



ແຮ່ໄຍຫິນໄຄຣໂຊໄທຣ

ຂໍ້ມູນນີ້ປະກອບມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມອັນຕະລາຍຂອງແຮ່ໄຍຫິນໄຄຣໂຊໄທຣ (ສີຂາວ), ການເຄື່ອນໄຫວເກືອດຫ້າມທົ່ວໂລກ ແລະ ຄໍາຖາມທົ່ວໄປກ່ຽວກັບແຮ່ໄຍຫິນໄຄຣໂຊໄທຣ



ຂໍ້ມູນ

- > ແຮ່ໄຍໄທຣ ແມ່ນແຮ່ໄຍຫິນ.*
- > ແຮ່ໄຍໄທຣແມ່ນປະເພດແຮ່ໄຍຫິນທົ່ວໄປສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ມີຮູບແບບທາງການຄ້າທີ່ສໍາຄັນ.
- > ໄດ້ມີການຜູ້ສູດແລ້ວວ່າ ທຸກຮູບແບບຂອງແຮ່ໄຍຫິນ, ລວມທັງ ແຮ່ໄຍໄທຣກໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດປອດໄຍຫິນ, ມະເຮັງເຫຼືອປອດ, ມະເຮັງປອດ, ຫລອດລົມ ແລະ ຮວຍໄຂ່.
- > ນອກນັ້ນຍັງມີຫຼັກຖານໃນມະນຸດວ່າ ແຮ່ໄຍຫິນເປັນສາເຫດຂອງພະຍາດມະເຮັງທາງຊ່ອງຄໍ, ກະເພາະອາຫານ ແລະ ລ່າໄສ້ໃຫຍ່.
- > ໃນທົ່ວໂລກ, ຄາດຄະເນວ່າມີ 219 000 ຄົນທີ່ເສຍຊີວິດໃນແຕ່ລະປີ ເຊິ່ງເຫດຜົນແມ່ນສາມາດມາຈາກການສໍາຜັດແຮ່ໄຍຫິນໃນຊ່ອງເຮັດວຽກ.
- > ຄາດຄະເນວ່າ ພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫິນໄດ້ປະກອບສ່ວນເຮັດໃຫ້ມີຜູ້ເສຍຊີວິດປະມານ 4000 ຄົນໃນປະເທດອົດສະຕາລີໃນແຕ່ລະປີ.
- > ມີຄວາມພະຍາຍາມທີ່ຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອັນຕະລາຍຂອງແຮ່ໄຍໄທຣ ທີ່ເປັນຕົວທາດທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດມະເຮັງ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ມີການສືບຕໍ່ຊຸດຄົ້ນແຮ່ໄຍໄທຣ ແລະ ນໍາໃຊ້ເປັນວັດສະດຸກໍ່ສ້າງໃນບາງປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ປານກາງ.
- > ຍ້ອນເຫດຜົນດັ່ງກ່າວ, ຄາດວ່າ ການຕາຍຍ້ອນພະຍາດມະເຮັງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫິນ ເຊັ່ນ ມະເຮັງເຫຼືອຫຸ້ມປອດຈະສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ໃນບັນດາປະເທດເຫລົ່ານີ້ໃນທົດສະວັດຂ້າງໜ້າ.
- > ຜະລິດຕະພັນທົດແທນທີ່ປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບໃນປະຈຸບັນແມ່ນມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ ສໍາລັບຜະລິດຕະພັນທັງໝົດທີ່ກ່ອນໜ້ານີ້ມີແຮ່ໄຍຫິນ.
- > ການເກືອດຫ້າມແຮ່ໄຍໄທຣ ທົ່ວໂລກ ແລະ ທຸກຊະນິດຂອງແຮ່ໄຍຫິນ ແມ່ນໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກປະເທດອົດສະຕາລີ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນພາລະຂອງໂລກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບພະຍາດຈາກແຮ່ໄຍຫິນທົ່ວໂລກ.

*ແຮ່ໄຍຫິນ ແມ່ນຄໍາສັບທີ່ໃຊ້ສໍາລັບກຸ່ມຂອງຫົກແສ້ນໃຍແຮ່ທາດທີ່ເກີດຂຶ້ນຕາມທໍາມະຊາດ. ແສ້ນໃຍເຫຼົ່ານີ້ປະກອບເປັນສອງກຸ່ມ - ແຮ່ເຊີເຜັນຫິນ (ເຊິ່ງລວມມີແຮ່ໄຍໄທຣ) ແລະ ແຮ່ໄຍຫິນແອັມຟິບ.

4000 ຄົນເສຍຊີວິດ ທຸກປີຈາກ ARDs

ເປັນຫຍັງແຮ່ໄຍຫິນໄຄຣໂຊໄທຣ ຈຶ່ງເປັນບັນຫາ?

ແຮ່ໄຍໄທຣແມ່ນ ປະເພດແຮ່ໄຍຫິນທົ່ວໄປສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ມີຮູບແບບທາງການຄ້າທີ່ສໍາຄັນ.

ການສໍາຜັດກັບແຮ່ໄຍໄທຣ ແລະ ແສ້ນໃຍແຮ່ໄຍຫິນທຸກຊະນິດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດ ພະຍາດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ ລວມທັງພະຍາດປອດບວມ, ມະເຮັງປອດ, ເຫຼືອຫຸ້ມປອດ (ມະເຮັງເຫຼືອຊ່ອງທ້ອງ - ເຫຼືອປ້ອງກັນດ້ານໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ນອກ ຂອງອະໄວຍະວະພາຍໃນ ເຊັ່ນປອດ, ຫົວໃຈ ແລະ ລ່າໄສ້), ມະເຮັງລໍາຄໍ ແລະ ຮວຍໄຂ່.**


ໃນທົ່ວໂລກ, ມີການຄາດຄະເນວ່າການເສຍຊີວິດຂອງຄົນຈໍານວນ 219 000 ຄົນ ຕໍ່ປີ ແມ່ນສາມາດມີເຫດຜົນມາຈາກການສໍາຜັດແຮ່ໄຍຫິນໃນຊ່ອງເຮັດວຽກ.

ຄາດຄະເນວ່າ ພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫິນໄດ້ປະກອບສ່ວນເຮັດໃຫ້ມີຜູ້ເສຍຊີວິດປະມານ 4000 ຄົນໃນປະເທດອົດສະຕາລີໃນແຕ່ລະປີ.

