

แบบเสนอข้อเสนอ

เพื่อพิจารณากำหนดเป็น ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และพัฒนานโยบายด้านสุขภาพในทุกขั้นตอน โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้กำหนดให้จัดทำ ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” โดยคำนึงถึง (๑) ความสำคัญของข้อเสนอ ได้แก่ ความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีความซับซ้อนของข้อเสนอที่ต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหา (๒) ความรุนแรงของปัญหา ได้แก่ ขนาดของความร้ายแรงและผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อม และ (๓) ความเป็นไปได้ในการผลักดันนโยบายให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี

1. ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่าย

1.1 ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่ายที่เสนอ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค

1.2 ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่ายที่สนับสนุนประเด็นที่เสนอ..... -.....

1.3 แกนประสานงาน

ชื่อ.ดร.พญ.....ฉันทนา.....ผดุงทศ.....ผู้อำนวยการกอง.....ที่อยู่ เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.....รหัสไปรษณีย์ 11000.....โทรศัพท์.....(02) 5903858

2. ชื่อข้อเสนอ รวมพลังสานใจ สังคมไร้พิษะก้าว

อยู่ภายใต้หมวดประเด็นย่อยที่ 2 เรื่องทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกับวิกฤตสุขภาพ และประเด็นย่อยที่ 4 วิกฤตสุขภาพของกลุ่มคน (ตามประกาศคณะกรรมการวิชาการฯ เรื่อง ประกาศหมวดประเด็นย่อยเพื่อพัฒนาเป็น ร่าง ระเบียบวาระการประชุมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ สามารถดาวน์โหลดประกาศฯ ได้ที่

https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/app_sam13_2563_2264.pdf

3. สถานการณ์และความสำคัญของปัญหาตามชื่อข้อเสนอ ได้แก่

3.1 สภาพปัญหาและความเร่งด่วนที่เป็นวิกฤตสุขภาพ

3.1.1 สภาพปัญหาในวัยเด็ก

สารตะกั่วเป็นโลหะหนักซึ่งมีพิษต่อร่างกายมนุษย์ มีผลกระทบต่อทั้งในเด็ก และผู้ใหญ่ ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงสุด คือ กลุ่มเด็ก เพราะพฤติกรรมธรรมชาติของเด็กจะชอบเล่น ชอบเล่นของเล่น ชอบเอาของเข้าปาก ทำให้ได้รับสารตะกั่วที่ปนมากับฝุ่น หรือสีจากของเล่นที่หลุดลอก อีกทั้งการดูดซึมสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกายได้ดีกว่าผู้ใหญ่ 5-10 เท่า ซึ่งการรับสัมผัสสารตะกั่วมีผลกระทบต่อร่างกายของเด็ก คือ การลดลงของระดับสติปัญญา ปัญหา ด้านพฤติกรรม เกิดภาวะโลหิตจาง ความสามารถในการได้ยินลดลง ฯลฯ โดยเฉพาะในเด็กที่ขาดสารอาหาร ธาตุเหล็ก วิตามินซี จะดูดซึมตะกั่วได้มากกว่าปกติ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2010) ระบุว่า การมีสารตะกั่วในเลือดเพียง

