

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีปริมาณปรอทในปัสสาวะอยู่ในระดับปลอดภัย เรียงตามกลุ่มอาชีพได้ดังนี้ ท้นตแพทย์ ท้นตภิบาล ผู้ช่วยท้นตแพทย์ และบุคลากรทั่วไป (กลุ่มควบคุม) มีค่าเฉลี่ยระดับปรอทในปัสสาวะเท่ากับ 3.55 ± 0.95 $\mu\text{g Hg/g creatinine}$, 3.63 ± 0.71 $\mu\text{g Hg/g creatinine}$, 5.21 ± 0.73 $\mu\text{g Hg/g creatinine}$ และ 1.59 ± 0.65 $\mu\text{g Hg/g creatinine}$ ตามลำดับ
2. นักศึกษาท้นตภิบาลและนักศึกษาพนักงานอนามัย (กลุ่มควบคุม) มีค่าเฉลี่ยระดับปรอทในปัสสาวะเท่ากับ 5.48 ± 1.62 $\mu\text{g Hg/g creatinine}$ และ 0.84 ± 0.11 $\mu\text{g Hg/g creatinine}$ ตามลำดับ แต่มีนักศึกษาท้นตภิบาล 1 ราย มีค่าปรอทในปัสสาวะเกินค่ามาตรฐาน ($50 \mu\text{g Hg/g creatinine}$)
3. ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณปรอทในปัสสาวะของท้นตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน คือ ชนิดของมลั้มที่ใช้งาน ปริมาณการใช้ปรอทต่อวัน ระยะเวลาในการทำงาน สภาพแวดล้อมภายในห้องท้นตกรรม และอุบัติเหตุปรอทหกในห้องท้นตกรรม ส่งผลทำให้ท้นตบุคลากรมีปริมาณปรอทในปัสสาวะสูงขึ้น
4. ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณปรอทในปัสสาวะของนักศึกษาท้นตภิบาล คือ ความประมาท เลินเล่อในการใช้ปรอทเป็นส่วนผสมของวัสดุอุดฟันอมัลกัม ความไม่รู้ถึงภัยจากปรอท ทำให้นักศึกษาท้นตภิบาลบางรายมีปริมาณปรอทในปัสสาวะสูงเกินค่ามาตรฐาน
5. กลุ่มท้นตบุคลากรทั้งหมดรวมทั้งนักศึกษาท้นตภิบาลล้วนแล้วแต่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับสารปรอทอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงควรมาตรการป้องกันภัยจากปรอทก่อนที่จะเกิดเหตุร้ายขึ้นต่อไปในอนาคต

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ อภิปรายได้ตามสมมติฐานดังนี้

1. ทันตบุคลากรมีปริมาณปรอทในปัสสาวะสูงกว่าบุคลากรทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตาราง 12 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ทันตบุคลากรใช้วัสดุอุดฟันที่มีปรอทเป็นส่วนผสมอยู่เสมอ (ดูตาราง 10) ปรอทระเหยได้ที่อุณหภูมิห้อง อีกทั้งทันตบุคลากรนิยมปฏิบัติงานในห้องปรับอากาศ ไอปรอทจึงไม่ได้ถ่ายเทออกนอกคลินิก ทำให้สูดหายใจเอาอากาศที่มีไอปรอทปะปนเข้าสู่ร่างกายได้ตลอดเวลา

จากการศึกษาของ ชีระ ศิริบุรานนท์ (2539) ทำการวิเคราะห์ปริมาณสารปรอทในปัสสาวะของทันตแพทย์ จำนวน 20 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 42 คน และมีกลุ่มควบคุมคือ บุคคลทั่วไป จำนวน 21 คน พบว่า ทันตบุคลากรมีระดับปรอทในปัสสาวะสูงกว่าบุคคลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้

2. ผู้ช่วยทันตแพทย์มีปริมาณปรอทในปัสสาวะสูงกว่าทันตแพทย์, ทันตภิบาล และบุคลากรทั่วไป ดังตาราง 12 การศึกษาครั้งนี้พบว่า ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ และบุคลากรทั่วไป ขับปรอททางปัสสาวะเฉลี่ย $3.55 \pm 0.96 \mu\text{g Hg/g creatinine}$, $3.63 \pm 0.71 \mu\text{g Hg/g creatinine}$, $5.21 \pm 0.73 \mu\text{g Hg/g creatinine}$ และ $1.59 \pm 0.65 \mu\text{g Hg/g creatinine}$ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นกลุ่มทันตบุคลากรที่มีโอกาสได้รับปรอทและขับปรอทออกทางปัสสาวะมากที่สุด