ແຮ່ໄຍຫິນໄຄຣໂຊໄທຣ ໄດ້ຖືກເກືອດຫ້າມ ໃນປະເທດອົດສະຕາລີໃນປີ 2003 ເນື່ອງຈາກລັກສະນະທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດມະເຮັງ ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ໃນລະດັບສາກົນ ມີຄວາມພະຍາຍາມທີ່ຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອັນຕະລາຍຂອງແຮ່ໄຍຫິນໄຄຣໂຊໄທຣ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຊຸດຄົ້ນແຮ່ທາດ ແຮ່ໄຍໄທຣຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ການຜະລິດຜະລິດຕະພັນຂອງແຮ່ໄຍຫິນ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວໄດ້ເຮັດໃຫ້ມີການສືບຕໍ່ນໍາໃຊ້ວັດສະດຸກໍ່ສ້າງໃນບາງປະເທດ ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ປານກາງ ແລະ ຄວາມເຊື່ອທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງວ່າ ມັນສາມາດນໍາໃຊ້ໄດ້ຢ່າງປອດໄພ.


ແຕ່ໜ້າເລົ່າໃຈ ທີ່ມີໝາຍຄວາມວ່າ ຄົນທີ່ເສຍຊີວິດຍ້ອນແຮ່ໄຍຫິນ ຈະສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ໃນປະເທດເຫຼົ່ານີ້ໃນທົດສະວັດຂ້າງໜ້າ.

** ອົງການສາກົນເພື່ອການວິໄຈ ກ່ຽວກັບພະຍາດມະເຮັງ (ອົງການອະນາໄມໂລກ) ປີ 2012. Monograph Volume 100C: ແຮ່ໄຍຫິນ (ແຮ່ໄຍໄທຣ, Amosite, Crocidolite, Tremolite, Actinolite ແລະ Anthophyllite). <http://publications.iarc.fr/120>



ເລື່ອງເລົ່າ
ແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ
ແມ່ນສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້
ຢ່າງປອດໄພ

ແຮ່ໄຍຫີນທຸກຮູບແບບ - ລວມທັງແຮ່ໄຄຣໂຊໄທຣ - ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດປອດໄຍຫີນ, ມະເຮັງເຫຍື່ອປອດ, ມະເຮັງປອດ, ມະເຮັງກ່ອງສຽງ ແລະ ຮວຍໄຂ່. ການນຳໃຊ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຈະນຳໄປສູ່ການເສຍຊີວິດທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫີນ



ແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ

ຂໍ້ມູນນີ້ປະກອບມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມອັນຕະລາຍຂອງແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ (ສີຂາວ), ການເຄື່ອນໄຫວເກືອດຫ້າມທົ່ວໂລກ ແລະ ຄຳຖາມທົ່ວໄປກ່ຽວກັບແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ



ຂໍ້ມູນ

- > ແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ ແມ່ນແຮ່ໄຍຫີນ ແລະ ມີຮູບແບບດຽວຂອງແຮ່ໄຍຫີນເຊີເຊັນໄທ.*
- > ແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣແມ່ນປະເພດແຮ່ໄຍຫີນທົ່ວໄປສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ມີຮູບແບບທາງການຄ້າທີ່ສຳຄັນ.
- > ໄດ້ມີການຜູ້ສູດແລ້ວວ່າ ທຸກຮູບແບບຂອງແຮ່ໄຍຫີນ, ລວມທັງ ແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣກໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດປອດໄຍຫີນ, ມະເຮັງເຫຍື່ອປອດ, ມະເຮັງປອດ, ຫລອດລົມ ແລະ ຮວຍໄຂ່.
- > ນອກນັ້ນຍັງມີຫຼັກຖານໃນມະນຸດວ່າ ແຮ່ໄຍຫີນເປັນສາເຫດຂອງພະຍາດມະເຮັງທາງຊ່ອງຄໍ, ກະເພາະອາຫານ ແລະ ລ່າ ໄສ້ໃຫຍ່.
- > ໃນທົ່ວໂລກ, ຄາດຄະເນວ່າມີ 219 000 ຄົນທີ່ເສຍຊີວິດໃນແຕ່ລະປີ ເຊິ່ງເຫດຜົນແມ່ນສາມາດມາຈາກການສຳຜັດແຮ່ໄຍຫີນໃນຊ່ວງເຮັດວຽກ.
- > ຄາດຄະເນວ່າ ພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫີນໄດ້ປະກອບສ່ວນເຮັດໃຫ້ມີຜູ້ເສຍຊີວິດປະມານ 4000 ຄົນໃນປະເທດອົດສະຕາລີໃນແຕ່ລະປີ.
- > ມີຄວາມພະຍາຍາມທີ່ຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອັນຕະລາຍຂອງແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ ທີ່ເປັນຕົວທາງທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດມະເຮັງ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ມີການສືບຕໍ່ຂຸດຄົ້ນແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ ແລະ ນຳໃຊ້ເປັນວັດສະດຸກໍ່ສ້າງໃນບາງປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ປານກາງ.
- > ຍ້ອນເຫດຜົນດັ່ງກ່າວ, ຄາດວ່າ ການຕາຍຍ້ອນພະຍາດມະເຮັງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫີນ ເຊັ່ນ ມະເຮັງເຫຍື່ອຫຸ້ມປອດ ຈະສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ໃນບັນດາປະເທດເຫລົ່ານີ້ໃນທົດສະວັດຂ້າງໜ້າ.
- > ຜະລິດຕະພັນທົດແທນທີ່ປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບໃນປະຈຸບັນແມ່ນມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ ສຳລັບຜະລິດຕະພັນທັງໝົດ ທີ່ກ່ອນໜ້ານີ້ມີແຮ່ໄຍຫີນ.
- > ການເກືອດຫ້າມແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ ທົ່ວໂລກ ແລະ ທຸກຊະນິດຂອງແຮ່ໄຍຫີນ ແມ່ນໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກປະເທດອົດສະຕາລີ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນພາລະຂອງໂລກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບພະຍາດຈາກແຮ່ໄຍຫີນທົ່ວໂລກ.

*ແຮ່ໄຍຫີນແມ່ນຄຳສັບທີ່ໃຊ້ ສຳລັບກຸ່ມຂອງຫົກເສັ້ນໃຍແຮ່ທາດທີ່ເກີດຂຶ້ນຕາມ ທຳມະຊາດ. ເສັ້ນໃຍເຫຼົ່ານີ້ປະກອບເປັນສອງກຸ່ມ - ແຮ່ໄຍຫີນເຊີເຊັນໄທ ແລະ ເອມຟີໂບ



ເປັນຫຍັງແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ ຈຶ່ງເປັນບັນຫາ?

ແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ ມີປະເພດແຮ່ໄຍຫີນທີ່ວ່າໄປສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ມີຮູບແບບທາງການຄ້າທີ່ສ່ຳຄັນ.

ການສຳຜັດກັບແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ ແລະ ເສັ້ນໄຍແຮ່ໄຍຫີນທຸກຊະນິດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດ **ພະຍາດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ** ລວມທັງພະຍາດປອດບວມ, ມະເຮັງປອດ, ເຫຍື້ອຫຸ້ມປອດ (ມະເຮັງເຫຍື້ອຫຸ້ມປອດ - ເຫຍື້ອປ້ອງກັນດ້ານໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ນອກ ຂອງອະໄວຍະວະພາຍໃນ ເຊັ່ນປອດ, ຫົວໃຈ ແລະ ລ່າ ໄລ້), ມະເຮັງລ່າຄໍ ແລະ ຮວຍໄຂ້.**

ໃນທົ່ວໂລກ, ມີການຄາດຄະເນວ່າການເສຍຊີວິດຂອງຄົນຈຳນວນ **219 000 ຄົນ** ຕໍ່ປີ ແມ່ນສາມາດມີເຫດຜົນມາຈາກການສຳຜັດແຮ່ໄຍຫີນໃນຊ່ວງເວລາເຮັດວຽກ.

ຄາດຄະເນວ່າ ພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫີນໄດ້ປະກອບສ່ວນເຮັດໃຫ້ມີຜູ້ເສຍຊີວິດປະມານ **4000 ຄົນໃນປະເທດອົດສະຕາລີ** ໃນແຕ່ລະປີ.

ແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ ໄດ້ຖືກເກືອດຫ້າມ **ໃນປະເທດອົດສະຕາລີໃນປີ 2003** ເນື່ອງຈາກລັກສະນະທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດມະເຮັງ ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນລະດັບສາກົນ **ມີຄວາມພະຍາຍາມທີ່ຈະຫຼຸດຄວາມອັນຕະລາຍຂອງແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ** ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຂຸດຄົ້ນແຮ່ທາດ ແຮ່ໄຍຫີນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ການຜະລິດຜະລິດຕະພັນຂອງແຮ່ໄຍຫີນ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວໄດ້ເຮັດໃຫ້ມີການສືບຕໍ່ນຳໃຊ້ວັດສະດຸກໍ່ສ້າງໃນບາງປະເທດ ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ບານກາງ ແລະ ຄວາມເຊື່ອທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງວ່າ ມັນສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ຢ່າງປອດໄພ.

ແຕ່ໜ້າເສົ້າໃຈ ທີ່ມີໝາຍຄວາມວ່າ **ຄົນທີ່ເສຍຊີວິດຍ້ອນແຮ່ໄຍຫີນ ຈະສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນ** ໃນປະເທດເຫຼົ່ານີ້ໃນທົດສະວັດຂ້າງໜ້າ.



ຕ້ອງມີການຄົ້ນຄ້ວາຕື່ມອີກ ເພື່ອຢືນຢັນຄວາມອັນຕະລາຍຂອງແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣບໍ່?

ບໍ່. ມີຫຼັກຖານທີ່ບໍ່ຄືກັນກ່ຽວກັບສາຍເຫດທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບທຸກຮູບແບບຂອງພະຍາດຈາກແຮ່ໄຍຫີນ - ລວມທັງພະຍາດຈາກແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ - ແລະ ພະຍາດໃນມະນຸດ, ໂດຍສະເພາະ ພະຍາດເຫຍື້ອຫຸ້ມປອດ ແລະ ມະເຮັງອື່ນໆ ເຊັ່ນດຽວກັນກັບພະຍາດປອດຊ້າເຮືອ (ພະຍາດປອດແຕ້ງ) (IARC, 2012; Egilman & Menendez, 2011; Frank et al., 1998; Stayner et al., 1996); Suzuki & Yuen, 2006; Kohyama & Suzuki, 1991).

ໃນຂະນະທີ່ມີຄວາມພະຍາຍາມຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອັນຕະລາຍຂອງ ແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ ທີ່ເປັນທາດທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດມະເຮັງ, ການສະຫຼຸບຜົນຖານທີ່ຈະດຶງດູດຈາກຫຼັກຖານການລະບາດຂອງພະຍາດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວແມ່ນວ່າ **ຮູບແບບຂອງແຮ່ໄຍຫີນ ລວມທັງ ແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣ ແມ່ນເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງມະນຸດ.**

ການຄົ້ນຄ້ວາໃໝ່ໃດໜຶ່ງ ຄວນມີຈຸດສຸມໃນອະນາຄົດ ເພື່ອແນໃສ່ຄວາມເຂົ້າໃຈລະດັບຂອງການສຳຜັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບແຮ່ໄຍຫີນທີ່ບັນຈຸໃນວັດສະດຸ (ACM) ຢູ່ໃນສະຖານະການ; ກົນໄກທີ່ຕິດພັນຂອງພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫີນ ເພື່ອປັບປຸງທາງເລືອກໃນການປັບປຸງ; ຫຼື ການພັດທະນາວິທີແກ້ໄຂການກຳແຮ່ໄຍຫີນ ທີ່ນອກເໜືອຈາກຕົວເລືອກໃນການໃຊ້ດິນຖີ່ໃນປະຈຸບັນ (ເຊັ່ນ: ການປ່ຽນຄວາມຮ້ອນ ຫຼື ສານເຄມີຂອງແຮ່ໄຍຫີນ), ເພື່ອຮັບປະກັນການແກ້ໄຂໃນໄລຍະຍາວແບບຍືນຍົງຕໍ່ບັນຫານີ້.



ຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງໂລກມີຫຍັງແດ່?

ໃນທົ່ວໂລກ, ແຮ່ໄຍຫີນເປັນສາຍເຫດເຮັດໃຫ້ມີ **ການເສຍຊີວິດຈຳນວນຫລາຍທີ່ສຸດໃນບັນດາໂລກມະເຮັງ** ໂດຍມີແຮ່ໄຍຫີນໄຄຣໂຊໄທຣເຊິ່ງເປັນຮູບແບບການຄ້າຕົ້ນຕໍຂອງແຮ່ໄຍຫີນ ທີ່ຖືກນຳໃຊ້.