5 ไมโครกรัมต่อเซซีลิตร สามารถทำให้ระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กลดลง และยังระบุว่าโรคปัญญาอ่อนจากพิษตะกั่ว (lead-caused mental retardation) เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคร้ายแรงที่สุดอันเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และเป็นต้นเหตุให้เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญาสูง ปีกว่า 600,000 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำ ในส่วนของประเทศไทยจากข้อมูลการสำรวจพัฒนาการในเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย ปี 2547 - 2557 พบระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่า 100 คิดเป็นร้อยละ 50 ของประเทศ ใน 38 จังหวัด ส่วนใหญ่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จากการสำรวจนี้ยังพบว่า ระดับเชาว์ปัญญาของเด็ก ป.1 เฉลี่ยเท่ากับ 94.5 ลดลง 1.4 จุด เมื่อเทียบกับปี 2547 การสำรวจนี้มุ่งศึกษาสาเหตุของปัญหามาจากความไม่พร้อมของมารดา เช่น แม่วัยรุ่น แม่สูงอายุ ฯลฯ นอกจากนี้ข้อมูลจากสถาบันราชานุกูล พบจำนวนเด็กบกพร่องการเรียนรู้จากภาวะทางสมอง ประกอบด้วย สมาธิสั้น แอลดี เรียนช้า และออทิสติก มีจำนวนถึงร้อยละ 12-13 ของประชากรเด็กทั้งหมด แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของเด็กบกพร่องการเรียนรู้ส่วนหนึ่งมาจากอัตราส่วนประชากรที่เพิ่มขึ้น แต่ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพล เช่น มลพิษจากอาหาร โลหะหนัก ฯลฯ จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้กรมควบคุมโรค ตระหนักถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมรอบๆตัวเด็กที่อาจจะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการรับสัมผัสสารตะกั่วจากสิ่งแวดล้อม ที่อาจได้รับผลกระทบในด้านการพัฒนาทางด้านสมอง และร่างกาย

3.1.2 สภาพปัญหาในวัยทำงาน

สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รายงานผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสารโลหะหนักว่า ในช่วง 10 ปี (ระหว่าง พ.ศ. 2537 – 2546) พบว่า โรคพิษตะกั่วมีแนวโน้มการรายงานสูงขึ้นเรื่อย ๆ และสูงสุดในปี พ.ศ. 2544 โดยมีอัตราป่วย เท่ากับ 0.17 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยเฉลี่ย เท่ากับ 0.08 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2546 รายงาน ผู้ป่วยลดลง โดยมีรายงาน 33 ราย จาก 13 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานการเสียชีวิต ภาคเหนือ มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด 17 ราย (ร้อยละ 51.5) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 ราย (ร้อยละ 24.2) ภาคใต้ 7 ราย (ร้อยละ 21.2) และภาคกลาง 1 ราย (ร้อยละ 3.03) คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 0.14, 0.04, 0.08 และ 0.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีการรายงานมากที่สุด ได้แก่ นครสวรรค์ (8 ราย) รองลงมา คือ สงขลา (4 ราย) เชียงราย พิษณุโลก บุรีรัมย์ นครราชสีมา (จังหวัดละ 3 ราย) สตูล 2 ราย และจังหวัดอื่น ๆ (7 ราย) ผู้ป่วยจำแนกเป็นเพศหญิง 13 ราย ชาย 20 ราย คิดเป็นอัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 1 : 1.5 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อายุ 10 – 15 ปี (4 ราย) และ 15 – 24 ปี (8 ราย) มีค่าเท่ากับ 0.08 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (15 ราย) เท่ากับ 0.06 และกลุ่มอายุ 25 – 34 ปี (6 ราย) 0.05 ไม่มีรายงานในกลุ่มเด็กอายุ 0 – 9 ปี

อาชีพที่ป่วยมากที่สุด คือ เกษตรกร 16 ราย (ร้อยละ 48.5) รับจ้าง 11 ราย (ร้อยละ 33.3) นักเรียน 2 ราย (ร้อยละ 6.1) อาชีพอื่น ๆ 4 ราย (ร้อยละ 12.1) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน 18 ราย (ร้อยละ 54.5) โรงพยาบาลศูนย์ 8 ราย (ร้อยละ 24.2) สถานีอนามัย 5 ราย (ร้อยละ 15.2) และโรงพยาบาลทั่วไป 2 ราย (ร้อยละ 6.1) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน

สถานบริการเป็นผู้ป่วยนอก 16 ราย (ร้อยละ 48.5) และผู้ป่วยใน 17 ราย (ร้อยละ 51.5) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขต อบต. 28 ราย (ร้อยละ 84.8)