การที่กลุ่มผู้ช่วยทันตแพทย์มีปรอทในปัสสาวะสูงกว่ากลุ่มอื่น อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจถึงอันตรายของปรอท ทันตบุคลากรเหล่านี้ถ้าได้รับการแนะนำที่ถูกต้อง จะรู้จักใช้ปรอทด้วยความระมัดระวังและถูกวิธี มีความปลอดภัยและลดปัญหาพิษให้น้อยลงด้วย

อีกประการหนึ่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับปรอท ตั้งแต่การจัดเก็บปรอทที่ยังไม่ได้ใช้งาน การดวงปรอทกับผงโลหะผสมเงิน-ดีบุก การปั่นอมัลกัม การรีดปรอทส่วนเกิน การจัดเก็บอมัลกัมและปรอทที่เหลือ การทำความสะอาดเครื่องมือให้ปราศจากเชื้อ ตลอดจนการช่วยทันตแพทย์ข้างเก้าอี้ขณะรีด อุด ขัดอมัลกัม ดังนั้นจึงมีโอกาที่จะได้รับอันตรายจากปรอทโดยการสัมผัส หรือจากการสูดดมไอปรอทได้

3. นักศึกษาทันตภิบาลมีปริมาณปรอทในปัสสาวะสูงกว่านักศึกษาพนักงานอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตาราง 16 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า นักศึกษาทันตภิบาลมีโอกาสดัมผัสกับสารปรอทได้มากกว่านักศึกษาพนักงานอนามัย เนื่องจากเป็นสาขาที่ต้องเรียนและฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการด้านทันตกรรม

จากการศึกษาของ เกรียงไกร คุ่มไพโรจน์ และยุทธนา ปัญญางาม (2526) ทำการวิเคราะห์หาปริมาณปรอทในปัสสาวะของทันตแพทย์จำนวน 41 คน นิสิตทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 5 และปีที่ 6 จำนวน 73 คน และนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 73 คน ด้วยเครื่อง Flameless Atomic Absorption Spectrophotometer พบว่า กลุ่มทันตแพทย์มีปรอทในปัสสาวะอยู่ในช่วงระหว่าง $2.05-133.34$ ไมโครกรัมต่อลิตร หรือเฉลี่ย 33.16 ± 4.65 ไมโครกรัมต่อลิตร ส่วนกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 5 และปีที่ 6 พบมีปรอทในปัสสาวะอยู่ในช่วงระหว่าง $5.48-42.00$ ไมโครกรัมต่อลิตร หรือเฉลี่ย 17.24 ± 0.93 ไมโครกรัมต่อลิตร ในขณะที่กลุ่มนิสิตทันตแพทย์ปีที่ 3 ซึ่งจัดเป็นกลุ่มควบคุม มีระดับปรอทในปัสสาวะอยู่ในช่วง $0-17.86$ ไมโครกรัมต่อลิตร หรือเฉลี่ย 7.6 ± 0.85 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งจากการทดสอบทางสถิติด้วย F-test พบว่า ช่วงเวลาที่สัมผัสกับบรรยากาศของปรอทจะมีผลต่อความแตกต่างของปริมาณปรอทในปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จะเห็นได้ว่านิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 พบปริมาณปรอทในปัสสาวะสูงกว่านิสิตทันตแพทย์ปีที่ 3 เนื่องจากนิสิตปีที่ 5 และ 6 ได้ลงปฏิบัติงานจริงในห้องปฏิบัติการทันตกรรม ทำให้ได้รับสารปรอทจากการสัมผัสหรือสูดดม ซึ่งเทียบได้กับนักศึกษาทันตภิบาลที่ฝึกปฏิบัติงานจริงในห้องปฏิบัติการทันตกรรม ดังนั้นจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับสารปรอทยีกกลุ่มหนึ่ง แม้จะเป็นกลุ่มที่เริ่มสัมผัสกับสารปรอท

4. เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยระดับปรอทในปัสสาวะสูงกว่าเพศชาย แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากตาราง 13 ซึ่งทันตบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แม้ว่าการทดสอบทางสถิติครั้งนี้ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่นั่นไม่ใช่ประเด็นสำคัญ แต่อยู่ที่ว่าทันตบุคลากรส่วนใหญ่เป็นหญิง มีโอกาสรับสารปรอทเข้าสู่ร่างกายได้ และปรอทสามารถผ่านรกได้อย่างง่ายดาย ทารกในครรภ์อาจเป็นอันตรายได้ ประเทศไทยไม่เคยมีระบบเฝ้าระวังด้วยการตรวจวิเคราะห์ปรอทในร่างกาย หรือที่ทำงานของทันตบุคลากรเลย และทันตบุคลากรหญิงก็ได้หยุดงานบริการทันตกรรมทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ผู้ช่วยทันตแพทย์บางส่วนไม่มีความรู้เพียงพอ เนื่องจากไม่ได้รับการศึกษาอบรมมาเฉพาะ ส่วนใหญ่จะฝึกฝนกันเองโดยทันตแพทย์หรือผู้ช่วยทันตแพทย์ที่อยู่มานานจนชำนาญแล้ว ดังนั้นจึงต้องหาหนทางแก้ไขโดยการให้ความรู้หรือข้อมูลที่ต้องการ เพื่อเป็นการป้องกันตนเอง และมีการจัดการกับสารปรอทที่ถูกต้อง ซึ่งส่วนนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทันตบุคลากรเจ้าของพื้นที่นั้น ๆ

มีคำถามที่น่าสนใจคือ ปริมาณปรอทในปัสสาวะมีค่าเท่าใดจึงมีโทษต่อร่างกาย ในเรื่องนี้ยังไม่มีใครกำหนดแน่ชัด จะมีก็เพียงแต่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีการรับปรอทเข้าสู่

ร่างกายและขับถ่ายปรอททางปัสสาวะเท่าใดมากกว่าปกติหรือไม่ แต่ไม่สามารถยืนยันว่าบุคคลนั้นจะต้องเป็นโรคพิษปรอทเสมอไป เพียงเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัย การวัดปรอทในปัสสาวะจะเป็นสัดส่วนโดยตรงกับปริมาณที่ได้รับ ดังนั้นหากตรวจพบปรอทในปัสสาวะขึ้นสูง แสดงว่าได้รับปรอทเข้าสู่ร่างกายมากผิดปกติอย่างแน่นอน แต่มิได้เป็นตัววัดความเป็นพิษปรอท ในกรณีที่มีอาการของพิษปรอท (mercurialism symptoms) พบว่าปรอทในปัสสาวะที่เคยสูงอยู่อาจกลับลดลงสาเหตุเนื่องจากไตทำหน้าที่ไม่ได้ ดังนั้นปริมาณมากน้อยของปรอทในปัสสาวะจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเกิดพิษปรอทเสมอไป (ธีระ ศิริบุรานนท์, 2539)

โดยทั่วไปการเจ็บป่วยจากพิษปรอทนั้นจะเกิดขึ้นช้า ๆ ไม่มีอาการแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจน แต่หากคงสภาพการได้รับปรอทในขนาดที่สูงกว่าคนทั่วไปเป็นเวลานาน ๆ ก็เชื่อแน่ว่าจะต้องบั่นทอนสุขภาพอย่างแน่นอน จึงควรมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดขึ้นจากปรอทให้ทันตบุคลากรได้ทราบและป้องกันได้ถูกต้อง การจัดระบบการเฝ้าระวังโดยได้รับการตรวจปรอทในปัสสาวะและหรือไอบปรอทในห้องทำงาน จะช่วยยืนยันและป้องกันภัยจากปรอทได้ดียิ่งขึ้น (ธีระ ศิริบุรานนท์, 2539)