ຍັງຄາດຄະເນວ່າ ມີການເສຍຊີວິດໃນແຕ່ລະປີ **ເປັນພັນພັນຄົນໃນທົ່ວໂລກ** ແມ່ນສາມາດມາຈາກການສຳຜັດກັບແຮ່ໄຍຫີນໃນບ້ານ (WHO, 2014).

ໃນປີ 2016, ການເສຍຊີວິດປະມານ 219 000 ຄົນ ທົ່ວໂລກ ຫຼື 63% ຈາກການເສຍຊີວິດຈາກມະເຮັງທີ່ຕິດພັນກັບການເຮັດວຽກ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫີນ (ຕົວຮ່ວມບັດໃຈຄວາມສ່ຽງດ້ານອາຊີບໃນປີ 2016 GBD, 2020).

ພາກພື້ນທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງ ເຊັ່ນ - ອົດສະຕາລີ, ເອີຣົບຕາເວັນຕົກ, ອາເມລິກາເໜືອ ທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງ ແລະ ພາກພື້ນອາຊີປາຊີຟິກທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງ ແມ່ນມີການເສຍຊີວິດປະມານ 80% ຍ້ອນພະຍາດມະເຮັງທີ່ເກີດຈາກການເຮັດວຽກທັງໝົດໃນປີ 2016 ເຊິ່ງກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫີນ ສິ່ງນີ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນການນຳໃຊ້ແຮ່ໄຍຫີນທີ່ຜ່ານມາ ເຊິ່ງມີຕົວເລກສູງສຸດ ເມື່ອສາມຫາສີ່ທົດສະວັດທີ່ຜ່ານມາ ເນື່ອງຈາກຄວາມດົນນານໃນການກໍ່ໃຫ້ເກີດມະເຮັງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫີນ.

ເຊດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ບານກາງ - ການເສຍຊີວິດຍ້ອນມະເຮັງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຍຫີນ ເຊັ່ນ: ມະເຮັງເຫຍື້ອຫຸ້ມປອດຈະສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນໃນບາງປະເທດໃນທົດສະວັດຂ້າງໜ້າ, ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ແຮ່ໄຍຫີນໃນພາກພື້ນດັ່ງກ່າວຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເພີ່ມຂຶ້ນ. ຕົວເລກແຕ່ວ່າມີບາດກ້າວທີ່ສຳຄັນ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ມີການສຳຜັດກັບແຮ່ໄຍຫີນໃນປະຈຸບັນ ແລະ ໃນອະນາຄົດ ເຊິ່ງເປັນພາລະດ້ານສາທາລະນະສຸກທົ່ວໂລກໃນອະນາຄົດທີ່ຮ້າຍແຮງ ໃນໜ່ວຍງານແຮງງານໃນພາກພື້ນເຫລົ່ານັ້ນ.

ປະສົບການໃນປະເທດອົດສະຕາລີ

ເມື່ອໃດ ແລະ ເປັນຫຍັງອົດສະຕາລີຈຶ່ງຫ້າມໃຊ້ແຮ່ໄຊທຶນ?

ແຮ່ໄຊທຶນ ຖືກເກືອດຫ້າມໃນປະເທດອົດສະຕາລີແຕ່ວັນທີ 31 ທັນວາ 2003.

ໃນປີ 1999 ໂຄງການແຈ້ງການ ແລະ ປະເມີນຜົນກ່ຽວກັບສານເຄມີອຸດສາຫະກຳແຫ່ງຊາດ (NICNAS) ໄດ້ປະເມີນແຮ່ໄຊທຶນ ວ່າເປັນອັນດັບທີ່ມີຢູ່ໃນສານເຄມີ (PEC) ຈາກໂອກາດຄວາມສ່ຽງດ້ານອາຊີບ, ສຸຂະພາບຂອງມະນຸດ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ (NICNAS, 1999).

ອີງຕາມບົດວິທະຍາສາດທີ່ມີຢູ່ໃນເວລານັ້ນ, ບົດລາຍງານນີ້ໄດ້ແນະນຳວ່າ ສຳລັບການປົກປ້ອງສຸຂະພາບຂອງມະນຸດ, ຄວນຫຼີກລ່ຽງການສຳຜັດທັງໝົດ. ການສະຫຼຸບແບບດຽວກັນນີ້ຍັງມີຄວາມຈິງໃນປະຈຸບັນນີ້ ໂດຍມີຫຼັກຖານພິເສດທີ່ໄດ້ລວບລວມຕັ້ງແຕ່ນັ້ນມາ.

ການປະເມີນຜົນຂອງ PEC ຂອງແຮ່ໄຊທຶນ ຍັງໄດ້ຈັດການກັບບັນຫາຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຍົກຂຶ້ນມາກ່ຽວກັບຜົນກະທົບດ້ານສຸຂະພາບຂອງຜະລິດຕະພັນທາງເລືອກທີ່ຖືກລະບຸໃນເວລານັ້ນ ແລະ ໄດ້ເລົ່າເລືອງຄວາມລັກລັບວ່າ ວັດສະດຸເຫຼົ່ານັ້ນມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍກວ່າສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພ.

ການປະເມີນຜົນຂອງ PEC ຍັງມີຢູ່ ແຕ່ວ່າການເກືອດຫ້າມແຮ່ໄຊທຶນ ໃນອົດສະຕາລີ ໝາຍຄວາມວ່າ ບໍ່ມີຜົນຖານທີ່ຈະບັບປຸງບົດລາຍງານດັ່ງກ່າວ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຍ້ອນອະດີດໃນການນຳໃຊ້ແຮ່ໄຊທຶນ ໃນອົດສະຕາລີ ແລະ ສືບຕໍ່ນຳໃຊ້ ACMs ໃນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາ, ຄວາມເຂົາໃຈຄວາມສ່ຽງຂອງການສຳຜັດຈາກຜະລິດຕະພັນ ແມ່ນບັນຫາສຳຄັນຂອງການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈ.

ຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບໃນປະເທດອົດສະຕາລີແມ່ນມີຫຍັງແດ່ ຈາກການໃຊ້ແຮ່ໄຊທຶນ?

ເຖິງແມ່ນວ່າການໃຊ້ແຮ່ໄຊທຶນທັງໝົດ ຖືກເກືອດຫ້າມໃນທ້າຍປີ 2003, ອົດສະຕາລີແມ່ນ ໜຶ່ງ ໃນບັນດາປະເທດທີ່ມີກໍລະນີມະເຮັງເຫຼືອຫຸ້ມປອດທີ່ເກີດຂຶ້ນສູງທີ່ສຸດໃນໂລກ ແລະ ການເສຍຊີວິດຈາກພະຍາດມະເຮັງເຫຼືອຫຸ້ມປອດຍັງສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ເນື່ອງຈາກການສຳຜັດທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ຕໍ່ເນື່ອງ.