ในช่วงปีต่อมาการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคพิษโลหะหนักระหว่างปีพ.ศ. 2551–2560 ว่ามีแนวโน้มไม่แน่นอน และข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 ⁽⁸⁾ พบว่ามีผู้ป่วยโรคพิษจากสารโลหะหนัก จากรายงาน 506, 506/2 และระบบ 43 แพ้ม รวม 131 ราย อัตราป่วย 0.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ซึ่งจำแนกจำนวนผู้ป่วยตามชนิดของสารโลหะหนักเป็น สังกะสี 34 ราย (ร้อยละ 25.95) พรอท 22 ราย (ร้อยละ 16.79) ตะกั่ว 19 ราย (ร้อยละ 14.50) ทองแดง 9 ราย (ร้อยละ 6.87) แคดเมียม 8 ราย (ร้อยละ 6.11) ดีบุก 6 ราย (ร้อยละ 4.58) เบริลเลียม 1 ราย (ร้อยละ 0.76) โลหะหนักอื่น ๆ ไม่ระบุชนิด 32 ราย ผู้ป่วยเพศหญิง 52 ราย เพศชาย 79 ราย โดยมีอัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายเป็น 1:1.5 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปีรวม 30 ราย อัตราป่วย 0.31 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 35-44 ปี 30 ราย (0.28) และ 45-54 ปี 27 ราย (0.26) ประกอบอาชีพ รับจ้าง 76 ราย ร้อยละ 58.02 และเกษตรกร 17 ราย (12.98) พบรายงานผู้ป่วยจำนวนมากทุกเดือนในช่วงครึ่งปีแรก โดยพบสูงสุดในเดือน มกราคม 27 ราย รองลงมาเป็น เดือน เมษายน 21 ราย กุมภาพันธ์ และ มีนาคม เดือนละ 18 ราย ต่ำสุดในเดือนธันวาคม 6 ราย ผู้ป่วยรายเดือน ปีพ.ศ. 2560 ค่อนข้างต่างจากค่ามัธยฐานที่ไม่ค่อยแตกต่างกันในแต่ละเดือน 2) อัตราป่วยสูงสุดในภาคเหนือ มีรายงานผู้ป่วย 51 ราย อัตราป่วย 0.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 68 ราย (0.31) ภาคกลาง 46 ราย (0.20) และภาคใต้ 19 ราย (0.20) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ จันทบุรี 9.45 ต่อประชากรแสนคน พิจิตร (1.28) สมุทรปราการ (1.18) สระบุรี (0.94) และบึงกาฬ (0.48) (รูปที่ 3) จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรณีของภาคใต้นั้นมักเป็นโรคพิษตะกั่วจากอู่ต่อเรือ เนื่องจากมีการใช้เส้นหรือปูนแดงที่มีตะกั่วเป็นส่วนประกอบตะกั่วในการตอกหมันเรือ ซึ่งในประเทศไทยมีอู่ต่อเรือในประเทศไทยมากกว่า 200 แห่ง โดยเฉพาะในภาคใต้มีทั้งสิ้น 63 แห่ง

3.2 การดำเนินงานของหน่วยงาน องค์ที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน

3.2.1 รัยเด็ก

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังผลกระทบจากการรับสัมผัสสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม ที่กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบปัญหาการรับสัมผัสสารตะกั่วจากสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ เด็กเล็กที่อาจจะได้รับสัมผัสสารตะกั่วได้จากสิ่งต่างๆ รอบตัว เช่น การใช้ถ้วยชามเคลือบด้วยสารตะกั่ว ภาชนะเซรามิก พิษผลการเกษตรจากพื้นที่ที่มีสารตะกั่วปนเปื้อน สมุนไพรจีน เครื่องสำอาง หรือเครื่องเล่นที่ทาสีที่มีสารตะกั่ว ของเล่นเด็กที่มีการใช้สี หรือส่วนผสมของสารตะกั่วลงในผลิตภัณฑ์ อีกทั้งพฤติกรรมของเด็ก เช่น การหยิบจับของเล่นที่มีสีเข้าปาก การคลานเล่นบนพื้นที่มีสภาพแวดล้อมปนเปื้อนสารตะกั่วจากการหลุดลอกของสีทาผนังบ้าน หรืออาศัยอยู่ในเขตอุตสาหกรรมที่มีการใช้สารตะกั่ว หรือผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว เช่น ทำอาชีพร้อยแหวน และถักด้วยตะกั่ว ทำงานเกี่ยวกับการคัดแยกขยะอันตราย ที่ทำให้สามารถรับสัมผัสสารตะกั่วได้มากกว่าผู้ใหญ่ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2562 มีกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) กรมควบคุมโรค กำหนดตัวชี้วัดแผนงานลดโรค ตามแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค 20 ปี ภายใต้แผนงานลดโรคลดเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (อัตราป่วยโรคพิษตะกั่วในเด็ก 0 - 14 ปี)

2) การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสสารตะกั่วในระดับพื้นที่ โดยการจัดทำหลักสูตรหน่วยการเรียนรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ

3) การศึกษาสถานการณ์การสัมผัสสารตะกั่วในเด็กไทยกลุ่มอายุ 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2562 ภายใต้ “โครงการเด็กฉลาด ปลอดภัย ห่างไกลสารตะกั่ว” ให้ทราบสถานการณ์ระดับสารตะกั่วในเลือดเด็กไทย อายุ 0 – 5 ปี เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนระบบการเฝ้าระวังป้องกันการสัมผัสสารตะกั่วในเด็ก และพัฒนาแนวทางการประเมินสุขภาพเด็กกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสสารตะกั่วในหน่วยบริการเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic: WCC) สามารถนำไปถ่ายทอดในหน่วยบริการสาธารณสุข

4) การดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพเด็กกลุ่มเสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่วจากสิ่งแวดล้อม และจากผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับสารตะกั่วร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น การปนเปื้อนสารตะกั่วในศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ ชุมชนประมง ชุมชนหล่อพระ ฯลฯ

3.2.2 วิทยทำงาน

ในประเทศไทยทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ได้ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะกลุ่มเด็ก จึงมีการดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) กระทรวงอุตสาหกรรม

จากการที่สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม ได้ปรับมาตรฐานควบคุมตะกั่วในสีใหม่ โดยออกประกาศมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มอก. 2625 – 2557 กำหนดให้ใช้มาตรฐานตะกั่วในสี โดยระบุปริมาณตะกั่วร้อยละโดยมวลของสารไม่ระเหยไม่เกิน 0.01 ภายหลังจากนั้น กระทรวงอุตสาหกรรม จึงได้มีประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม ฉบับที่ 4622 (พ.ศ. 2557) ออกตามความในพระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. 2511 เรื่อง กำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสีเคลือบแอลคีด: เฉพาะด้านความปลอดภัย เพื่อการบังคับใช้ทางกฎหมายในประเทศไทย

2) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามพันธกรณีที่เกี่ยวข้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศ โดยในส่วนของตะกั่ว นั้น มีการดำเนินการตามอนุสัญญารอตเตอร์ดัมว่าด้วยกระบวนการแจ้งข้อมูลสารเคมีล่วงหน้าสำหรับสารเคมีอันตรายและสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์บางชนิดในการค้าระหว่างประเทศ (Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade: PIC) (Rotterdam Convention) และอนุสัญญา บาเซลว่าด้วยการควบคุมการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของของเสียอันตราย

และการกำจัด (Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal)

3) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากพิษตะกั่ว จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะกลุ่มเด็ก โดยมีการดำเนินการสำคัญที่เกี่ยวข้องสำคัญหลัก 3 ประการ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายลด ละเลิกการใช้สารตะกั่ว การเฝ้าระวังสุขภาพ การจัดการทางมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมาย โดยมีการดำเนินงานด้านนโยบายจากหลายภาคส่วน ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ได้ร่วมกันดำเนินการ “โครงการปกป้องเด็กและครอบครัว ห่างไกลพิษสารตะกั่ว” ภายใต้โครงการหลักของกระทรวงสาธารณสุข คือ “โครงการอาหารปลอดภัยเด็กไทยฉลาด” ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นงานเชิงรุกด้านสาธารณสุขที่ขนาดปัญหาไม่ใหญ่ แต่มีผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพิษสารตะกั่วรุนแรง โดยมีการดำเนินการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจากพิษตะกั่วในพื้นที่เสี่ยงการสำรวจสถานการณ์สารตะกั่วในเลือดเด็กไทยในพื้นที่เสี่ยง และมีการสร้างเครือข่ายการทำงานเป็นทีมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทยให้ห่างไกลจากพิษสารตะกั่ว โดยหนึ่งในมาตรการเชิงรุกคือ “การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร เพื่อสุขภาพที่ดีของเด็ก”

