat. no. CAN 130. Canberra: AIHW.

Cancer Australia 2014. Risk factors for lung cancer: an overview of the evidence, Cancer Australia, Surry Hills, NSW.

Egilman D and Menendez LM 2011. A case of occupational peritoneal mesothelioma from exposure to tremolite-free chrysotile in Quebec, Canada: A black swan case. American Journal of Industrial Medicine, 54(2):153–156. អាចរកបាននៅ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20721899

Frank AL, Dodson RF and Williams MG 1998. Carcinogenic implications of the lack of tremolite in UICC Reference Chrysotile. American Journal of Industrial Medicine, 34(4):314–317. អាចរកបាននៅ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9750936

Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2015 (GBD 2015) Reference Life Table. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2016. អាចរកបាននៅ https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/.ចូលប្រើប្រាស់ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2019

GBD 2016 Occupational Carcinogens Collaborators 2020. Global and regional burden of cancer in 2016 arising from occupational exposure to selected carcinogens: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 Occupational and Environmental Medicine 2020;77:151-159.

GBD 2016 Occupational Risk Factors Collaborators 2020. Global and regional burden of disease and injury in 2016 arising from occupational exposures: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 Occupational and Environmental Medicine 2020;77:133-141.

Institute for Environment and Health (IEH) 2000. Chrysotile and its substitutes: A critical evaluation. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ http://www.iehconsulting.co.uk/IEH_Consulting/IEHCPubs/HumExpRiskAssess/w4.pdf

International Agency for Research on Cancer (IARC) 2012. Monograph Volume 100C: Asbestos (Chrysotile, Amosite, Crocidolite, Tremolite, Actinolite and Anthophyllite). ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ http://publications.iarc.fr/120

IARC 1987. Monograph Supplement 7, Overall Evaluations of Carcinogenicity: An Updating of IARC Monographs Volumes 1 to 42. Summaries and evaluations Asbestos (Group 1). ចូលប្រើប្រាស់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2019 នៅ at https://monographs.iarc.fr/supplements-to-the-monographs/

International Programme on Chemical Safety (IPCS) 1998. United Nations Environment Program (UNEP), International Labour Organisation (ILO) and World Health Organization (WHO) Environmental Health Criteria 203 report on Chrysotile Asbestos. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc203.htm

Kohyama N and Suzuki Y 1991. Analysis of Asbestos Fibers in Lung Parenchyma, Pleural plaques, and mesothelioma tissues of North American insulation workers. Annals of the New York Academy of Sciences, 643(1):27–52. អាចរកបាននៅ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1809139

Lemen RA 2004. Chrysotile Asbestos as a Cause of Mesothelioma: Application of the Hill Causation Model. International Journal of Occupational and Environmental Health, 10(2):233–239. អាចរកបាននៅ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15281385

McDonald JC 1998. Mineral fibre persistence and carcinogenicity. Industrial Health, 36(4):372–375. អាចរកបាននៅ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9810152

Mossman BT, Bignon J, Corn M, Seaton A and Gee JB 1990. Asbestos: scientific developments and implications for public policy. Science, 247(4940):294–301. អាចរកបាននៅ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2153315

National Asbestos Profile (NAP) for Australia 2017. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ https://www.asbestossafety.gov.au/researchpublications/national-asbestos-profile-australia

National Industrial Chemicals Notification and Assessment Scheme (NICNAS) 1999. Priority Existing Chemical No. 9: Chrysotile Asbestos. ចូលប្រើប្រាស់ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2020 នៅ https://www.industrialchemicals.gov.au/chemical-information/search-assessments-keywords?keywords=chrysotile

National Institute of Advanced Industrial Science and Technology (AIST) 2007. The successful development of a gasket substitute for asbestos. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ https://www.aist.go.jp/aist_e/list/latest_research/2007/20070206/20070206.html

National Toxicology Program (NTP) 2016. 14th Edition Report on Carcinogens: Asbestos. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ https://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/content/profiles/asbestos.pdf

Roggli VL, Gibbs AR, Attanoos R, Churg A, Popper H, Cagle P, Corrin B, Franks TJ, Galateau-Salle F, Galvin J, Hasleton PS, Henderson DW and Honma K 2010. Pathology of asbestosis—An update of the diagnostic criteria report of the asbestosis committee of the College of American Pathologists and Pulmonary Pathology Society. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 134(3):462–480. អាចរកបាននៅ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20196674

Scientific committee on Toxicity, Ecotoxicity and the Environment (CSTEE) 1988. Chrysotile asbestos and candidate substitutes. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/environmental_risks/opinions/sctee/index_en.htm

Scientific committee on Toxicity, Ecotoxicity and the Environment (CSTEE) 2002. Risk to human health from chrysotile asbestos and organic substitutes. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/environmental_risks/opinions/sctee/index_en.htm

Stayner LT, Dankovic DA and Lemen RA 1996. Occupational exposure to chrysotile asbestos and cancer risk: a review of the amphibole hypothesis. American Journal of Public Health, 86(2):179–186. អាចរកបាននៅ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8633733

Suzuki Y and Yuen SR 2006. Asbestos fibers contributing to the induction of human malignant mesothelioma. Annals of the New York Academy of Sciences, 982(1):160–176. អាចរកបាននៅ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12562635

US Environmental Protection Agency (EPA) 1982. Asbestos Substitute Performance Analysis: Revised Final Report (740R82003). ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ at https://www.epa.gov/nscep

US Environmental Protection Agency (EPA) 1988. Integrated Risk Information System (IRIS) Chemical Assessment Summary:ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ https://cfpub.epa.gov/ncea/iris/iris_documents/documents/subst/0371_summary.pdf

US Environmental Protection Agency (EPA) 2020. Draft Risk Evaluation for Asbestos. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2020 នៅ at https://www.epa.gov/assessing-and-managing-chemicals-under-tsca/draft-risk-evaluation-asbestos

World Health Organization (WHO) 2014. Chrysotile Asbestos. ចូលប្រើប្រាស់ខែមេសា ឆ្នាំ 2019 នៅ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/143649/9789241564816_eng.pdf;jsessionid=F66052EB1D7FF84946BF5DBC13CEEB18?sequence=1