

## สรุปผลการดำเนินงานลดการใช้อะมัลกัมและจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรมในพื้นที่นำร่อง

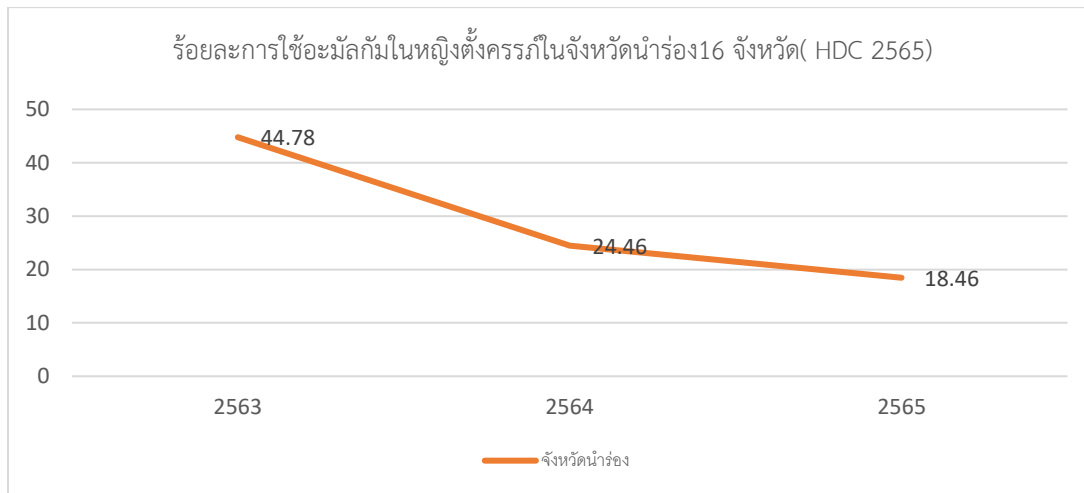
### 1. ประเด็นการลดการใช้อะมัลกัม ( Amalgam Phase Down) โดยเริ่มดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มเด็กต่ำกว่า 6 ปีและหญิงตั้งครรภ์

จากข้อมูล Health Data Center ปี 2565 พบว่ามี 16 จังหวัดนำร่องจาก 12 เขตสุขภาพ ที่เริ่มดำเนินการลดการใช้อะมัลกัม ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ อุทัยธานี สิงห์บุรี นนทบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี สมุทรปราการ ขอนแก่น นครราชสีมา ภูเก็ต กระบี่ พังงา นราธิวาส โดยพบว่ามีแนวโน้มการใช้อะมัลกัมลดลงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จากร้อยละ 44.78 ในปี 2563 ปัจจุบันลดลงเหลือเพียงร้อยละ 18.46 ในปี 2565 โดยพื้นที่นำร่องส่วนใหญ่ใช้วัสดุทางเลือกทดแทนอะมัลกัม ได้แก่ กลาสไอโอโนเมอร์ และเรซิน คอมโพสิต ในการอุดฟันในกลุ่มผู้รับบริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานพยาบาลในเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับแนวโน้มการอุดฟันอะมัลกัมในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยที่มีการใช้อะมัลกัมลดลงเหลือเพียงร้อยละ 17.17 ในปีปัจจุบัน

ข้อมูลการใช้อะมัลกัม(ซี) ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนำร่อง 16 จังหวัด (HDC 2565)

พื้นที่	จำนวน (คน) อุดอะมัลกัม ปี 63	จำนวน (คน) อุดอะมัลกัม ปี 64	จำนวน (คน) อุดอะมัลกัม ปี 65
เชียงใหม่	162	63	76
พิษณุโลก	414	298	40
นครสวรรค์	330	190	2
อุทัยธานี	39	28	4
สิงห์บุรี	54	20	22
นนทบุรี	134	60	2
สมุทรสงคราม	49	15	51
สมุทรสาคร	199	43	12
เพชรบุรี	145	51	27
สมุทรปราการ	170	60	70
ขอนแก่น	427	256	77