ในปีพ.ศ. 2557 หน่วยงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร่วมกันผลักดันนโยบายร่วมในการยกเลิกการใช้ตะกั่วในสีทาอาคาร โดยมีกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับมูลนิธิบูรณะนิเวศ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ศูนย์วิจัยเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี และแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนโดยสหภาพยุโรป และกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดกิจกรรมสัปดาห์ป้องกันภัยจากพิษตะกั่ว ปี 2557 (Lead Poisoning Prevention Week of Action, Thailand 2014) ในหัวข้อ ‘ปกป้อง IQ เด็กไทยจากภัยสารตะกั่ว’ เพื่อผลักดันมาตรฐานของกระทรวงอุตสาหกรรมในการควบคุมสารตะกั่วในสีทาอาคารเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมภายใต้ “เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการเพิกถอนสารตะกั่วในสีทาอาคาร” (GAELP) ซึ่งก่อตั้งโดยองค์การอนามัยโลกและโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ

ในปี พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรคได้มีการจัดทำคู่มือเฝ้าระวังสุขภาพจากพิษตะกั่วสำหรับกลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มเด็ก โดยเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศ ที่สำคัญได้แก่ ยุทธศาสตร์เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีขององค์การอนามัยโลกและโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ และยุทธศาสตร์ภายในประเทศไทย ที่สำคัญได้แก่ ยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค

เนื่องจากทั่วโลกตระหนักถึงภัยสุขภาพจากสารตะกั่วสำหรับผู้ประกอบอาชีพ จะเห็นได้ว่ามีนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากพิษตะกั่ว

ทั้งในต่างประเทศและภายในประเทศในการกำจัดสารตะกั่ว และเฝ้าระวังระดับตะกั่วในเลือดของผู้ประกอบอาชีพ

3.3 ข้อกำหนดหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

3.3.1 วัยเด็ก

- 1) ประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ ๓๙ (พ.ศ. ๒๕๕๙) เรื่อง ให้สีที่มีสารตะกั่วเป็นส่วนผสมเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก
- 2) มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มอก. 327 – 2553 สีเคลือบเงาแอลคีด (Alkyd Gloss Enamel)
- 3) (ร่าง) มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มอก. 685 เล่ม 1-25xx ของเล่น : เฉพาะด้านความปลอดภัย เล่ม 1 ข้อกำหนด
- 4) US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2012 Blood Lead level < 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$
- 5) US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2010 Blood Lead level ≤ 10 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ประเทศไทยใช้เป็นค่าอ้างอิงในการเฝ้าระวังระดับสารตะกั่วในเลือดเด็ก

3.3.2 วัยทำงาน มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องภายใต้การกำกับ ควบคุม ดูแลของกระทรวงแรงงาน ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อกฎหมาย	สาระสำคัญ
กฎหมายภายใต้การกำกับ ควบคุม ดูแลของกระทรวงแรงงาน		
1.	พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554	กำหนดมาตรฐานเพื่อการบริหารจัดการและคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงาน
2.	กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ.2547	การตรวจสอบสุขภาพให้ผู้ปฏิบัติงานกับตะกั่วถือว่าเป็นการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง (รับสัมผัสสารเคมี)
3.	กฎกระทรวงการบริหารจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย พ.ศ.2556	1. จัดทำข้อมูลความปลอดภัยสารเคมี 2. จัดให้มีการอบรมในการทำงานกับสารเคมี 4. จัดทำฉลากของสารเคมีอันตราย 5. จัดให้มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการกรณีสารเคมีรั่วไหลหรืออุปกรณ์ที่ช่วยเหลือนผู้ปฏิบัติงานกับสารเคมีในกรณีฉุกเฉิน 6. จัดให้มีการตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงาน 7. จัดทำแผนพร้อมทั้งฝึกซ้อมกรณีสารเคมีรั่วไหลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

ลำดับที่	ชื่อกฎหมาย	สาระสำคัญ
4.	ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง กำหนดแบบสมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและแบบแจ้งผลการตรวจสุขภาพของลูกจ้างที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย การให้การรักษายาบาลและการป้องกันแก้ไข พ.ศ.2551	1.กำหนดรายละเอียดที่นายจ้างต้องจัดทำและบันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง และให้จัดเก็บไว้ในสถานประกอบกิจการ 2.คืนสมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้างให้ลูกจ้างเมื่อพ้นจากการเป็นลูกจ้างของสถานประกอบกิจการนั้น
5.	ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง แบบบัญชีรายชื่อสารเคมีอันตรายและรายละเอียดข้อมูลความปลอดภัยสารเคมีอันตราย	กำหนดให้นายจ้างต้องแจ้งรายชื่อ ปริมาณ สารเคมีอันตราย มาตรการการควบคุมเพื่อความปลอดภัย ภายในเดือนมกราคมของปีถัดไป
6.	ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง ชีตจำกัดความเข้มข้นของสารเคมีอันตราย	กำหนดระดับการรับสัมผัสตัวเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน 8 ชั่วโมงโดยที่คนส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ คือ 0.05 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร
7.	ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการตรวจวัด และวิธีการวิเคราะห์ผลการตรวจวัดระดับความเข้มข้นของสารเคมีอันตราย	1.กำหนดวิธีการตรวจวัด คุณสมบัติและบุคลากรที่จะให้บริการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย 2.กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาการรายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน (สารเคมีอันตราย)
8.	ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดสารเคมีอันตรายที่ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง พ.ศ. 2552	ตะกั่วเป็นสารเคมีอันตราย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มฝุ่นหรือฟุ้งหรือผงโลหะ ดังนั้นการทำงานกับตะกั่วจึงต้องมีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้วย
9.	ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดชนิดของโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน พ.ศ.2550	กำหนดให้โรคที่เกิดขึ้นจากตะกั่วเป็นโรคจากการทำงาน
กฎหมายภายใต้การกำกับ ควบคุม ดูแลของกระทรวงอุตสาหกรรม		
1.	ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง มาตรการคุ้มครองความปลอดภัยในการประกอบกิจการโรงงานหลอมตะกั่วจากแบตเตอรี่เก่า พ.ศ.2544	1.กำหนดพื้นที่และจัดเก็บแผ่นตะกั่ว การตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน 2.การตรวจสุขภาพให้กับผู้ปฏิบัติงานตะกั่ว อันเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษจากตะกั่ว ปีละ 2 ครั้ง

ลำดับที่	ชื่อกฎหมาย	สาระสำคัญ
2.	ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง การรายงานข้อมูลต่าง ๆ ของโรงงานหลอมตะกั่วจากแบตเตอรี่เก่า พ.ศ.2544	กำหนดให้มีการตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงานและกำหนดระยะเวลาและวิธีการตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อม (น้ำทิ้งและการระบายตะกั่วออกสู่บรรยากาศทั่วไป) เพื่อเป็นการติดตามระบบการทำงานของเครื่องจักร ระบบบำบัดน้ำเสียและอากาศให้มีประสิทธิภาพ
3.	ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง หน้าที่ของผู้ประกอบประกอบกิจการโรงงานหลอมตะกั่วจากแบตเตอรี่เก่า เกี่ยวกับการดำเนินการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลและวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว พ.ศ. 2544	กำหนดมาตรการและวิธีการจัดการกากตะกั่วหรือขยะที่มีตะกั่วเจือปน ซึ่งต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักวิชาการ และแจ้งให้กรมโรงงานอุตสาหกรรมทราบ
4.	ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง ระบบเอกสารกำกับ การขนส่งของเสียอันตราย พ.ศ. 2547	การขนส่งตะกั่วเพื่อนำไปกำจัด หรือทำลาย ต้องมีการแจ้งต่อข้อมูลต่อกรมโรงงานอุตสาหกรรม และจัดทำแบบกำกับขนส่งของเสียอันตราย จำนวน 6 ฉบับ โดยส่งให้ กรมโรงงานอุตสาหกรรม ผู้ขนส่งของเสียอันตราย และผู้เก็บรวบรวมและกำจัดของเสียอันตราย
5.	ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว พ.ศ. 2548	ผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย ผู้ขนส่ง และผู้เก็บรวบรวมและกำจัดของเสียอันตรายดำเนินการแจ้งข้อมูลทั้งปริมาณ สถานที่กำจัด วิธีการกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับการปฏิบัติตามอนุสัญญาบาเซล
6.	ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง กำหนดค่าปริมาณของสารเจือปนในอากาศที่ระบายออกจากโรงงาน พ.ศ.2549	กำหนดมาตรฐานการปล่อยตะกั่วออกสู่ปล่องระบายอากาศต้องไม่เกิน 24 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตรสำหรับแหล่งกำเนิดทั่วไป และไม่เกิน 30 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร สำหรับปล่องระบายอากาศที่มีการเผาไหม้
7.	ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง กำหนดปริมาณของสารเจือปนในอากาศที่ระบายออกจากโรงงานผลิตแก้วและกระจก พ.ศ. 2555	กำหนดปริมาณตะกั่วที่ปล่อยออกสู่ปล่องระบายอากาศในโรงงานผลิตแก้วและกระจก ต้องมีค่าไม่เกิน 5 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร

ลำดับที่	ชื่อกฎหมาย	สาระสำคัญ
8.	ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง กำหนดมาตรฐานการควบคุมระบายน้ำทิ้งจากโรงงาน พ.ศ.2560	กำหนดปริมาณตะกั่วที่ปนเปื้อนในน้ำทิ้งต้องไม่เกิน 0.2 มิลลิกรัมต่อลิตร
กฎหมายภายใต้การกำกับ ควบคุม ดูแลของกระทรวงสาธารณสุข		
1.	พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535	กำหนดให้กระจายอำนาจไปให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติ ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพิ่มเติม เพื่อการควบคุมจัดการมูลฝอย (เกี่ยวกับตะกั่ว? ถ้าไม่ใช่ให้เอาออก)
2.	พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	1.กำหนดรายชื่อโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพหรือประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ 2.กำหนดให้มีสถานประกอบกิจการต้องจัดหาหน่วยบริการสุขภาพด้านอาชีวเวชกรรม เพื่อตรวจสุขภาพให้ลูกจ้าง และข้อมูลดังกล่าวใช้ในการติดตาม เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ หรือการจัดหาหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อตรวจสุขภาพให้กับประชาชน และข้อมูลดังกล่าวใช้ในการติดตาม เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม 3.กรณีที่สงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมใดตามที่ได้ประกาศไว้ในพระราชบัญญัติ นายจ้างที่ดูแลลูกจ้าง เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ต้องแจ้งข้อมูลให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อดำเนินการสืบค้นข้อเท็จจริง (สอบสวนโรค) และอาจสั่งให้นายจ้างส่งลูกจ้างหรือส่งเจ้าของผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษพาประชาชนไปรับการตรวจวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้เป็นหน้าที่ของนายจ้าง หรือเจ้าของผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษแล้วแต่กรณี

ลำดับที่	ชื่อกฎหมาย	สาระสำคัญ
3.	ข้อบังคับกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมการเก็บและขนส่งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ.2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ.2548	กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการจัดเก็บขยะมูลฝอย ซึ่งมูลฝอยมีความหมายที่รวมถึงสิ่งที่เป็นพิษหรือก่อให้เกิดอันตรายจากชุมชน(เกี่ยวกับตะกั่ว? ถ้าไม่ใช่ให้เอาออก)

3.4 ข้อจำกัด และอุปสรรคที่ต้องการแก้ไข และต้องการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหา

3.4.1 วัยเด็ก

การที่จะดำเนินการเพื่อลดระดับสารตะกั่วในเลือดของเด็กไทย จำเป็นต้องลดปัจจัยเสี่ยงแหล่งมลพิษ เช่น ตะกั่วที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์อุปโภค บริโภค เครื่องเล่น สถานที่อยู่อาศัยของเด็ก ให้ปลอดจากสารตะกั่ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้อยู่นอกเหนือภารกิจ /อำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถจัดการได้เอง การมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่าย เช่น สมอ. กระทรวงอุตสาหกรรม สมาคมผู้ประกอบการอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ในการควบคุมไม่ให้มีการใช้สารตะกั่วในผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค กระทรวงแรงงาน ผู้ประกอบการที่มีการใช้สารตะกั่วในกระบวนการผลิต ในการติดตาม ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว เช่น การอาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเลิกงาน การแยกสถานที่สำหรับการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มออกจากพื้นที่ที่ทำงาน หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน ผู้ปกครอง และชุมชน จะช่วยให้การป้องกันการรับสัมผัสสารตะกั่วในเด็กที่แหล่งมลพิษ

3.4.2 วัยทำงาน

1) ขาดแคลนแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในหน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งในพื้นที่อุตสาหกรรมหนาแน่น ควรจัดให้มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่เพียงพอต่อความต้องการการของสถานประกอบการ เช่น การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่สัมผัสสารตะกั่วในสถานที่ทำงาน ทั้งที่เป็นแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ

2) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่น การได้รับการตรวจคัดกรองตะกั่วในเลือดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นต้น ในกรณีที่พบพนักงานที่มีผลการตรวจตะกั่วในเลือดสูงกว่าค่ามาตรฐาน (30 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร) นายจ้างจะต้องจัดให้ลูกจ้างได้รับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ทันที และตรวจสอบแก้ไขสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

3) ขาดการกำกับตรวจสอบอย่างเข้มข้นของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในประเด็นคุณภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และคุณภาพของผลการตรวจสุขภาพพนักงาน

4) ขาดการกำกับตรวจสอบคุณภาพของหน่วยบริการตรวจสุขภาพ และตรวจวัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกำหนด โดยเฉพาะศูนย์บริการตรวจวัดของเอกชน

5) การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน (ตรวจตะกั่วในเลือด) ไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ประกอบอาชีพอิสระหรือแรงงานนอกระบบ เนื่องจากหลายปัจจัย เช่น การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (ฟรี) และการไม่รับรู้ถึงความเสี่ยงและความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสตะกั่วในการทำงาน เป็นต้น

3.5 ร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบาย

วัยเด็ก

- 1) การกำหนด และติดตามคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุปโภค และบริโภค เครื่องใช้สำหรับเด็กให้ปราศจากสารตะกั่ว
- 2) การส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ
- 3) ขับเคลื่อนข้อเสนอในการลดค่าอ้างอิงระดับสารตะกั่วในเลือดเด็กในการเฝ้าระวังฯ จาก 10 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ให้อยู่ที่ 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$
- 4) การผลักดันสิทธิประโยชน์ “สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค : กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 – 5 ปี ในการตรวจคัดกรองตะกั่ว”

วัยทำงาน

- 1) ผลักดันสิทธิประโยชน์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (ฟรี) ทั้งแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ เช่น การได้รับการตรวจคัดกรองตะกั่วในเลือดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับแรงงานที่สัมผัสสารตะกั่ว
- 2) การกำหนด ติดตามตรวจสอบอย่างเข้มข้นของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในประเด็นคุณภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และคุณภาพของผลการตรวจสุขภาพพนักงาน

4. ความสอดคล้องของข้อเสนอกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

.....ข้อเสนอนี้มีความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อ ๔.๓ ว่าด้วยเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ทั้งนี้ธรรมนูญดังกล่าวต้องการการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพโดยให้มาตรการเชิงรุกที่มีธรรมาภิบาลมีการพัฒนาคุณภาพของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องสังคมไร้พิษตะกั่วนี้คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนชุมชนและสังคมเป็นสำคัญ และครอบคลุมถึงบริบทของสภาพแวดล้อมในการทำงานและนอกงาน.....

5. ข้อมูลสำคัญอื่น ๆ เช่น ระดับตะกั่วในต่างประเทศ ฯลฯ