ໃນລະຫວ່າງ 700 ຫາ 800 ຄົນທີ່ຖືກກວດພົບວ່າ ເປັນມະເຮັງເຫຼືອຫຸ້ມປອດໃນແຕ່ລະປີ, ໂດຍປົກກະຕິອາການຈະປາກົດຢູ່ປະມານ 20-40 ປີຫລັງຈາກຄົນໄດ້ສຳຜັດ.

ເຖິງປະເທດອົດສະຕາລີ ຈະເປັນບ່ອນທີ່ມີການດູແລສຸຂະພາບແບບສາກົນ, ອັດຕາການຢູ່ລອດຈາກພະຍາດມະເຮັງເຫຼືອຫຸ້ມປອດແມ່ນຕ່ຳກວ່າມະເຮັງອື່ນໆ ໂດຍສະເລ່ຍຄົນອົດສະຕາລີຈະມີຊີວິດຢູ່ໄດ້ເມັດ 11 ເດືອນຫຼັງຈາກກວດພົບພະຍາດ.

ມີຜູ້ເສຍຊີວິດປະມານ 4233 ຄົນຍ້ອນພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຊທຶນທັງໝົດ ລວມທັງພະຍາດມະເຮັງເຫຼືອຫຸ້ມປອດ, ພະຍາດມະເຮັງປອດ ແລະ ມະເຮັງກ່ອງສຽງ ແລະ ຮວຍໄຂ້. ໄດ້ຖືກຄາດຄະເນວ່າປະມານ 19 000 ກໍລະນີຂອງພະຍາດມະເຮັງເຫຼືອຫຸ້ມປອດຈະຖືກກວດຢູ່ປະເທດອົດສະຕາລີ ລະຫວ່າງປີ 2015 ແລະ ທ້າຍສະຕະວັດ.

ການສຳຜັດແຮ່ໄຊທຶນ ໂດຍບໍ່ແມ່ນຜ່ານທາງອາຊີບເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ປະຊາຊົນອົດສະຕາລີ, ຍ້ອນປະລິມານທີ່ສູງຂອງ ACM ທີ່ຍັງເຫຼືອຢູ່ໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ສ້າງຂຶ້ນ. ດ້ວຍເຫດນີ້, ອັດຕາສ່ວນຂອງພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຊທຶນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສຳຜັດກັບແຮ່ໄຊທຶນໃນສະພາບການຈະສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນ.

ອັດຕາສ່ວນທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນຂອງກໍລະນີມະເຮັງເຫຼືອຫຸ້ມປອດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສຳຜັດທີ່ບໍ່ຜ່ານການເຮັດວຽກກ່ຽວຂ້ອງ ແມ່ນບັນຫາສາທາລະນະສຸກທີ່ຮ້າຍແຮງໃນອົດສະຕາລີ. ບັນດາກໍລະນີເຫຼົ່ານີ້ໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບການສຳຜັດກັບແຮ່ໄຊທຶນທີ່ຕ່ຳ ແລະ ປະກອບມີບາງຄົນທີ່ຈະບໍ່ຮູ້ວ່າພວກເຂົາໄດ້ຮັບສານແຮ່ໄຊທຶນ.



ການເກືອດຫ້າມທົ່ວໂລກ

ຕ້ອງມີການເກືອດຫ້າມທົ່ວໂລກບໍ?

ແມ່ນແລ້ວ. ການເກືອດຫ້າມທົ່ວໂລກແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນໃນການກຳຈັດພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຊທຶນທົ່ວໂລກ.

ພາລະໂລກກ່ຽວກັບພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຊທຶນ ແມ່ນສູງ ແລະ ຈະສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍການນຳໃຊ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ມີບົດຮຽນທີ່ຊັດເຈນຈາກປະສົບການຂອງປະເທດຕ່າງໆເຊັ່ນອົດສະຕາລີ.

ອົດສະຕາລີໄດ້ເລີ່ມຈຳກັດການນຳໃຊ້ສານແຮ່ໄຊທຶນໃນຊຸມປີ 1960 ແລະ ໄດ້ປະຕິບັດຄຳ ສັ່ງຫ້າມໃຊ້ແຮ່ໄຊທຶນທັງໝົດໃນວັນທີ 31 ທັນວາ 2003. ເຖິງວ່າຈະມີສິ່ງນີ້, ມັນຍັງມີທ່າອ່ຽງທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນໃນກໍລະນີພະຍາດມະເຮັງເຫຼືອຫຸ້ມປອດ ນັບຕັ້ງແຕ່ຕົ້ນຊຸມປີ 1980 ແລະ ອັດຕາສ່ວນຂອງກໍລະນີທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນໃນທົ່ວຊຸມຊົນອົດສະຕາລີ ຍ້ອນ ACM ຍັງຄົງຢູ່ໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ສ້າງຂຶ້ນຂອງພວກເຮົາ.

ຄວາມກັງວົນທີ່ສຳຄັນໃນບັນດາປະເທດເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ ແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ ຍັງສືບຕໍ່ນຳໃຊ້ (ແລະບ່ອນທີ່ ແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ ຖືກນຳໃຊ້ໃນ ອະດີດ), ແມ່ນວ່າ ຜະລິດຕະພັນທີ່ສ້າງຈາກແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ (ເຊັ່ນ: ຫວັງຄາ, ທໍລະບາຍນ້ຳ) ກາຍເປັນຄວາມເສຍຫາຍ ແລະ ບໍ່ອ່ອນ ເຊັ່ນໃນແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ ເຂົ້າສູ່ສະພາບແວດລ້ອມໃນໄລຍະການບຳລຸງຮັກສາອາຄານ, ການທຸບມ້າງ ແລະ ການກຳຈັດສິ່ງເສດເຫຼືອໃນການ ກໍ່ສ້າງ ແລະ ຜົນຂອງໄພພິບັດທາງທຳມະຊາດ.

ການສຳຜັດດັ່ງກ່າວ ອາດວ່າຈະເກີດຂຶ້ນໃນເວລາຕໍ່ມາ ກວ່າການຕິດຕັ້ງເດີມ ແລະ ຄວາມສ່ຽງສາມາດຫລີກລ່ຽງໄດ້ ໂດຍການຢຸດໃຊ້ ຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.



ການນຳໃຊ້ທີ່ຖືກຄວບຄຸມ ແລະ ບອດໄພເປັນໄປໄດ້ບໍ່?

ບໍ່ໄດ້. ແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ ແມ່ນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງມະນຸດ ເພາະມັນສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດມະເຮັງ ແລະ ພະຍາດອື່ນໆ.

ບໍ່ມີລະດັບຄວາມສ່ຽງຂອງການສຳຜັດແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ ທີ່ສ້າງຂຶ້ນຕໍ່ກວ່າ ເຊິ່ງທຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນໂຮກມະເຮັງ (WHO, 2014) - ລວມທັງຜູ້ທີ່ສຳຜັດກັບແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ (Lemen, 2004).

ການສຳຜັດຫຼາຍເທົ່າໃດ, ຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະພັດທະນາພະຍາດຕິດຕໍ່ຈາກແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍໃດໜຶ່ງ, ສະນັ້ນ, ການສຳຜັດທັງໝົດ ຄວນຖືກ ກຳຈັດ ຫຼື ເກັບຮັກສາໄວ້ໃຫ້ຕໍ່າເທົ່າທີ່ຈະເປັນໄປໄດ້.

ຍ້ອນວ່າບໍ່ມີລະດັບການສຳຜັດໃດໆ ທີ່ສາມາດປ້ອງກັນຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງມະເຮັງ, ນີ້ສະແດງເຖິງຄວາມສ່ຽງທີ່ບໍ່ສາມາດອ່ອນຮັບ ໄດ້ຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງມະນຸດໃນປະຈຸບັນ ແລະ ໃນອະນາຄົດໃນເວລາທີ່ແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍຖືກທຳລາຍ ຫລື ຫລຸດລົງ.

ລະດັບຂອງການສຳຜັດທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອກະຕຸ້ນໃຫ້ເກີດພະຍາດມະເຮັງເຫຼົ່ານັ້ນບໍ່ສາມາດຖືກຄວບຄຸມໄດ້ໃນບາງຄົນແມ່ນຕໍ່າກວ່າລະດັບທີ່ຈຳເປັນໃນ ການກະຕຸ້ນໃຫ້ເປັນໃຫ້ເປັນມະເຮັງຈາກແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ ຫຼື ພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍອື່ນໆ (IACS – UNEP / ILO / WHO, 1998).

ໂດຍບໍ່ມີລະດັບການສຳຜັດທີ່ປອດໄພ, ການນຳໃຊ້ສະພາບແວດລ້ອມທີ່ຖືກຄວບຄຸມແມ່ນເປັນໄປໄດ້, ຍ້ອນວ່າຄວາມສ່ຽງຂອງ ການສຳຜັດບໍ່ສາມາດກຳຈັດໄດ້.

ມາດຕະການສາມາດ ແລະ ຄວາມນຳໃຊ້ທັງໃນເຮືອນ ແລະ ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ ເຊິ່ງຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສຳຜັດ, ໂດຍໃຊ້ ລະບົບຄວບຄຸມ, ແຕ່ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈະບໍ່ສາມາດປ້ອງກັນການສຳຜັດໄດ້ຢ່າງສິ້ນເຊີງ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ (ຫຼື ຄວາມອັນຕະລາຍ) ຈະຖືກກຳຈັດໄປ.

ACMs ຕໍ່າທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ (ແລະ ການນຳໃຊ້ ACM ໃໝ່ໃນບາງປະເທດ) ໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ຖືກສ້າງຂຶ້ນ (ເຮືອນ ຫຼື ບ່ອນເຮັດວຽກ), ເຮັດໃຫ້ລຸ່ມລົງທຶກວ່າງຂວາງມີຄວາມສ່ຽງເຊັ່ນດຽວກັນ (ທັງສະຖານທີ່ປະກອບອາຊີບ ແລະ ບໍ່ແມ່ນອາຊີບ), ຍ້ອນວ່າວັດສະດຸກໍ່ສ້າງ ຕ້ອງການການບຳລຸງຮັກສາ (ການສ້ອມແປງ) ຫຼື ການທຸບມ້າງ ໃນໄລຍະເວລາ, ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍການຮັກສາພື້ນຜິວ ຫຼື ການ ກຳຈັດທີ່ສົມບູນຢ່າງຫຼີກລ່ຽງບໍ່ໄດ້ ແລະ ການປ່ອຍແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍທີ່ເປັນໄປໄດ້.

ເຫດການໄພພິບັດຕ່າງໆ (ພາຍໃນໄຊຍະຫຼາຍ, ແຜ່ນດິນໄຫວ, ພາຍເຮືອເຄນ, ຄົ້ນທະເລລຸນາມີ ແລະ ນ້ຳຖ້ວມ) ຍັງໄດ້ກົດຂວາງວິທີການ ທີ່ຄວບຄຸມໄວ້ໃນການຮັກສາ ຫຼື ກຳຈັດວັດຖຸດິບທີ່ມີແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ສ້າງຂຶ້ນ.



ມີຜະລິດຕະພັນທາງເລືອກອື່ນທີ່ປອດໄພ ແລະ ລາຄາຖືກບໍ່?

ມີ. ໃນປະເທດອົດສະຕາລີ, ທາງເລືອກອື່ນ ສຳລັບແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ ແມ່ນມີມາຕັ້ງແຕ່ປີ 1999. ການນຳໃຊ້ນີ້ລວມມີໃນອຸດສາຫະກຳທີ່ ສຳຄັນລວມທັງຂະແໜງການກໍ່ສ້າງ ແລະ ການກໍ່ສ້າງ, ວັດຖຸອື່ນ ແລະ ວັດຖຸໄຟ. ຄຸນລັກສະນະທາງເລືອກອື່ນ, ຂໍ້ໄດ້ປຽບ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດ, ແລະ ຜົນກະທົບດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຮູ້ຈັກຂອງສິ່ງທົດແທນເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຖືກສະຫຼຸບມາກ່ອນໜ້ານີ້ (NICNAS, 1999).

ໃນແຕ່ງຂອງຜົນກະທົບດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຮ້າຍແຮງທີ່ແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍນຳໃຊ້—ລວມທັງສາເຫດຂອງ ແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ—ການທົດແທນແຮ່ໄຊຍະ ຫຼື ໄດ້ຖືກຄົ້ນຄ້ວາຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນຫລາຍທົດສະວັດ.***

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວັດສະດຸປຽນແທນ ແລະ ຜະລິດຕະພັນທີ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ຢ່າງປອດໄພສາມາດໃຊ້ໄດ້ຈາກອົງການຈັດຕັ້ງລະດັບຊາດ, ພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ. ການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນທີ່ບໍ່ແມ່ນແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ ຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຄຸນນະພາບຂອງລູຊີວິດ ໃນບັນດາປະເທດກຳລັງພັດທະນາ ເພາະວ່າມີທາງເລືອກອື່ນທີ່ປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບທີ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ໂດຍຄົນອື່ນ.