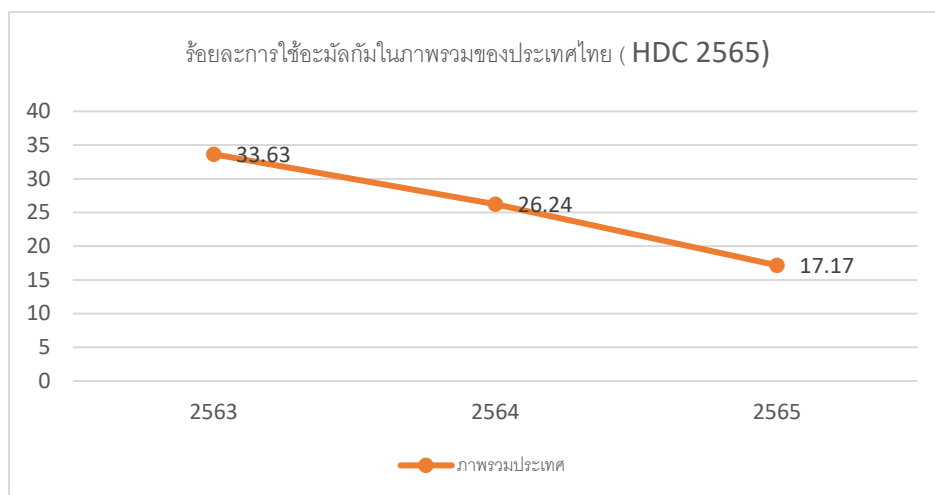
นครราชสีมา	629	368	0
ภูเก็ต	24	2	0
กระบี่	49	6	2
พังงา	8	1	17
นราธิวาส	468	266	17
รวม	3301	1727	415
ร้อยละการอุดหนุน อะมัลกัมในจังหวัดน่านร่อง	44.78	24.46	18.46



ตารางแสดงการใช้อะมัลกัมและการอุดฟันในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้บริการในปี 2563-2565

ปีงบประมาณ	อุดอะมัลกัม (คน)	อุดวัสดุสีเหมือนฟัน (คน)	อุดฟันทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
2563	17171	38475	51047	33.63
2564	9085	28126	34616	26.24
2565	2125	10933	12375	17.17

## แผนภูมิแสดงร้อยละการใช้อะมัลกัมในภาพรวมของประเทศ ( HDC 2565)



จากข้อมูล Health Data Center พบว่าในกลุ่มเด็กต่ำกว่า 6 ปี แนวโน้มการใช้อะมัลกัมเด็กยังไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ตามแนวโน้มได้ เนื่องจากปัจจัยหลายๆด้าน เช่น มาตรการการควบคุมการฟุ้งกระจายของในสถานการณ์โควิดทำให้ทันตบุคลากร อุดฟันน้อยมาก ซึ่งการอุดฟันเป็นการทำหัตถการฟุ้งกระจายในปี 2563 - 2564 ข้อจำกัดในการควบคุมความชื้น กำลังคนในการช่วยข้างเก้าอี้ไม่พอ อายุในการขึ้นของฟันน้ำนมฟันจะขึ้นครบตั้งแต่ 2 ปี 6 เดือนทำให้เวลาในการประเมินน้อย ทักษะของผู้ให้บริการ และความร่วมมือของเด็ก ดังนั้นสถานการณ์การใช้อะมัลกัมในเด็กต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวในการศึกษาการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายตามอนุสัญญามีนามาตะกำหนด

โดยแนวทางการดำเนินงานในเด็กต่ำกว่า 6 ปี ควรเน้นมาตรการในการป้องกันฟันผุเพื่อลดความจำเป็นในการบูรณะฟัน แต่กรณีที่มีการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ควรแนะนำวิธีการบูรณะฟันด้วยการใช้วัสดุทางเลือกทดแทนที่ปราศจากปรอท และวิธีการอุดฟันแบบ SMART technique โดยการใช้แคปซูลกลาสไอโอโนเมอร์และการใช้SDF ในการยับยั้งการลุกลามของโรคฟันผุได้ทันเวลา

