

**สรุปรายงานการประชุม**  
**เรื่อง ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการใช้วัสดุอะมัลกัมและจัดการขยะอะมัลกัม**  
**ในคลินิกทันตกรรม**

วันอังคารที่ ๕ กรกฎาคม เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมกองแผนงาน อาคาร ๕ ชั้น ๔ กรมอนามัย

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม**

๑.นางสาววรางคนา เวชวิธี่	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	กรมอนามัย
๒.นางนนที ตั้งเจริญดี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข
๓.นางสาวนพวรรณ โพนนกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข
๔.นางสาวนันทมนัส แยมบุตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักทันตสาธารณสุข
๕.นางสาววาสนี เกียรติอดิสร	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๖.นางสาวปวิญญา มานูจำ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๗.นายทัยธัช หิรัญเรือง	นักวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อมชำนาญการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๘.นางสาวธนัชชา หอมสุวรรณ	นักวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อมชำนาญการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๙.นางสาวปาจริยภัทร นาควารี่	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๐.นางสาวประณยา จงมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๑.นายปางพุฒิพงษ์ เหมมณี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๒.นางสาวกันยา ฤทธิ์อ้อม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมรูปแบบออนไลน์**

๑.ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม	ที่ปรึกษากรมอนามัย	กรมอนามัย
๒.ทพญ. วิกุล วิศาลเสสดี	ข้าราชการบำนาญ	
๓.ทพ.อรรถพล ปัญญาญ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๔.ทพ.ฉัตรภัทร์ คงปั้น	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๕. ทพญ.ณัฐธำภรณ์ พงษ์สวัสดิ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

๖.ทพญ.ภััสสรา น้อยสิทธิ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๗.ทพญ.ดลฤดี แก้วสวาท	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๘.ทพญ.ศรียุททิพย์ ซาลีเครือ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๙.น.ส.ณัฏฐา แทนรินทร์	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๑๐.ทพญ.สิริรัตน์ วีระเดช	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๑๑.ทพญ.ศศิธร บัณฑิตมหากุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๒.ทพญ.จิราพร ไพศาลสินสุข	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สสม.กรุงเทพมหานคร

### วาระที่ ๑ : เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

การประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการดำเนินงานการลดการใช้อะมัลกัมและจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรมภายใต้อนุสัญญามินามาตะว่าด้วยปรอทในพื้นที่นำร่อง และพัฒนาแนวทางสำหรับการขยายการดำเนินงานในคลินิกทันตกรรมในปี ๒๕๖๖

### วาระที่ ๒ : รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุม

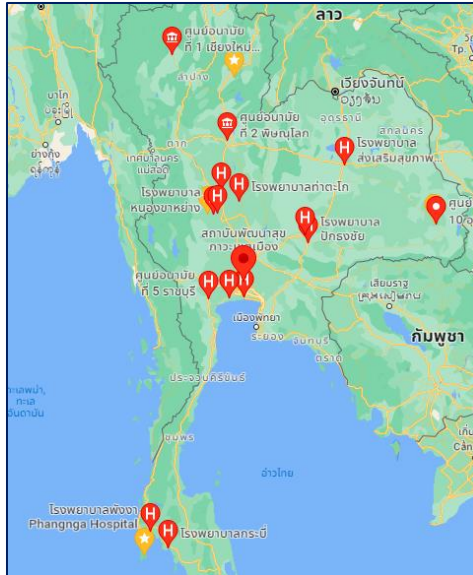
### วาระสืบเนื่อง

๑. ปรับปรุงเกณฑ์ประเมินการลดการใช้อะมัลกัมและจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรมให้เหมาะสม เช่น การวางเครื่องบั่นอะมัลกัม และจัดสิ่งแวดล้อมในคลินิกที่เหมาะสม
๒. เพิ่มแผนผังการจัดการมูลฝอยเป็นพิษและอันตรายลงในคู่มือแนวทางการลดการใช้อะมัลกัมและจัดการขยะอะมัลกัม

ได้ดำเนินการแล้วในหนังสือคู่มือแนวทางการจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม

### วาระที่ ๓ : เรื่องเพื่อทราบ

- ๓.๑. ข้อเสนอการดำเนินงานการลดการใช้อะมัลกัมและจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม



มีจังหวัดร่วมดำเนินงานลดการใช้อะมลัมและจัดการขยะอะมลัมในคลินิกทันตกรรมทั้งหมด ๑๖ จังหวัดจาก ๑๒ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขต ๑ เชียงใหม่ เขต ๒ พิษณุโลก เขต ๓ นครสวรรค์ อุทัยธานี เขต ๔ นนทบุรี สระบุรี สมุทรสาคร ราชบุรี เขต ๕ สมุทรปราการ เขต ๖ ขอนแก่น เขต ๗ นครราชสีมา เขต ๑๐ อุบลราชธานี เขต ๑๑ พังงา กระบี่ ภูเก็ต เขต ๑๒ นราธิวาส เขต ๑๓ กทม. โดยสำนักทันตสาธารณสุขได้เริ่มติดตามการดำเนินการโดยแบบสอบถาม checklistในรูปแบบออนไลน์ ที่ได้ส่งเผยแพร่ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๕