ຜະລິດຕະພັນທົດແທນທີ່ປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບໃນປະຈຸບັນແມ່ນເປັນໄປໄດ້ ສຳລັບຜະລິດຕະພັນທັງໝົດ ທີ່ມີແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ. ໃນຂະນະທີ່ສານເຄມີລະດັບປຽບສາມາດທົດແທນແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍໄດ້, ທາງເລືອກເຕັກໂນໂລຊີ ແລະ ທາງເສດຖະກິດ (ລວມທັງເສັ້ນໃຍ [ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ cellulose] ແລະ ທາດທີ່ບໍ່ແມ່ນເສັ້ນໃຍ (ຕົວຢ່າງ ຢາງປາສະຕິກ ແລະ ໂລຫະ) ແທນທີ່, ຂຶ້ນກັບຜະລິດຕະພັນສຸດທ້າຍ) ໃນທົ່ວໂລກ ແລະ ໂດຍສະເພາະໃນບັນດາປະເທດທີ່ໄດ້ຫ້າມໃຊ້ແຮ່ໄຊຍະຫຼາຍ ໄຊຍະຫຼາຍໃນໄລຍະເກືອບ 50 ປີທີ່ຜ່ານມາ. ສານເຄມີທຸກ ລະດັບມີຄວາມສົມບັດທີ່ແຕກຕ່າງກັນເຊິ່ງອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນເຮົາ, ຂຶ້ນກັບວິທີການທີ່ພວກມັນໃຊ້. ການນຳໃຊ້ສານເຄມີທີ່ປອດໄພສາມາດຖືກກຳນົດໂດຍການປະເມີນຄວາມອັນຕະລາຍ ແລະ ຄວາມແຮງຂອງການສຳຜັດ, ເພື່ອກຳນົດຄວາມສ່ຽງໂດຍລວມ. ທັງອັນຕະລາຍ ແລະ ທັງບໍ່ສາມາດເບິ່ງໄດ້ແຍກກັນ ເພື່ອກຳນົດຄວາມສ່ຽງໂດຍລວມ.

WHO ແມ່ນມີຄວາມມຸ່ງໝັ້ນໃນການສະໜອງຂໍ້ມູນ ແລະ ນະໂຍບາຍສົ່ງເສີມທາງດ້ານເສດຖະກິດ ເພື່ອປ່ຽນແທນແຮ່ໃຍຫີນດ້ວຍຕົວແທນທີ່ປອດໄພກວ່າ (WHO, 2014).

ອົງການຕ່າງໆໃນລະດັບປະເທດ, ພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ ແມ່ນມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວັດຖຸ ແລະ ຜະລິດຕະພັນທີ່ຈະມາປ່ຽນແທນ ທີ່ສາມາດຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງປອດໄພ. ການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນທີ່ບໍ່ແມ່ນແຮ່ໃຍຫີນຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຄຸນນະພາບຊີວິດໃນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາ ເນື່ອງຈາກວ່າມີທາງເລືອກທີ່ປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ ທີ່ຜູ້ໃດກໍສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້.

*** The Institute for Environment and Health (IEH), 2000; the National Institute of Advanced Industrial Science and Technology (AIST), 2007; the US EPA's 'Asbestos Substitute Performance Analysis' report, 1982; the European Union (EU) Scientific Committee on Toxicity, Ecotoxicity and the Environment (CSTEE) report on 'Chrysotile asbestos and candidate substitutes', 1998 ແລະ ທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງໃນປີ 2002.

ຈຸດໝັ້ນຂອງອົງການສາກົນ

ອົງການອະນາໄມໂລກ (World Health Organisation)



- ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ຖືວ່າແຮ່ໃຍຫີນເປັນ 'ໜຶ່ງໃນສາມທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດທີ່ເຮັດໃຫ້ເປັນມະເຮັງຈາກການເຮັດວຽກ' (WHO, 2014).
- ອົງການອະນາໄມໂລກກ່າວວ່າ ແຮ່ໃຍຫີນ ລວມທັງແຮ່ໃຍຫີນໄຄຣໂສໂລໄທລ໌ ເຮັດໃຫ້ເປັນມະເຮັງເອື້ອຫຸ້ມປອດ; ມະເຮັງປອດ, ຫຼອດສຽງ ແລະ ຮວຍໄຂ້; ພະຍາດປອດເນື້ອງຈາກການສູບແຮ່ໃຍຫີນເຂົ້າໄປ (ການສ້າງ ຫຼື ການເພີ່ມເນື້ອເອື້ອຂອງປອດ); ແລະ ພະຍາດໂພງເອື້ອຫຸ້ມປອດ ເຊັ່ນ: ຄາບແບັກຕີເຮຍຢູ່ແຂ້ວ, ຂອງແຫຼວທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ທີ່ໄຫຼອອກ (ຂອງແຫຼວທີ່ຮົ່ວໄຫຼອອກ).
- ອົງການອະນາໄມໂລກໄດ້ສະເໜີແນະນຳ ການກຳຈັດພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ແຮ່ໃຍຫີນໄດ້ກາຍເປັນປະເດັນທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມສົນໃຈນັບແຕ່ປີ 2003 ໃນການປະຊຸມຮ່ວມຄັ້ງທີ 13 ຂອງ International Labour Organization (ILO) / ຄະນະກຳມະການອະຊີວະອະນາໄມຂອງ WHO.
- ມະຕິຂອງ World Health Assembly (WHA) ສຳລັບການໂຄສະນາທົ່ວໂລກ ເພື່ອກຳຈັດພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ແຮ່ໃຍຫີນ ແມ່ນຖືກສະເໜີໃນປີ 2007. WHO ຍັງໄດ້ກຳນົດຍຸດທະສາດໃນການກຳຈັດພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໃຍຫີນ ເຊິ່ງລວມທັງການຮັບຮູ້ວ່າ ການຍຸດນຳໃຊ້ແຮ່ໃຍຫີນທຸກປະເພດ ແມ່ນເປັນແນວທາງທີ່ມີປະສິດທິພາບທີ່ສຸດ (WHO, 2014; IPCS-UNEP/ILO/WHO, 1998).