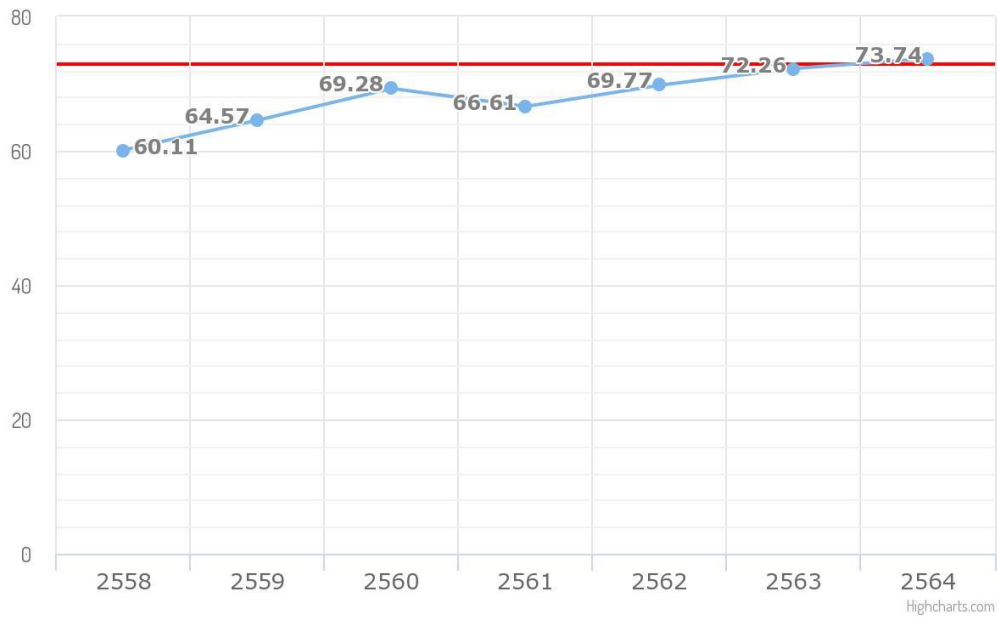
พบว่าร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ณ เดือนกรกฎาคม 2565 คือร้อยละ 78.68 (เป้าหมายคือร้อยละ 75) ซึ่งมีแนวโน้มที่เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีปราศจากโรคฟันผุที่ดีขึ้นจากสถานการณ์ภาพรวมของประเทศไทยแต่ต้องเน้นควรการตรวจให้ครอบคลุมมากขึ้น สอดคล้องกับผลในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีที่มีร้อยละปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75.70 และมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ

### เปรียบเทียบรายพื้นที่



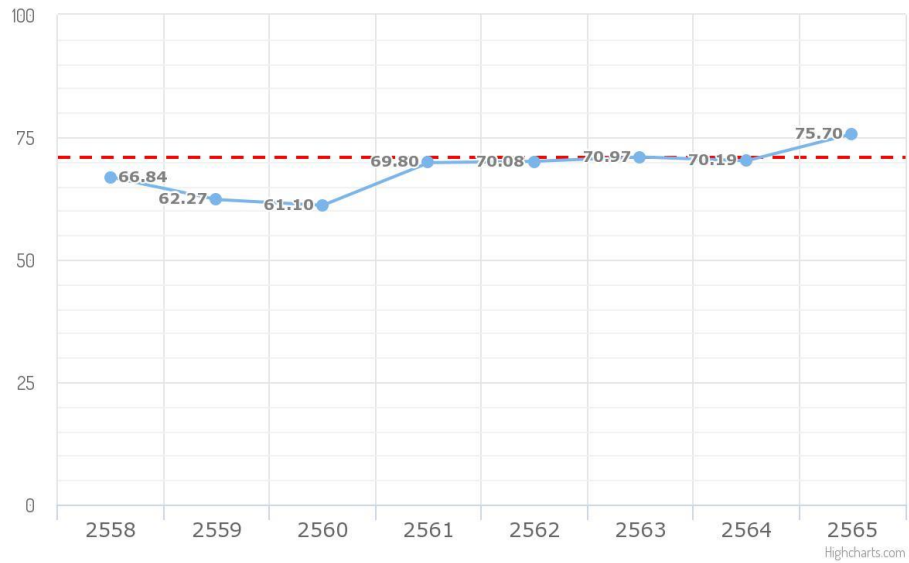
ร้อยละปราศจากฟันผุในเด็กต่ำกว่า 3 ปี (HDC 2565)

### แนวโน้มรายปี



ร้อยละปราศจากฟันผุในเด็ก อายุ 0-3 ปี ตั้งแต่ ปี 2558-2564

แนวโน้มรายปี



ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่ปราศจากฟันผุ (Caries free) ตั้งแต่ ปี 2558-2565