5. ทันตบุคลากรที่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน มีปริมาณปรอทในปัสสาวะสูงกว่าทันตบุคลากรที่ทำงานไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สิ่งที่ควรพิจารณาจากผลการวิจัยครั้งนี้คือ ความแตกต่างกันของระดับปรอทในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ช่วงเวลาการทำงานในคลินิกทันตกรรมยิ่งมากยิ่งมีโอกาสรับปรอทเข้าสู่ร่างกายมากขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุหลักมาจากคลินิกทันตกรรมมีไอบปรอทเกิดขึ้นอยู่เสมอ อันเป็นผลมาจากจำนวนของวัสดุที่ใช้อุดฟัน และสภาพแวดล้อมภายในห้องทันตกรรม เช่น การใช้เครื่องปรับอากาศ พัดลมดูดอากาศออกนอกคลินิก เครื่องฟอกอากาศ เป็นต้น เวลาปฏิบัติงาน รวมทั้งอุบัติเหตุการทำปรอทหกในห้องทันตกรรม ดังนั้นควรตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการได้รับสารปรอทจากการประกอบอาชีพทางทันตกรรม การจัดช่วงเวลาทำงานที่เหมาะสม การพักผ่อนหย่อนใจตามสมควร การเปิดหน้าต่างระบายอากาศภายในห้องทันตกรรม และการใช้ปรอทอย่างถูกวิธี ไม่ประมาทเลินเล่อ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

6. ทันตบุคลากรที่ใช้ปรอทต่อวันมากกว่า 12 หยด มีปริมาณปรอทในปัสสาวะสูงกว่าทันตบุคลากรที่ใช้ปรอทน้อยกว่า 12 หยด แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า ทันตบุคลากรยังคงนิยมใช้อมัลกัมเป็นวัสดุอุดฟันอยู่มาก

จากรายงานของ เสงวนเกียรติ แสงศิรินาวัน และประภา พริ้งสุทธะ (2531) พบว่าผู้ช่วยทันตแพทย์ใช้ปริมาณปรอทเฉลี่ยวันละ 7 หยด หรือประมาณ 2.8 กรัม ทันตแพทย์ใช้เฉลี่ยวันละ 5

หยศ การศึกษาครั้งนี้ (ดูตาราง 12) พบว่าผู้ช่วยทันตแพทย์, ทันตภิบาล, ทันตแพทย์ และ นักศึกษาทันตภิบาลใช้ปริมาณปรอทเฉลี่ยวันละ 18.0 หยศ, 11.1 หยศ, 7.3 หยศ และ 4.5 หยศ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ช่วยทันตแพทย์ใช้ปรอทต่อวันมากที่สุด การใช้ปรอทมากมีโอกาสดำรับ ปรอทเข้าสู่ร่างกายมากขึ้น แต่ถ้ารู้จักใช้อย่างระมัดระวังก็จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น จากข้อมูลที่พบว่า ทันตบุคลากรที่ใช้ปรอทเกินกว่า 12 หยศ มีปริมาณปรอทในปัสสาวะสูงขึ้นนั้น บ่งชี้ให้เห็นว่า ทันตบุคลากรเหล่านี้ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ปรอทเท่าที่ควร

การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีนักศึกษาทันตภิบาล 1 ราย มีระดับปรอทในปัสสาวะเกินค่า limit exposure ($50 \mu\text{g Hg/g creatinine}$) จากการสัมภาษณ์ส่วนตัวพบว่า นักศึกษามี ความประมาทต่อการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมในห้องปฏิบัติการ โดยในการรีดปรอทส่วนเกิน หลังจากผสมส่วนผงและส่วนเหลวของวัสดุอุดฟันอมัลกัมนั้น นิ้วมือสัมผัสกับหยดปรอทโดย ไม่ได้ใส่ถุงมือแพทย์ก่อนปฏิบัติงาน ไม่ได้ใส่ผ้าปิดจมูก (mask) แต่ไม่มีอาการแสดงถึงพิษของ ปรอท ถึงอย่างไรก็ตาม สถานศึกษาควรมีการดำเนินการป้องกันและให้ความรู้ถึงพิษของปรอทแก่ นักศึกษาทันตภิบาล ให้ตระหนักถึงความสำคัญและพิษของปรอทให้ดียิ่งขึ้น เพื่อเป็นการ ป้องกันภัยและปฏิบัติตนให้ถูกต้องต่อการใช้ปรอท

7. สภาพแวดล้อมภายในห้องทันตกรรมที่มีผลทำให้ปริมาณปรอทในปัสสาวะของ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีค่าต่ำลง โดยการจัดลำดับเกณฑ์สภาพห้อง ทันตกรรมนั้นคือ

- 7.1 ติดพัดลมดูดอากาศออกนอกคลินิก
- 7.2 ติดตั้งเครื่องฟอกอากาศ
- 7.3 ติดตั้งเครื่องปั่นอมัลกัมอยู่ใกล้พัดลมดูดอากาศไม่เกิน 1.5 เมตรตั้ง

อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมภายในห้องทันตกรรมดังที่กล่าวมา จะช่วยทำให้อากาศ ภายในห้องทันตกรรมมีการถ่ายเทได้ดียิ่งขึ้น สามารถช่วยลดไอปรอทที่ฟุ้งกระจายอยู่ในห้อง ทันตกรรมได้อย่างมาก ทำให้ทันตบุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น

สำหรับนักศึกษาทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมที่เป็นห้องเปิดโล่ง มีพัดลม เพดาน แต่พบว่ามีระดับปรอทในปัสสาวะมีค่าสูงนั้นอาจมาจาก อุณหภูมิภายในห้องทันตกรรม มีค่าสูงขึ้น ทำให้ปรอทสามารถระเหยได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Miller & Micik (1978) พบว่า ระดับไอปรอทในสำนักงานทันตแพทย์จะมีปริมาณสูงสุดดังต่อไปนี้

1. ตอนเช้าเมื่อคลินิกปิดมาทั้งคืน
2. ในสภาวะแวดล้อมที่อบอุ่น
3. เมื่อมีการทำวัสดุอุดฟันจำนวนมาก ๆ ในระยะเวลาสั้น ๆ

4. ในบริเวณที่เตรียมอมัลกัม

5. ในพรมที่ปูพื้นสำนักงาน

จะเห็นได้ว่า กลุ่มทันตบุคลากรเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับสารปรอทอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงควรมาตรการป้องกันภัยอันเกิดจากปรอทต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับปรอทในปัสสาวะอยู่ในระดับปลอดภัย แต่จะพบบางโรงพยาบาลที่ทันตบุคลากรบางรายมีค่าปรอทในปัสสาวะสูงนั้น คือ โรงพยาบาลบ่อทอง, พานทอง สัตหีบ กม.10 และบ้านบึง เนื่องจากสภาพแวดล้อมภายในห้องทำงานและอุบัติเหตุปรอทหกที่เป็นปัจจัยเสริมทำให้ทันตบุคลากร ณ โรงพยาบาลนั้น ๆ มีค่าปรอทในปัสสาวะสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ดังนั้นจึงควร

1. ปรับสภาพแวดล้อมภายในห้องทำงานให้ดีขึ้น เช่น ติดตั้งพัดลมดูดอากาศ ติดตั้งเครื่องฟอกอากาศ หรือ ตั้งเครื่องปั่นอมัลกัมให้ใกล้พัดลมดูดอากาศ เป็นต้น
2. จัดประชุมวิชาการสำหรับกลุ่มทันตบุคลากร ในหัวข้อเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องทันตกรรมและการป้องกันตนเองในการใช้ปรอทอย่างถูกวิธีและปลอดภัย
3. กรณีนักศึกษาทันตภิบาลที่มีค่าปรอทในปัสสาวะสูงเกินมาตรฐาน ($50 \mu\text{g Hg/g creatinine}$) จำนวน 1 รายนั้น สถานศึกษาควรให้ความรู้ถึงการใช้ปรอทอย่างถูกวิธีและปลอดภัย รวมทั้งข้อควรปฏิบัติในการปฏิบัติงานในห้องทันตกรรม

แนวทางการดำเนินงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ตรวจวิเคราะห์ปริมาณปรอทในปัสสาวะของทันตบุคลากรที่อยู่หน่วยงานอื่น ๆ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลศูนย์ มาเปรียบเทียบผลการศึกษารั้งนี้
2. ควรมุ่งความสนใจงานวิจัยในเรื่องความปลอดภัยในการใช้ปรอทเป็นส่วนผสมของวัสดุอุดฟันอมัลกัม
3. การบำบัดน้ำที่ใช้จากด้านทันตกรรม ให้มีการปนเปื้อนจากปรอทให้น้อยที่สุดก่อนทิ้งลงสู่สิ่งแวดล้อม

ผลการวิจัยครั้งนี้ น่าจะเป็นข้อมูลเพื่อให้สามารถนำไปใช้อ้างอิงเบื้องต้นได้ หรือเป็นข้อมูลพื้นฐานเผยแพร่ด้านความรู้เกี่ยวกับปรอทได้เป็นอย่างดีต่อไปอีกด้วย