International Agency
Research on Cancer



ອົງການສາກົນເພື່ອການວິໄຈພະຍາດມະເຮັງ (International Agency for Research on Cancer)

- The International Agency for Research on Cancer (IARC) ຈຳແນກແຮ່ໃຍຫີນທຸກຊະນິດ ລວມທັງແຮ່ໃຍຫີນໄຄຣໂສໂລໄທລ໌ ວ່າເປັນສາມທີ່ເຮັດໃຫ້ເປັນມະເຮັງໃນມະນຸດ (ກຸ່ມ 1).
- ອົງການດັ່ງກ່າວໄດ້ກ່າວວ່າ ໃນຕົວມະນຸດ ແມ່ນມີຫຼັກຖານທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ວ່າ ແຮ່ໃຍຫີນ ລວມທັງແຮ່ໃຍຫີນໄຄຣໂສໂລໄທລ໌ ເຮັດໃຫ້ເປັນມະເຮັງເອື້ອຫຸ້ມປອດ; ມະເຮັງປອດ, ຫຼອດສຽງ ແລະ ຮວຍໄຂ້. ນອກຈາກນັ້ນ ແມ່ນຍັງມີຄວາມກ່ຽວພັນທີ່ເປັນບວກ ລະຫວ່າງ ການສຳຜັດກັບແຮ່ໃຍຫີນ ລວມທັງແຮ່ໃຍຫີນໄຄຣໂສໂລໄທລ໌, ຄຳຫອຍ, ທ້ອງ ແລະ ມະເຮັງວ່າໄສ້ (IARC, 2012).



International
Labour
Organization

ອົງການແຮງງານສາກົນ (International Labour Organization)

- The International Labour Conference ໄດ້ນຳໃຊ້ມະຕິທີ່ກ່ຽວກັບແຮ່ໃຍຫີນໃນກອງປະຊຸມຄັ້ງທີ 95 ໃນປີ 2006. ໄດ້ມີການຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງການນຳໃຊ້ແຮ່ໃຍຫີນໃນອະນາຄົດ ແລະ ການກຳນົດ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງແຮ່ໃຍຫີນຢ່າງຖືກວິທີໃນບັດຈຸບັນແມ່ນຖືວ່າ ເປັນວິທີທາງທີ່ມີປະສິດທິພາບທີ່ສຸດໃນການປົກປ້ອງຜູ້ອອກແຮງງານຈາກການສຳຜັດກັບແຮ່ໃຍຫີນ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດ ແລະ ການເສຍຊີວິດໃນອະນາຄົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຮ່ໃຍຫີນ.
- ນອກຈາກນັ້ນ, ມະຕິດັ່ງກ່າວຍັງເນັ້ນວ່າ ILO 162 Convention ວ່າດ້ວຍຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ແຮ່ໃຍຫີນ ແມ່ນບໍ່ຄວນຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອເປັນເຫດຜົນແກ້ຕາງ ຫຼື ເປັນການຮັບຮອງໃຫ້ແກ່ການສືບຕໍ່ນຳໃຊ້ແຮ່ໃຍຫີນ ລວມທັງແຮ່ໃຍຫີນໄຄຣໂສໂລໄທລ໌.

ບ່ອນອ້າງອີງ

Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR) 2001. Toxicological profile for asbestos. ຄຳຂໍ້ມູນໃນເດືອນເມສາ 2019 ທີ່ <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. ຄຳຂໍ້ມູນໃນເດືອນເມສາ 2019 ທີ່ <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. ມີຢູ່ໃນ <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. ມີຢູ່ໃນ <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. ມີຢູ່ໃນ <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>. ຄຳຂໍ້ມູນໃນເດືອນທັນວາ 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. ຄຳຂໍ້ມູນໃນເດືອນເມສາ 2019 ທີ່ 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). ຄຳຂໍ້ມູນໃນເດືອນເມສາ 2019 ທີ່ <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). ຄຳຂໍ້ມູນໃນເດືອນກັນຍາ 2019 ທີ່ <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. ຄຳຂໍ້ມູນໃນເດືອນເມສາ 2019 ທີ່ <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.

ມີ​ຢູ່​ໃນ <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.

ມີ​ຢູ່​ໃນ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15281385>

McDonald JC 1998. Mineral fibre persistence and carcinogenicity. *Industrial Health*, 36(4):372–375.

ມີ​ຢູ່​ໃນ <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. ມີ​ຢູ່​ໃນ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2153315>

National Asbestos Profile (NAP) for Australia 2017. ຂໍ້​ຂ້າ​ເບິ່ງ​ໃນ​ເດືອນ​ເມສາ 2019 ທີ່

<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. ຂໍ້​ຂ້າ​ເບິ່ງ​ໃນ​ເດືອນ​ກໍລະກົດ 2020 ທີ່ <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. ຂໍ້​ຂ້າ​ເບິ່ງ​ໃນ​ເດືອນ​ເມສາ 2019 ທີ່

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.

ຂໍ້​ຂ້າ​ເບິ່ງ​ໃນ​ເດືອນ​ເມສາ 2019 ທີ່ <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. ມີ​ຢູ່​ໃນ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20196674>

Scientific committee on Toxicity, Ecotoxicity and the Environment (CSTEE) 1988.

Chrysotile asbestos and candidate substitutes. ຂໍ້​ຂ້າ​ເບິ່ງ​ໃນ​ເດືອນ​ເມສາ 2019 ທີ່

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. ຂໍ້​ຂ້າ​ເບິ່ງ​ໃນ​ເດືອນ​ເມສາ 2019 ທີ່

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.

ມີ​ຢູ່​ໃນ <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.

ມີ​ຢູ່​ໃນ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12562635>

US Environmental Protection Agency (EPA) 1982. Asbestos Substitute Performance Analysis: Revised Final Report (740R82003). ເຂົ້າເບິ່ງໃນເດືອນເມສາ 2019 ທີ່ [at https://www.epa.gov/nscep](https://www.epa.gov/nscep)

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

US Environmental Protection Agency (EPA) 2020. Draft Risk Evaluation for Asbestos. ເຂົ້າເບິ່ງໃນເດືອນເມສາ 2020 ທີ່ <https://www.epa.gov/assessing-and-managing-chemicals-under-tsca/draft-risk-evaluation-asbestos>

World Health Organization (WHO) 2014. Chrysotile Asbestos. ເຂົ້າເບິ່ງໃນເດືອນເມສາ 2019 ທີ່ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/143649/9789241564816_eng.pdf;jsessionid=F66052EB1D7FF84946BF5DBC13CEE18?sequence=1