## 2. การจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม (Amalgam Waste Management)

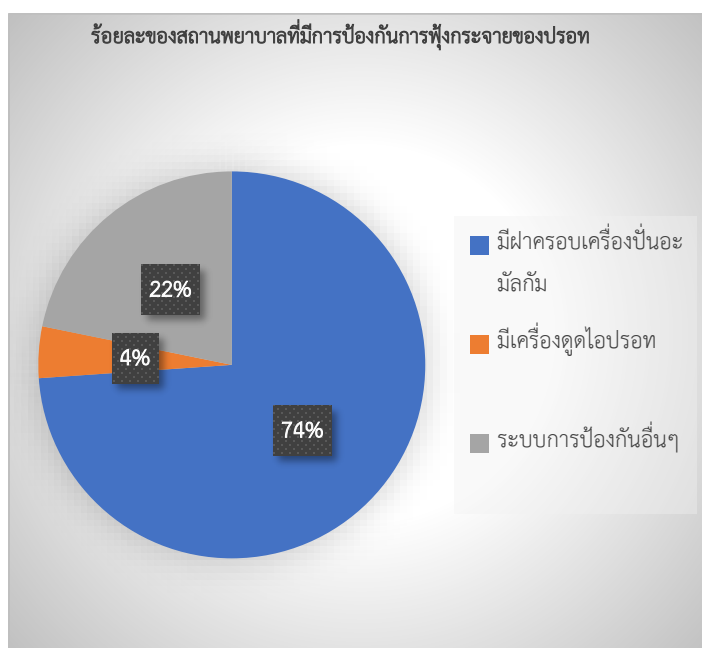
ในด้านการจัดการขยะอะมัลกัมพบว่าในจังหวัดน่านรื่องมีการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องการจัดการมูลฝอยเป็นพิษหรืออันตรายในชุมชนปี 2563 และมาตรฐาน Green and Clean hospital ในการจัดการขยะทางการแพทย์ ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลมูลฝอยทางการแพทย์พบว่าสถานพยาบาลมีปริมาณขยะอะมัลกัมที่รอการกำจัด 9.7 กิโลกรัมในปี 2565 และในปี 2564 มีขยะคงค้าง 49.8 กิโลกรัม ( Medwaste 2565)

ตารางแสดงปริมาณขยะอะมัลกัมในสถานพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565 (Medwaste 2565)

ปีงบประมาณ	เศษอะมัลกัมทั้งหมด (กิโลกรัม)	เศษอะมัลกัมที่ถูกกำจัด (กิโลกรัม)	เศษอะมัลกัมที่คงค้างที่ จุดพักขยะอันตราย (กิโลกรัม)
2564	108.11	58.31	49.8
2565	9.7	0	9.7
รวม	117.81	58.31	59.5

ความปลอดภัยของไอปรอทในผู้รับบริการและทันตบุคลากร

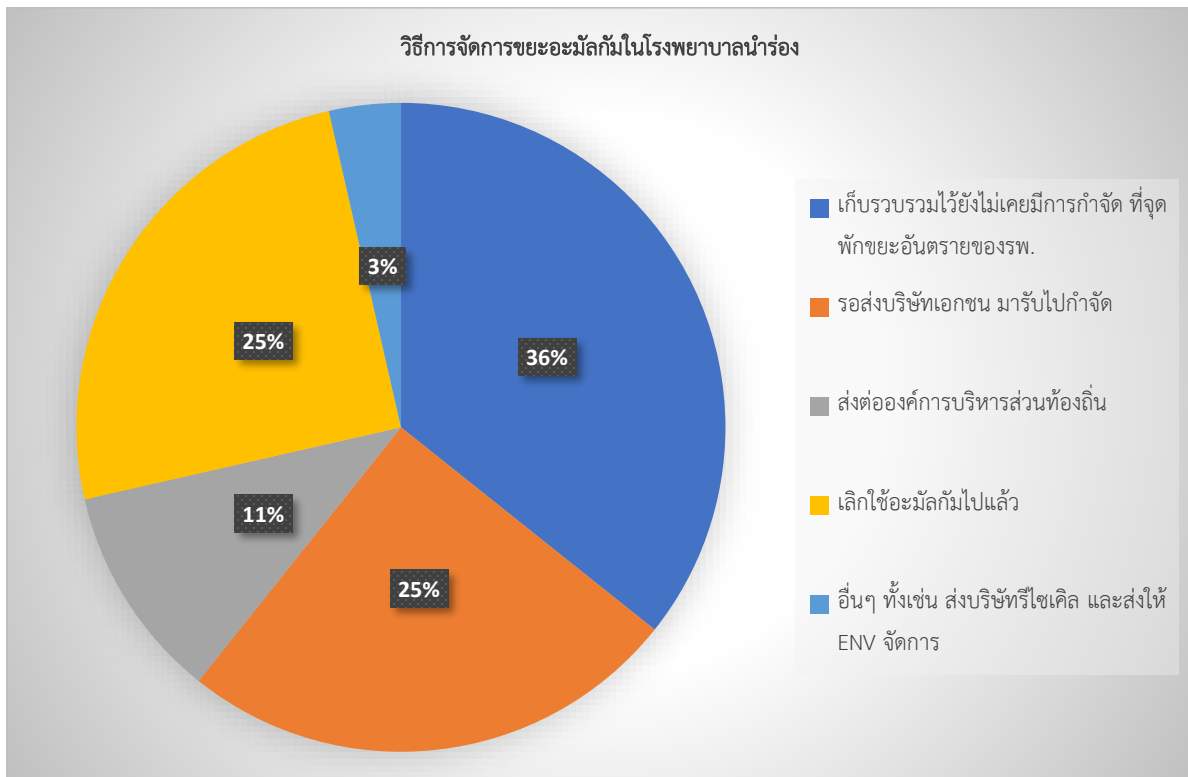
จากข้อมูลในปีแบบสอบถามในช่วงเดือน เมษายน - มีนาคม 2565 พบว่า ทันตบุคลากรมีการป้องกันอันตรายจากไอปรอทโดยมีการใช้เครื่องบั่นอะมัลกัมที่มีฝาครอบ มีเครื่องดูดไอปรอทขณะบั่นอะมัลกัมและมีมาตรการอื่นๆ เช่น ที่ดูดไอปรอทและระบบฟอกอากาศ มีระบบ external oral suction( EOS) เป็นต้น



จากการนิเทศติดตามในรูปแบบออนไลน์ในกลุ่มเป้าหมายสถานพยาบาลนำร่องจาก 16 จังหวัดพบว่า มีการจัดการขยะอะมัลกัมดังนี้

- พบว่ามีขยะอะมัลกัมคั่งค้างทั้งหมด 4,610 กรัม และเฉลี่ยเป็น 170.74 กรัมต่อสถานพยาบาล (รอกการกำจัดตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขปี 2563)
- 28 แห่งที่ตอบแบบสอบถามยังไม่ได้กรอกข้อมูลในฐานข้อมูลมูลฝอยทางการแพทย์ (Medwaste) ในปี งบประมาณ 2565
- มีแผนจะบูรณาการทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐาน Green and Clean hospital ในลำดับต่อไป

ด้านการจัดการขยะ ได้มีหลายมาตรการที่สถานพยาบาล ได้แก่ รอกการกำจัดโดยการเก็บรวบรวมที่จุดพักขยะอันตราย ส่งต่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ส่งโดยตรงไปยังบริษัทรีไซเคิลปรอท ในการจัดเก็บขยะอะมัลกัมโดยแยกขยะตามหลักเกณฑ์ของมูลฝอยทางการแพทย์พบว่ามีโรงพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ 78.59 และยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางเนื่องจากขาดปัญหาไม่มีจุดพักขยะอันตรายในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ร้อยละ 21.41



สรุปแนวทางการดำเนินงานปี 2566

**1.การลดการใช้อะมัลกัมคลินิกทันตกรรม** โรงพยาบาลนาร่องได้ดำเนินการลดการใช้อะมัลกัมในการให้บริการทันตกรรมแล้ว โดยเริ่มในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และในเด็กต่ำกว่า 6 ปี และใช้วัสดุทางเลือกทดแทนและส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุเพื่อลดความจำเป็นในการบูรณะ

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมในคลินิกทันตกรรม เพื่อลดการสัมผัสกับปรอทของทันตบุคลากรและผู้ป่วย แนะนำให้ขณะปั่นอะมัลกัมมีระบบระบายอากาศ และเครื่องปั่นอะมัลกัมควรอยู่บริเวณที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการและทันตบุคลากร

3. การจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลทุกแห่งมีการแยกขยะอะมัลกัมให้เป็นขยะอันตราย และนำไปวางที่จุดพักขยะอันตรายของโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. หรือกำจัดตามที่มาตรฐาน Green and clean กำหนดตามแนวทางของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ที่มา <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>

<https://medwast.anamai.moph.go.th/>