สถานการณ์การใช้อะมลัมในปัจจุบัน ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มค่อยๆ ลดลง จากปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ถึง ๒๕๖๔ (ธันวาคม) ผู้รับบริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีการใช้อะมลัมลดลง จากร้อยละ ๔๙.๑ เป็น ๔๐.๗ และมีการใช้วัสดุทางเลือกที่ปราศจากปรอทเพิ่มจากร้อยละ ๕๘.๗๔ เป็นร้อยละ ๗๕.๒๗ ส่วนในเด็กต่ำกว่า ๑๒ ปี มีการใช้วัสดุทางเลือกเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๕๐.๙๘ เป็นร้อยละ ๕๙.๒๘

ในด้านการจัดการขยะอะมลัมจากคลินิกทันตกรรม พบว่าจากรายงานปริมาณมูลฝอยอันตรายจากโปรแกรม medwaste ประจำปี ๒๕๖๕ มีขยะคงค้างรอการกำจัดตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยเป็นพิษหรืออันตรายในชุมชนปี ๒๕๖๓ ปริมาณเศษอะมลัมคงค้างเท่ากับ ๙.๗ กิโลกรัม แต่โรงพยาบาลนาร่องไม่ได้ลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูล medwaste

### ข้อเสนอแนะ

๑. โปรแกรม medwaste ลงยาก ต้องมี password และบางโรงพยาบาลไม่มีเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยดูแลเศษขยะอะมลัม
๒. การชั่งน้ำหนักเศษอะมลัมทำได้ยาก เนื่องจากมีปริมาณน้อยมากและมีข้อจำกัดในเรื่องของเหลวที่แช่เศษอะมลัม

### ๓.๒.แนวโน้มการใช้วัสดุอะมัลกัมในจังหวัดน่านและประเทศไทย

รายงานการใช้วัสดุอุดฟันในหญิงตั้งครรภ์ ในสถานบริการสาธารณสุข ปี 2563 ถึง 2564 พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 340,863 คน และ 273,080 คน ตามลำดับ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการอุดฟันในปี 2563 และ 2564 จำนวน 51,047 คน และ 34,616 คน ได้รับการอุดฟันด้วยวัสดุอะมัลกัม 17,171 คน และ 9,085 คน ตามลำดับ ในปี 2565 ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 ถึง มีนาคม 2565 มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 176,080 คน ได้รับบริการอุดฟัน 12,375 คน เป็นวัสดุอุดฟันอะมัลกัม 2,125 คน จากผลการรายงานวิเคราะห์รายจังหวัดน่าน 3 ปีย้อนหลัง พบว่าจังหวัดน่าน 16 จังหวัด มีการใช้วัสดุอุดฟันชนิดอะมัลกัมลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยจังหวัดภูเก็ตและกระบี่ ไม่พบการใช้วัสดุอุดฟันอะมัลกัมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในปี 2565

สถานการณ์การใช้วัสดุอุดฟันชนิดอะมัลกัม กลุ่มอายุ 0 - 5 ปี ในสถานบริการสาธารณสุข ปี 2563 ถึง 2564 พบว่าเด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจำนวน 2,537,672 คน และ 2,034,868 คนตามลำดับ โดยเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการบริการอุดฟัน ในปี 2563 และ 2564 จำนวน 143 คน และ 203 คน ตามลำดับ ได้รับการอุดฟันด้วยวัสดุอะมัลกัม จำนวน 41 คน และ 83 คน ตามลำดับ ในปี 2565 ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 ถึง มีนาคม 2565 เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 1,267,034 คน ได้รับการบริการอุดฟัน 57 คน โดยเป็นวัสดุอุดฟันด้วยอะมัลกัม 24 คน จากผลการรายงานวิเคราะห์รายจังหวัดน่าน 3 ปีย้อนหลัง พบว่าจังหวัดน่าน 16 จังหวัด ให้บริการอุดฟันในกลุ่มอายุ 0-5 ปี ส่วนใหญ่เป็นการอุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน และ มีการใช้วัสดุอุดฟันชนิดอะมัลกัมลดลงในปี 2565

### ข้อเสนอแนะ

๑.เสนอให้มีการติดตามการใช้อะมัลกัมในกลุ่มเด็ก โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วงอายุ ตั้งแต่ ๐-๖ ปี และ ๖-๑๕ ปี เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการใช้อะมัลกัมที่มีความผันผวนในเด็กเล็กและหาแนวทางแก้ปัญหา

๒.ในกลุ่มเด็ก ๐ - ๕ ปี แนะนำให้เฝ้าระวังเรื่อง caries free คือร้อยละของการปราศจากฟันผุเป็นสำคัญ

### ๓.๓. ผลการดำเนินงานในพื้นที่และปัญหาอุปสรรค

นิเทศติดตามการดำเนินงานการลดการใช้อะมัลกัมในคลินิกทันตกรรมในพื้นที่น่านจังหวัดอุทัยธานี ได้ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน ได้แก่

๑. โรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ๒.โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ๓.รพ.สต.ท่าโพ พบว่า โรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี และ รพ.สต.ท่าโพ เลิกใช้อะมัลกัมแล้ว และมีจุดพักขยะอันตรายในโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลหนองขาหย่างมีการลดการใช้อะมัลกัมในหญิงตั้งครรภ์แล้ว แต่ยังใช้เฉพาะในเด็กที่ควบคุมยากขณะทำฟัน และจะใช้วัสดุอะมัลกัมที่มีอยู่ให้หมด โดยไม่จัดซื้ออีก การจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่า มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในคลินิกทัน

ตกรรม เพื่อลดการสัมผัสกับปรอทของทันตบุคลากรและผู้รับบริการ และมีจุดที่ต้องปรับปรุง คือ เครื่องปั่นอะมัลกัมตั้งอยู่ใกล้บริเวณให้บริการผู้ป่วยและไม่มีผนังกัน คลินิกทันตกรรมมีพื้นที่จำกัดในการจัดวาง

นอกจากนี้ สถานบริการแต่ละแห่งมีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ดังนี้

#### ๑. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

๑.๑ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก จะมีการตรวจสุขภาพช่องปากแบบองค์รวม และวางแผนการรักษา

๑.๒ ย้อมคราบจุลินทรีย์และสอนแปรงฟันแบบ Hand-on

๑.๓ นัดมาชุดหินน้ำลายและทำการรักษา ดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด จนถึงคลินิกสุขภาพเด็กดี

#### ๒. การส่งเสริมป้องกันฟันผุในกลุ่มเด็กต่ำกว่า ๖ ปี

๒.๑ เน้นการให้ความรู้ในการทำมาสะอาดช่องปากที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลเป็นหลัก

๒.๒ ย้อมคราบจุลินทรีย์ สอนแปรงฟันเฉพาะบุคคล ได้แก่ เด็กและผู้ดูแลเด็ก

๒.๓ ชัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน (ทั้งฟันแท้และฟันน้ำนม) โดยทันตบุคลากร

๓. การบันทึกข้อมูล พบว่า มีการลงข้อมูลการใช้วัสดุอุดฟันในโปรแกรม Health Data Center แต่ยังไม่มีการลงข้อมูลในระบบการจัดการขยะ medwaste ทั้งนี้ มีแผนที่จะลงข้อมูลในปี ๒๕๖๕ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital และมาตรฐาน HA

๔. การจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีการแยกขยะอะมัลกัมให้เป็นขยะอันตราย และนำไปวางที่จุดพักขยะอันตรายของโรงพยาบาล

#### ๕. อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขการลดการใช้อะมัลกัมในพื้นที่นำร่องจังหวัดอุทัยธานี

๕.๑ ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ ซึ่ง สสจ.อุทัยธานี กำลังจัดทำอัตรากำลังคนให้เพียงพอ ในปี ๒๕๖๕

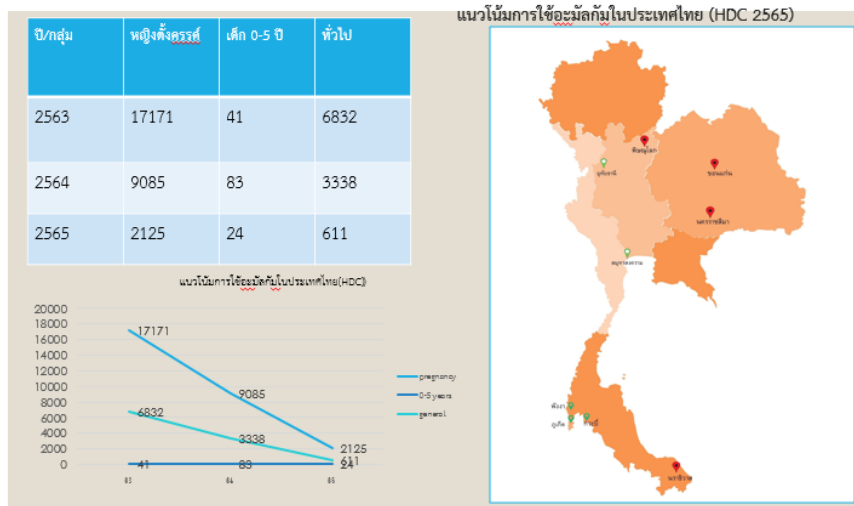
๕.๒ วัสดุทดแทนอะมัลกัมบางชนิดมีราคาแพง มีแผนจัดซื้อจัดจ้างในราคากลาง

๕.๓ วัสดุอะมัลกัมที่คงค้างในคลังพัสดุของโรงพยาบาลเมื่อใช้หมดแล้ว ไม่มีแผนการจัดซื้อเพิ่มเติม

๕.๔ มีการกำหนด timeline ในการ Phase out ในโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

#### แนวโน้มการใช้อะมัลกัมในประเทศไทย (HDC) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี และประชาชนทั่วไป มีแนวโน้มการใช้อะมัลกัมลดลง มีจังหวัดที่ยังใช้อะมัลกัมจำนวนมาก และมีจังหวัดที่มีการลดการใช้อะมัลกัมแล้ว



**การวิเคราะห์ GAP** จากการติดตามการดำเนินงานการใช้อะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม พบว่า

### ๑.การจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรมให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ประเด็นที่ ๑ มีการดำเนินงานในการจัดการขยะในคลินิกทันตกรรม

- การจัดการขยะอะมัลกัมยังไม่มีแยกขยะ ร้อยละ ๒๑.๔๑ และมีขยะอะมัลกัมค้างรอการกำจัดอยู่
- ยังไม่มีการวัดปริมาณปรอทปนเปื้อนในท่อระบายน้ำจากคลินิกทันตกรรมในสถานพยาบาล

ประเด็นที่ ๒ การติดตามการดำเนินงาน

- ยังไม่มีการลงบันทึกข้อมูลระบบฐานข้อมูล medwaste ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

### ๒.การลดการใช้อะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม

- บางคลินิกทันตกรรมยังมีการใช้อะมัลกัมในเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปีอยู่ เนื่องจากขาดผู้ช่วยทันตแพทย์
- ปัญหาทักษะในการอุดฟันและการกันน้ำลาย
- ราคาวัสดุทดแทนบางประเภทมีราคาสูง
- หลักสูตรการเรียนการสอนใน วสส.บางแห่งยังมีการสอนการใช้อะมัลกัมอยู่
- การติดตามการลงบันทึกข้อมูลในการบูรณะฟันในโปรแกรมข้อมูล

### ๓.การป้องกันอันตรายจากไอปรอทในทันตบุคลากรและผู้รับบริการ

- ทันตบุคลากรยังไม่สวมอุปกรณ์ในการป้องกันอันตราย ๑๐๐ %
- จุดตั้งเครื่องปั่นอะมัลกัมไม่ได้อยู่บริเวณถ่ายเท หรือมีผนังกัน
- ยังขาดระบบการตรวจวัดไอปรอทในคลินิกทันตกรรม

### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ๑.จากข้อมูล HDC พบว่าการใช้อะมัลกัมลดลงทุกปีซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดี
- ๒.ข้อมูลการวิเคราะห์ GAP เป็นข้อมูลที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการลดการใช้อะมัลกัมในพื้นที่ได้

## วาระที่ ๔ : เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑. แนวทางการขยายการดำเนินงานการลดการใช้อะมัลกัมและจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม ปี ๒๕๖๖

จากข้อมูลการใช้อะมัลกัมพบว่าแนวโน้มการใช้อะมัลกัมมีการใช้ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ขยะอะมัลกัมยังไม่มีการดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบ เช่น การลงข้อมูลการใช้ในระบบ medwaste และการส่งขยะอะมัลกัมกำจัดในวิธีที่เหมาะสม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑. สาเหตุที่คลินิกทันตกรรมไม่ได้ลงข้อมูลในระบบ เนื่องจากขยะอะมัลกัมมีปริมาณน้อยมากและไม่มีเรื่องชั่งน้ำหนัก จึงไม่สะดวกในการลงข้อมูล

๒. การลงข้อมูลใน medwaste ขอให้ลงข้อมูลในพื้นที่นำร่องก่อน เพราะบางพื้นที่มีอะมัลกัมน้อยจึงยังไม่ได้ลงข้อมูล

แนวทางการขยายการดำเนินงานการลดการใช้อะมัลกัม และจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม ปี ๒๕๖๖ คือ ขยายการดำเนินงานจากที่ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ๑๒ แห่ง เป็นดำเนินงานทุกจังหวัด จังหวัดละ ๑ แห่ง และจัดการประชุมในเรื่องการดำเนินงานการลดการใช้อะมัลกัม การลงข้อมูล และการจัดการขยะอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม ให้กับทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยในแต่ละจังหวัด

วาระที่ ๕: เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

---