ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 15
12-14 มิถุนายน 2565
โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

"ก้าวผ่านโควิด ส่งเสริมการใช้ชีวิตสุขภาพดี"
Healthy active living beyond COVID

สถานการณ์การลดใช้อะมัลกัมและการจัดการขยะอะมัลกัมทางทันตกรรม ในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8

SITUATIONS OF AMALGAM REDUCTION AND AMALGAM WASTE MANAGEMENT IN HOSPITAL, HEALTH REGION 8

เนตรนภา สุขปา, ยุทธการ ประพากรณ์, ชัชวาลย์ เพ็ชรกอง
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

หลักการและเหตุผล

อะมัลกัม หมายถึง โลหะที่ได้จากการผสมระหว่างปรอทกับโลหะอื่นๆ เพื่อใช้เป็นวัสดุอุดฟันปัจจุบันการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรมมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังพบว่าเป็นวัสดุในการเลือกใช้บูรณะฟันหลัง เนื่องด้วยเหตุผลในด้านอายุการใช้งานที่ยาวนาน รวมทั้งวิธีใช้งานที่ไม่ยุ่งยาก มีการศึกษาของ Lien และคณะ (2007) แสดงให้เห็นว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับไอปรอทในอากาศ ปรอทสามารถแพร่ผ่านรกสู่ทารกในครรภ์ได้ เนื่องจากพบว่าเมื่อทารกคลอดออกมาพบปรอทในกระแสเลือด รวมถึงผลกระทบต่อทันตบุคลากร หากได้รับสารปรอทสะสมเป็นระยะเวลานานจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในการรวบรวมของเสียอะมัลกัมเพื่อการกำจัด จะบรรจุขยะอะมัลกัมทั้งส่วนที่ไม่สัมผัสและสัมผัสกับผู้ป่วย ในภาชนะปิดสนิทพร้อมปิดฉลาก "ของเสียอะมัลกัม(สารปรอท)" เก็บรวบรวมเพื่อนำส่งบริษัทรีไซเคิลปรอทเท่านั้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อนสู่ธรรมชาติ บทบัญญัติที่สำคัญประการหนึ่งของอนุสัญญามินามาตะว่าด้วยปรอท คือ ประเทศภาคีสมาชิกลดปริมาณการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรม (Phase-down) โดยมีมาตรการสำคัญที่ประเทศไทยดำเนินการ คือ 1.กำหนดวัตถุประสงค์ระดับชาติเพื่อป้องกันฟันผุและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อช่วยลดความต้องการบูรณะฟัน 2.กำหนดวัตถุประสงค์ระดับชาติในการลดการใช้อะมัลกัมให้น้อยที่สุด 3.ส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาวัสดุทางเลือกที่ไม่มีปรอท 4.จำกัดการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรมโดยใช้ในรูปแบบแคปซูล 5.สนับสนุนการใช้แนวทางปฏิบัติทางสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดในคลินิกทันตกรรมเพื่อลดการปล่อยปรอทและสารประกอบปรอทสู่น้ำและดิน

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ เลย สกลนคร นครพนม ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การลดใช้อะมัลกัมและการจัดการขยะอะมัลกัมทางทันตกรรม ในเขตสุขภาพที่ 8 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์เรื่องนี้ เพื่อนำข้อมูลมาใช้เสนอแนะแนวทางในการลดใช้อะมัลกัมและการจัดการขยะอะมัลกัมทางทันตกรรมในสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การลดใช้อะมัลกัมและการจัดการขยะอะมัลกัมทางทันตกรรมในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8

วิธีการศึกษาและระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดส่งแบบสอบถามออนไลน์ พร้อมคำชี้แจงรายละเอียดแบบสอบถาม ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายไปยังสถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 และนำข้อมูลที่ได้จากการตอบกลับมาตรวจสอบความครบถ้วน และนำมาประมวลและวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อหาจำนวน และร้อยละ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565

ผลการศึกษา

จำนวนสถานพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยโรงพยาบาล 68 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง รวม 75 แห่ง ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี 20 แห่ง (26.67%)จังหวัดหนองคาย 6 แห่ง (8%) จังหวัดหนองบัวลำภู 7 แห่ง (9.3%) จังหวัดเลย 11 แห่ง (14.67%) จังหวัดบึงกาฬ 2 แห่ง (2.67%) จังหวัดสกลนคร20 แห่ง (26.67%) และจังหวัดนครพนม 9 แห่ง (12%) ผลการดำเนินการ มีรายละเอียดดังตาราง

การดำเนินการทางทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. นโยบายด้านการส่งเสริม/ป้องกันทันตสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อช่วยลดความต้องการในการบูรณะฟันในกลุ่มเด็กต่ำกว่า 6 ปีและหญิงตั้งครรภ์		
- มีการกำหนดนโยบายฯ และชี้แจงให้ทันตบุคลากรทราบ ในการป้องกันฟันผุ	52	69.33
- ไม่มีการกำหนดนโยบาย	23	30.67
2. การกำหนดนโยบายในการลดการใช้อะมัลกัมให้น้อยที่สุด และส่งเสริมการใช้วัสดุทางเลือกที่ไม่มีปรอทในการบูรณะฟัน		
- ไม่มีนโยบายลดการใช้อะมัลกัม	28	37.33
- มีนโยบายควบคุมการการใช้วัสดุอุดทางเลือกทดแทนอะมัลกัม (Phase down)	35	46.67
- ยกเลิกใช้อะมัลกัมเป็นวัสดุอุดฟัน (Phase-Out)	12	16
3. ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติในการจัดการอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม		
3.1 การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองของบุคลากรในคลินิกทันตกรรมขณะปฏิบัติงาน (PPE) และจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย		
- ดำเนินการ	62	82.67
- ไม่ดำเนินการ	13	17.33
3.2 การตั้งเครื่องปั่นอะมัลกัมใกล้บริเวณให้บริการ และตั้งในที่มีอากาศถ่ายเท		
- ดำเนินการ	52	69.33
- ไม่ดำเนินการ	23	30.67
3.3 การแยกของเสียอะมัลกัมออกจากมูลฝอยชนิดอื่น และแยกประเภทอะมัลกัมที่สัมผัสผู้ป่วย ไม่สัมผัสกับผู้ป่วย และแคปซูล		
- ดำเนินการ	73	97.33
- ไม่ดำเนินการ	2	2.67
3.4 มีการลงบันทักข้อมูลใน MEDWASTE ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม		
- ดำเนินการ	11	14.67
- ไม่ดำเนินการ	64	85.33
4. การจำกัดการใช้อะมัลกัมในรูปแบบแคปซูลของโรงพยาบาล		
- ยังมีการจัดซื้ออะมัลกัมชนิดเม็ด (amalgam tablet) หรือชนิดผง	27	36
- ไม่มีแผนการจัดซื้อ (encapsulated amalgam)	48	64
5. การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมและการจัดการอะมัลกัมจากคลินิกทันตกรรม		
- มีการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีองค์ความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	44	58.67
- ไม่มีอบรมหรือสื่อในการให้องค์ความรู้	31	41.33
6. แผนในการลดการใช้วัสดุอะมัลกัมในกลุ่มวัยอื่นๆ ของโรงพยาบาล		
- มีแผนในการลดการใช้วัสดุอมัลกัมในกลุ่มวัยอื่นๆ	36	48
- ไม่มีแผนในการลดการใช้วัสดุอมัลกัมในกลุ่มวัยอื่นๆ	39	52

สรุปผลการศึกษา

พบว่า สถานการณ์การใช้อะมัลกัมและการจัดการขยะอะมัลกัมของสถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ส่วนใหญ่มีการลดปริมาณการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรม (Phase-down) และบางแห่งยกเลิกการใช้อะมัลกัมเป็นวัสดุอุดฟัน (Phase-Out) โดยมีการกำหนดและดำเนินการตามตามนโยบายการลดใช้อะมัลกัมและการจัดการขยะอะมัลกัมทางทันตกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าการดำเนินการดังกล่าวจะขยายไปทุกกลุ่มวัย ตามบทบัญญัติของอนุสัญญามินามาตะ แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีการบันทึกข้อมูลลงใน MEDWASTE ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมได้น้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังขาดความเข้าใจในการลงข้อมูลหรือมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสถานพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ขับเคลื่อนนโยบายการใช้วัสดุอุดฟันชนิดอื่น ทดแทนวัสดุอุดฟันชนิดอะมัลกัม รวมถึงนโยบายการยกเลิกการใช้อะมัลกัมชนิดเม็ดและผง เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
2. ส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอะมัลกัมทางทันตกรรมอย่างถูกต้อง และมีการบันทึกข้อมูลใน MEDWASTE ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม