

ก้าวแรก...

โครงการศึกษาเรื่องแพนรองขับปัสสาวะ อุจจาระ
และผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ป่วยพิการและผู้สูงอายุ





อาจารย์ ธาดา

ผู้เป็นที่รักและเป็นดวงประทีปของพวกเราตลอดไป

ดิฉันโชคดีมากที่ได้รับ ความเมตตาจากอาจารย์ธาดา ทำให้ได้ใกล้ชิดอาจารย์มานานกว่าสิบปี ได้มีโอกาสพูดคุยกับอาจารย์ทุกเช้าวันอาทิตย์ และได้ทำร่วมกิจกรรมกับอาจารย์หลายด้าน คือ (1) งานชุมชน : ชมรมคนรักเมืองหาดใหญ่ และโครงการพัฒนาชุมชนแออัดและเด็กด้อยโอกาส (2) งานของกลุ่มเอ็นซีระ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวที่อาคารเอ็นซีระ (3) กิจกรรมทางวิชาการคือ อายุรศาสตร์ ม.อ.สงขลานครินทร์ และ (4) งานวิจัย คือ เรื่อง infective endocarditis การติดตามระยะยาวพ่อแม่ของเด็กที่ อ.เทพา และการศึกษา cause of death และ death certificate จึงได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ จากอาจารย์มากมาย

อาจารย์มีหัวใจของความเป็นครูสูงมาก รักลูกศิษย์ และมีแนวความคิดที่ดีมากเรื่องการผลิตแพทย์ที่ได้ออกไปรับใช้ประเทศชาติ อาจารย์ทำ cardio round สำหรับ resident และ นศพ. ทุกคืนวันอังคาร เวลา 20.00-21.00 น. มานานแล้ว ดิฉันคิดว่า cardio round ของอาจารย์เป็นการเรียนการสอนที่ดีที่สุดของภาควิชา ทำให้ resident และ นศพ. รู้สึกสนุก ได้เรียนรู้การซักประวัติและการตรวจร่างกายที่สำคัญ และเข้าใจ physiology ดีขึ้นมาก กลุ่มของเราเดินทางไปจังหวัดต่างๆ ในภาคใต้เพื่อทำอายุรศาสตร์ ม.อ.สงขลานครินทร์ เป้าหมายคือ ทำให้แพทย์สนุกกับ CME ซึ่งจะทำให้เขาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุข รวมทั้งสร้างเครือข่าย ให้เขารู้จักคุ้นเคยกับพวกเรา และโทรศัพท์มาปรึกษาได้ตลอดเวลา อาจารย์คิดปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอนตลอดเวลา และคอยให้คำแนะนำ

อาลัยรำลึก

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ธาดา ยิบอินซอย

อาจารย์ในกลุ่มให้พุดน้อยลง และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้แสดงความคิดเห็น

ในด้านการเป็นแพทย์ที่ดี อาจารย์มีความเมตตาต่อผู้ป่วยอย่างมาก ให้เกียรติผู้ป่วยทุกราย และปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล อาจารย์ยังออกตรวจผู้ป่วยสม่ำเสมอ จนถึงวันที่ 23 พฤศจิกายน ก่อนที่อาจารย์จะเกิดมีเลือดออกในสมองในเช้าวันรุ่งขึ้น อาจารย์มีความสุขมากจากการทำงาน และพูดบ่อยๆ ว่าแพทย์เราควรทำงานวันละ 16 ชั่วโมง ซึ่งอาจารย์ทำได้จริงๆ คือ มาทำงานประมาณ 6.30 น. และกลับบ้านเวลา 18.00-19.00 น. ถึงบ้านแล้วยังทำงานต่ออีก เสาร์-อาทิตย์ก็ไม่หยุด ในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัด อาจารย์ก็ยังออกตรวจผู้ป่วยทุกวันเป็นปกติ

อาจารย์เป็นคนมีอารมณ์ขัน มีความรับผิดชอบสูง เผลอเผลอนิดหน่อยและรอบรู้เป็นอย่างมาก มีวิสัยทัศน์ดีเยี่ยม เด็ดเดี่ยวและกล้าตัดสินใจ มีความเมตตากรุณาต่อผู้ร่วมงานและทุกคน ผู้ที่ได้พูดคุยปรึกษาอาจารย์ จะประทับใจในความตั้งใจของอาจารย์ที่จะช่วยคิดและช่วยแก้ไขปัญหาด้วยความรักและเมตตาอย่างเต็มเปี่ยม

วันที่ 23 พค. 2553 เวลา 13.30-15.30 น. อาจารย์ได้มาร่วมประชุมโครงการพัฒนาชุมชนแออัดฯ และอยู่จนเสร็จสิ้นการประชุม อาจารย์ได้ให้ความเห็นต่างๆ ซึ่งมีประโยชน์มาก เมื่อเวลา 19.00 น. ดิฉันได้ไปเยี่ยมอาจารย์ตามปกติ อาจารย์แนะนำให้ดิฉันทำ e-consult ต่อโดยใช้ผู้ป่วยที่เราพบใน รพ. ม.อ. อาจารย์ยังมีความคิดเห็นต่างๆ ที่เฉียบคมมาก ดิฉันไม่ได้คาดคิดเลยว่าในวันรุ่งขึ้น อาจารย์จะมีเลือดออกในสมอง

อาจารย์ธาดาได้สร้างความดี สังคมบุญบาปมีมาตลอด ซึ่งนำชีวิตให้มีคุณค่าและยอมนำพาดวงวิญญาณของอาจารย์ไปสู่สุคติตามเหตุปัจจัยที่สร้างไว้ดีแล้ว อาจารย์ยังคงอยู่ในใจของพวกเราตลอดไป ความรัก เคารพและคิดถึงอาจารย์จะเป็นพลังให้พวกเราพร้อมใจกันทำงานที่อาจารย์ได้เริ่มต้นไว้ให้ก้าวหน้าต่อไปอย่างเต็มความสามารถ ส่วนดิฉันขออธิษฐานให้ได้เกิดเป็นลูกและศิษย์ของอาจารย์ในชาติหน้าอีกค่ะ

รศ.พญ.พรณทิพย์ ฉายากุล

คัดมาจากบทความในหนังสือ 'ศาสตราจารย์นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย: ครูแพทย์ผู้ประเสริฐ' ในงานพระราชทานเพลิงศพ ศาสตราจารย์ธาดา ยิบอินซอย เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2554 ณ เมรุวัดคลองเปล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา (โดยได้รับอนุญาตจากผู้เขียนแล้ว)



ดร.ญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวส

ที่ปรึกษาและนักวิจัยอาวุโส

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ปี พ.ศ. 2553 ที่กำลังจะผ่านพ้นไป เป็นอีกปีหนึ่งที่บุคลากรของ HITAP ซึ่งเป็นหน่วยงานวิจัยเล็กๆ สามารถใช้ศักยภาพในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม ผลการวิจัยหลากหลายประเด็น ตลอดจนข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องได้ถูกนำเสนอทั้งในเวทีวิชาการและที่ประชุมผู้กำหนดนโยบาย ตลอดจนมีการนำข้อมูลความรู้สำหรับประชาชนเผยแพร่ผ่านช่องทางใหม่ๆ นอกจากนี้ การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศก็นับว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดทำ MOU ว่าด้วยการพัฒนาขีดความสามารถด้าน HTA ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยกับ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) สหราชอาณาจักร รวมทั้งการจัดตั้งเครือข่ายของหน่วยงาน HTA ของประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชีย

ตลอดหนึ่งปีนี้ HITAP ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพในหลายรูปแบบ หลายครั้งที่นักวิจัยของเราได้รับคำขอให้ช่วยรวบรวมองค์ความรู้ในเรื่องที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เช่น กรณีการให้สารไอโอดีนเสริมในสตรีมีครรภ์และระยะให้นมบุตร และอีกหลายครั้งที่ HITAP ได้รับความไว้วางใจจากองค์กรระหว่างประเทศให้ช่วยสังเคราะห์องค์ความรู้ด้วยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) เช่น กรณีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการตอบสนองต่อการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2552 (pandemic influenza, 2009) ซึ่งองค์การอนามัยโลก

ต้องการที่จะนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการคัดเลือกและพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าสำหรับการระบาดใหญ่ในอนาคต นอกจากนี้ ผลการทบทวนยังชี้ให้เห็นช่องว่างของงานวิจัยที่มีอยู่และความจำเป็นที่จะต้องลดช่องว่างดังกล่าวโดยเร็ว

การที่สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และ HITAP ได้รับมอบหมายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ร่วมกันดำเนิน ‘โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า’ มาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2552 ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการเชื่อมโยงงานวิจัยของเราเข้ากับกระบวนการนโยบาย ภายใต้โครงการนี้ HITAP รับผิดชอบการวิจัยเพื่อประเมินมาตรการสุขภาพหลายมาตรการหนึ่งในจำนวนนั้นก็คือ ‘วัสดุรองซัพัสสาวะ อุจจาระในผู้พิการและผู้สูงอายุ’ จุลสาร HITAP ฉบับนี้นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในกลุ่มนี้ในหลายแง่มุมที่น่าสนใจ บางประเด็นอาจจะเป็นเรื่องที่เราไม่เคยคาดคิดมาก่อน

ในขณะที่ประเทศไทยกำลังก้าวไปสู่การเป็น ‘สังคมผู้สูงอายุ’ ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ในวันนี้เราได้เตรียมตัวพร้อมรับสถานการณ์ที่จะมาถึงแล้วหรือยัง? การประเมินวัสดุรองซัพัสสาวะ อุจจาระ ชี้ให้เห็นว่า ยังมีเรื่องราวอีกมากมายที่เรา ‘คนไทย’ จำเป็นต้องรู้หรือควรรู้ แต่ในปัจจุบันเรายังขาดองค์ความรู้เพื่อการเตรียมการที่ดีพอในเรื่องเหล่านั้น

HITAP



แพทย์หญิงอุบลวรรณ วัฒนาลีกกุล
แพทย์เวชกรรมฟื้นฟู ศูนย์สรีรศาสตร์เพื่อการฟื้นฟู
สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ



ความจำเป็นในการใช้ผ้าอ้อม

เพื่อรองรับปัสสาวะและอุจจาระ

• สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน

จากการสำรวจความพิการปี พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป จำนวน 363,020 คน มีความลำบากในการขับถ่ายรวมทั้งการทำความสะอาดหลังขับถ่าย คนกลุ่มนี้จำเป็นต้องปรับรูปแบบการขับถ่ายให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ผ้าอ้อมเป็นรูปแบบหนึ่งของการขับถ่าย ทั้งนี้ความจำเป็นจะต้องใช้ผ้าอ้อมนั้นเกิดจากสาเหตุหลัก 4 ข้อ สามข้อแรกเป็นปัญหาของความบกพร่องของร่างกายที่เกี่ยวกับการควบคุมระบบปัสสาวะ ส่วนข้อสุดท้ายเป็นปัญหาของสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย/ผู้พิการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ไม่สามารถควบคุมระบบการปัสสาวะและอุจจาระ (กลั้นไม่ได้และ/หรือระบายไม่ได้) ซึ่งเกิดจาก

1.1 ความผิดปกติของสมอง 2 ด้าน หรือก้านสมอง หรือไขสันหลังทำให้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรก เกิดขึ้นระหว่างท่อไตถึงหูด หากกระเพาะปัสสาวะไม่ขยายตัว ร่วมกับหูดปิดไม่สนิท จะทำให้ไม่สามารถเก็บปัสสาวะได้ กล่าวคือเมื่อมีน้ำปัสสาวะเพียงเล็กน้อย กระเพาะปัสสาวะจะบีบตัวอัตโนมัติ ปัสสาวะจึงออกมาแบบกระปริดกระปรอยตลอดเวลา ปริมาณมากหรือน้อยขึ้นกับแรงบีบและความเกร็งของหูด ช่วงที่สอง ระหว่างกระเพาะปัสสาวะและหูด กรณีนี้กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถบีบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมร่วมกับหูดไม่สามารถเปิดออกเต็มที่ที่เป็นผลให้เกิดภาวะน้ำปัสสาวะค้างเสี่ยงต่อการติดเชื้อตามมา ในการขับถ่ายอุจจาระก็จะเกิดปัญหาท้องผูก มีอุจจาระคั่งค้าง และบางครั้งมีอุจจาระใหม่ซึ่งมีลักษณะเหลวกว่านั้นไหลผ่านออกมาโดยไม่สามารถกลั้นไว้ได้ หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอคนเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้มากกว่าคนปกติ

1.2 ความผิดปกติของกล้ามเนื้อรอบหูดและท่อปัสสาวะ เช่น หญิงที่มีภาวะกระบังลมหย่อน หรือผู้ชายที่ผ่าตัดต่อมลูกหมาก ปัสสาวะมักเล็ดราดเวลาที่มีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น เช่น ไอ จาม หัวเราะ ออกกำลังกาย ปริมาณปัสสาวะที่เล็ดราดจะมีปริมาณไม่มากนัก

1.3 ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย เช่น เบาหวาน รากประสาทสันหลังถูกกดทับจากความเสื่อม

ของกระดูกสันหลัง ทำให้ไม่รู้สึกรู้สีกปวดปัสสาวะ เกิดปัสสาวะคั่งค้างมากจนล้นออกมา ขณะที่ออกมาจะรู้สึกตัว แต่จะรู้ต่อเมื่อเปียกแล้ว ในกรณีที่กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถบีบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ปัสสาวะค้าง จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายด้วย บางรายปัสสาวะไหลก่อนจะถึงโถส้วมเนื่องจากมีภาวะของการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะที่ไวเกิน

1.4 ความผิดปกติของท่อปัสสาวะ เช่น มะเร็งลูกลมไปยังระบบปัสสาวะ เช่น มะเร็งในระบบสืบพันธุ์หญิง มะเร็งลำไส้ ทำให้เกิดการเชื่อมต่อกับทวารหนักหรือช่องคลอด ทำให้ปัสสาวะไหลซึมตลอดเวลา หรืออาจเกิดการอุดตันทำให้ระบายออกไม่ได้

2. ความผิดปกติของร่างกายที่มีผลให้ไม่สามารถเข้าห้องน้ำได้เป็นปกติ ได้แก่ กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกความอยากเข้าห้องน้ำ เช่น ในรายที่เป็น dementia กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินเข้าออกห้องน้ำ เพราะเสียการทรงตัว หรือไม่มีแรงเดิน (จากขาอ่อนแรง ปวดข้อ โรคหัวใจ โรคไตวาย ฯลฯ) และกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวหรือทรงตัวนั่งบนโถส้วมได้ เช่น ขาอ่อนแรง ปวดเข่า

3. ความผิดปกติของร่างกายที่ทำให้ไม่สามารถทำความสะอาดและแต่งกายหลังขับถ่าย ได้แก่ มือและแขนอ่อนแรง สูญเสียการทรงตัว

4. สภาพสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ไม่สามารถใช้ห้องน้ำได้แก่ ทางเดินมาห้องน้ำลำบาก พื้นห้องน้ำลื่น ยกพื้นห้องน้ำสูง ไม่มีราวจับ ไม่มีคนพาไปไม่มีคนช่วยพาเข้า ช่วยถอดเสื้อผ้า หรือช่วยเช็ดล้าง ไม่สามารถเข็นรถเข้าห้องน้ำได้ เนื่องจากห้องน้ำแคบเกินไป มีธรณีประตูขวาง หรือโถส้วมแบบนั่งยอง เป็นต้น

• การแก้ไขทางการแพทย์ในปัจจุบัน

เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย/ผู้พิการกลุ่มนี้ ได้แก่ การช่วยขับปัสสาวะออกให้หมด เพื่อลดภาวะปัสสาวะเล็ดราดไม่ให้รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และรักษาระดับความดันของกระเพาะปัสสาวะให้ไม่เกินขีดจำกัดของหูดเพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะไปยังไต ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง โดยมีรูปแบบการดูแล ดังนี้



1. การใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายไว้ตลอดเวลาจะช่วยลดการคั่งค้าง และลดภาวะเลือดราด ซึ่งผู้ป่วยที่มีปัญหาความดันในกระเพาะปัสสาวะสูง จะมีปัญหาปัสสาวะซึมรอบสายและไหลย้อนกลับที่ไต จึงต้องสวมผ้าอ้อมควบคู่กันกับการคาสายสวนร่วมกับให้ยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์-จิค เพื่อช่วยลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ อย่างไรก็ตาม การระบายปัสสาวะด้วยวิธีนี้ในระยะยาวอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ (กระเพาะปัสสาวะ, ต่อมลูกหมาก, ท่อปัสสาวะ, แผลกดทับระหว่างถุงอั้นทะและองคชาต) ภาวะติดเชื้อเรื้อรังยังทำให้เกิดนิ่วและปัสสาวะไหลย้อนกลับไปที่ไต จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนสายสวนใหม่เป็นระยะ โดยทั่วไปจะเปลี่ยนทุก 2 สัปดาห์เพราะจะช่วยลดภาวะการติดเชื้อได้ กลุ่มนี้มักใช้ผ้าอ้อมประมาณ 1-2 ผืนต่อวัน กลางคืนบางรายอาจใช้แผ่นปูกันซึมซึ่งราคาถูกกว่าและระบายอากาศดีกว่าการใส่ผ้าอ้อม

2. การสวนทิ้งเป็นครั้งคราว (Intermittent Catheterization) เมื่อปัสสาวะในกระเพาะมีปริมาตรพอสมควร ปกติจะสวนวันละ 4-6 ครั้ง วิธีนี้จะช่วยลดการคั่งค้างของปัสสาวะได้ แต่อาจมีปัญหาปัสสาวะซึมเลือดระหว่างการสวนได้ แต่จะมีปริมาณน้อยกว่ารายที่ไม่ได้สวนปัสสาวะเลย ผู้ชายสามารถใช้ถุงยางอนามัยชนิดหนาพิเศษ ต่อสายลงถุงพักปัสสาวะได้ สำหรับเพศหญิงจะต้องใช้แผ่นรองซับหรือผ้าอ้อม การสวนปัสสาวะด้วยตนเองต้องได้รับการฝึก ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มน้ำและระวังเรื่องความสะอาดที่เคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่สามารถทรงตัวนั่งและมือยังสามารถใช้การได้ดี ในกลุ่มนี้หากเป็นผู้ชาย อาจไม่ต้องใช้ผ้าอ้อมเลย ส่วนผู้หญิงจะต้องใช้ผ้าอ้อมวันละ 2-6 ผืน ขึ้นกับปริมาณของปัสสาวะที่รั่วซึม

3. การใส่ผ้าอ้อมโดยปล่อยให้ปัสสาวะซึมเอง จะเลือกใช้วิธีนี้ต่อเมื่อพบว่าหลังสวนปัสสาวะแล้วมีปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะไม่เกิน 50 มิลลิลิตร และความดันในกระเพาะปัสสาวะอยู่ในระดับที่ไม่อันตราย กลุ่มนี้มักใช้ผ้าอ้อมวันละ 4-6 ผืน

ในรายที่ปัสสาวะเลือดราดในปริมาณน้อยอาจจะใช้ผ้าอ้อมร่วมกับแผ่นเสริมซึมซับ วันละ 1-2 ผืน ส่วนในรายที่มีมะเร็งลูกกลามจนอุดกั้นทางเดินปัสสาวะหรือเกิดช่องทางเชื่อมระหว่างท่อปัสสาวะกับทวารหนักหรือช่องคลอด มักจะต้องคาสายสวนปัสสาวะร่วมกับผ้าอ้อมวันละ 2-6 ผืน ขึ้นอยู่กับปริมาณปัสสาวะที่ออกมา



• การสนับสนุนจากภาครัฐแก่ผู้พิการ (และผู้สูงอายุ) ที่เกี่ยวกับเรื่องการขับถ่าย

รายการเวชภัณฑ์ที่มีขายซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และสำนักงานประกันสังคม ให้การสนับสนุน ได้แก่

- สายสวนปัสสาวะแบบคาสาย สามารถเบิกได้ทุกครั้งที่เปลี่ยนสาย หากผู้ป่วยหรือญาติสามารถเปลี่ยนเองได้ก็เบิกเป็นวัสดุไปสำรองได้ตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนดให้เปลี่ยนสาย อย่างไรก็ตาม ราคาที่กำหนดไว้เป็นราคาของสายสวนแบบยางเคลือบซิลิโคน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการใช้งานแบบชั่วคราว และแบบที่เรียกว่าได้ง่ายกว่าแบบที่เป็นซิลิโคนทั้งเส้น
- สายสวนแบบสวนเองทำจากซิลิโคน สามารถเบิกได้เมื่อชำรุด
- ถุงยางอนามัยแบบหนา สามารถเบิกได้เมื่อชำรุด
- ถุงรองรับปัสสาวะ ซึ่งควรใช้แบบป้องกันการไหลย้อนกลับได้ (one way valve) แต่ส่วนที่สามารถเบิกได้ไม่สามารถครอบคลุมถุงรองรับแบบป้องกันการไหลย้อนกลับได้ ปัจจุบันที่สามารถเบิกได้จึงเป็นแบบไม่มีวาล์ว

จะเห็นได้ว่า โครงการประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามโครงการยังไม่ให้การสนับสนุนผ้าอ้อมในกรณีผู้ที่ผ่านโปรแกรมการฝึกแล้วแต่ยังจำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมอยู่โดยเฉพาะผู้ป่วย/ผู้พิการหญิง ส่งผลให้ผู้ป่วย/ผู้พิการต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ซึ่งเป็นปัญหาอย่างมากโดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะยากจน

กล่าวโดยสรุป ในปัจจุบันยังมีช่องว่างของการจัดบริการสุขภาพให้ผู้ป่วย/ผู้พิการที่มีความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะอยู่ ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอดังนี้

1. เวชภัณฑ์ที่โครงการประกันสุขภาพสนับสนุนควรเป็นไปตามวัตถุประสงค์การใช้งาน หากต้องใช้เป็นเวลานานควรใช้แบบที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ดีกว่า ซึ่งใช้ได้ยาวนานกว่าและช่วยลดความถี่ของการเดินทางไปยังสถานพยาบาลเพื่อเปลี่ยนสาย
2. ควรเพิ่มรายการผ้าอ้อมหรือผ้ารองซับ ในกรณีที่ไม่สามารถใช้วิธีการระบายปัสสาวะด้วยวิธีอื่น หรือประกอบกับวิธีอื่น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสอดคล้องกับการดำรงชีวิตของผู้ป่วย/ผู้พิการรายนั้นๆ

HTAP

เอกสารอ้างอิง

- Neurourology and Urodynamics 23:322-330 (2004)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจความพิการ พ.ศ.2550. กลุ่มสถิติสังคม สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชากร 2. กรุงเทพฯ; 2551.

วัสดุรองซับอุจจาระและปัสสาวะ สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ



โดยปกติแล้วร่างกายของมนุษย์จะขับถ่ายของเสียออกมาในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นก๊าซ ได้แก่ ลมหายใจ ที่เป็นของของเหลว ได้แก่ เหงื่อและปัสสาวะ และที่เป็นของแข็งได้แก่ อุจจาระ

วันหนึ่งๆ มนุษย์จะขับถ่ายปัสสาวะออกมาประมาณ 1-1.5 ลิตร¹ มีกากอาหารผ่านเข้าสู่ลำไส้ใหญ่ประมาณวันละ 300-500 ลูกบาศก์เซนติเมตร ซึ่งจะทำให้มีอุจจาระประมาณวันละ 150 กรัม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณ ชนิดของอาหาร/น้ำที่ได้รับเข้าสู่ร่างกายในแต่ละวัน

การขับถ่ายเป็นเรื่องปกติธรรมดาหรือเป็นกิจวัตรของทุกคน ที่มักเรียกกันว่าการ ‘ปลดทุกข์’ แต่สำหรับบางคนการขับถ่ายนั้นอาจทำให้แก่คนอีกกลุ่มหนึ่งเป็น ‘ทุกข์’ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงต้องการการดูแลจากบุคคลอื่น เช่น เด็กทารก ผู้ป่วย ผู้พิการหรือผู้สูงอายุ ซึ่งสามกลุ่มหลังนี้มีความบกพร่องทางร่างกายที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ กรรมพันธุ์ หรือความชราภาพ ส่งผลให้อวัยวะที่ควบคุมการขับถ่ายไม่สามารถทำงานได้อย่างเป็นปกติ กล่าวคือไม่สามารถอั้นทุกข์หนักเบาเอาไว้ได้

เพื่อช่วยบรรเทาทุกข์ของผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ รวมไปถึงผู้ดูแล จึงมีการประดิษฐ์คิดค้นวัสดุอุปกรณ์ที่จะอำนวยความสะดวกในการขับถ่ายและ/หรือช่วยไม่ให้เปรอะเปื้อน คนทั่วไปอาจนึกถึงเฉพาะผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นอนามัย แต่ในความเป็นจริงแล้ว วัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ที่มีจำหน่ายอยู่ในท้องตลาดมีหลากหลายรูปแบบเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ วัสดุรองซับชนิดที่สามารถซึมซับน้ำได้ และอุปกรณ์ที่ช่วยในการขับถ่ายแต่ไม่สามารถซึมซับน้ำได้

วัสดุรองซับชนิดที่สามารถซึมซับน้ำได้

1. แผ่นเสริมซึมซับ (Insert pads)

1.1 แผ่นเสริมซึมซับแบบผ้าซึ่งสามารถซักได้ อาจใช้ร่วมกับกางเกงในที่ออกแบบพิเศษ มีช่องสำหรับใส่แผ่นเสริมซึมซับบริเวณเป้ากางเกง

1.2 แผ่นเสริมซึมซับแบบใช้แล้วทิ้งที่ใช้ร่วมกับกางเกงในปกติ โดยยึดติดกับกางเกงในด้วยแถบกาว (บางรายสามารถใช้ผ้าอนามัยหรือแผ่นอนามัยแทนได้แต่สามารถซึมซับได้น้อยกว่า)



2. ผ้าอนามัยแบบสอด (Tampons)
ใช้สอดเข้าไปในท่อน้ำปัสสาวะสำหรับกรณีที่มีปัสสาวะรั่วซึมในปริมาณไม่มาก



3. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (Adult diapers)

3.1 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่แบบซักได้มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับแผ่นเสริมซึมซับแต่สามารถรองรับปัสสาวะและอุจจาระในปริมาณที่มากกว่า ผ้าอ้อมผู้ใหญ่แบบซักได้มักทำจากผ้าฝ้ายร่วมกับวัสดุกันน้ำ เช่น พลาสติกหรือไวนิลเพื่อป้องกันการไหลซึม โดยทั่วไปผ้าอ้อมผู้ใหญ่แบบซักได้จะสวมใส่สบายกว่าแบบใช้แล้วทิ้งเพราะสามารถระบายอากาศได้ดี มีความยืดหยุ่นและทนทานมากกว่า

3.2 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่แบบใช้แล้วทิ้งส่วนใหญ่ผลิตจากวัสดุซึมซับชนิดโพลีเมอร์ทำให้ซึมซับน้ำได้มากและแห้งเร็วกว่าแบบผ้า แต่มีโอกาสเกิดผื่นผ้าอ้อมได้สูงกว่าชนิดที่ทำจากผ้า เนื่องจากตัววัสดุซึมซับสามารถเก็บกักความชื้นได้มาก



4. กางเกงในแบบพิเศษ (Undergarments, briefs)

กางเกงในแบบพิเศษ ส่วนใหญ่ทำจากผ้า ภายนอกมักทำจากวัสดุประเภทโพลีเอสเตอร์ที่ช่วยกันการรั่วไหลของปัสสาวะและอุจจาระ อาจเคลือบสารที่ช่วยลดความเปียกชื้นของผิวหนังออกแบบพิเศษให้มีช่องเสริมแผ่นซึมซับที่เป้ากางเกง บางครั้งอาจสวมทับด้วยกางเกงในที่ทำจากวัสดุประเภทยาง พลาสติก ไวนิล เพื่อช่วยป้องกันการรั่วซึมของปัสสาวะและอุจจาระ



5. แผ่นปูรองเตียงและ/หรือเก้าอี้ (Bed and chair protection)

แผ่นปูรองเตียง เก้าอี้ ใช้สำหรับป้องกันการเปื้อนของผ้าปูที่นอนหรือเก้าอี้ มีทั้งแบบที่เป็นผ้า ผ้าใย ผ้าพลาสติก มีทั้งแบบซักได้และแบบใช้แล้วทิ้ง



¹ ในพระราชประสงค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ พริ้นติ้ง กรุ๊ป. 2533.

6. อุปกรณ์ซึมซับปัสสาวะ สำหรับเพศชาย (Dripcollector)

อุปกรณ์ซึมซับปัสสาวะ สำหรับเพศชาย ช่วยอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ เหมาะสำหรับกรณีที่มีปัสสาวะที่รั่วซึมมีปริมาณน้อย มีลักษณะเป็นกระเปาะเล็ก ๆ ที่มีวัสดุกันน้ำอยู่ด้านนอก ใช้สวมทับอวัยวะเพศชายร่วมกับกางเกงในที่กระชับกับรูปร่าง



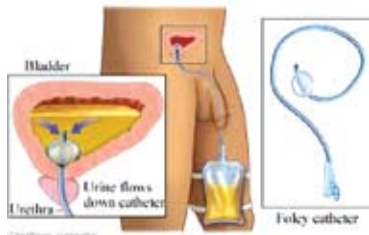
อุปกรณ์ที่ช่วยในการขับถ่ายแต่ไม่สามารถซึมซับน้ำได้

อุปกรณ์ชนิดนี้ใช้สำหรับผู้ที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะไว้ได้ มีทั้งสำหรับเพศหญิงและเพศชาย สามารถแบ่งตามรูปแบบการใช้งานออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรก ได้แก่ อุปกรณ์ที่ต่อเข้ากับกระเพาะปัสสาวะหรืออวัยวะเพศ โดยมีปลายอีกด้านหนึ่งต่อกับสายยางเพื่อเป็นช่องทางสำหรับนำน้ำปัสสาวะออกจากร่างกาย ประเภทที่สอง ได้แก่ อุปกรณ์ที่ทำหน้าที่ปิดหรือชะลอการถ่ายปัสสาวะ เมื่อถึงอุปกรณ์ออกก็สามารถขับถ่ายได้ตามปกติ

อุปกรณ์สำหรับเพศชาย

1. สายสวนปัสสาวะสำหรับเพศชาย (Catheters)

สายสวนปัสสาวะมีลักษณะเป็นท่อเล็กๆ ใช้โดยสอดปลายข้างหนึ่งเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะเพื่อรองรับน้ำปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะโดยตรง ส่วนปลายอีกข้างหนึ่งต่อเข้ากับถุงเก็บน้ำปัสสาวะ เมื่อถุงเต็มก็สามารถเทปัสสาวะทิ้งและใช้งานต่อได้ แต่ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ การติดเชื้อในทางระบบทางเดินปัสสาวะและการเสียดสีของผิวหนังส่วนที่สัมผัสกับสายสวน



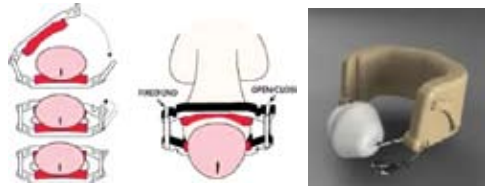
2. ถุงยางอนามัยเก็บน้ำปัสสาวะ (Condom catheter device)

ถุงยางอนามัยเก็บน้ำปัสสาวะมีลักษณะคล้ายถุงยางอนามัยแบบหนา ใช้สวมทับอวัยวะเพศชาย โดยบริเวณปลายอวัยวะเพศจะเป็นจุดที่ต่อท่อไปยังกับถุงเก็บปัสสาวะ อุปกรณ์นี้สามารถใช้เก็บปัสสาวะที่มีปริมาณมาก ใช้งานและระคายเคืองต่อผิวหนังน้อยกว่าเมื่อเทียบกับสายสวนปัสสาวะ



3. วัสดุที่ใช้หนีบอวัยวะเพศชาย (Penile clamps)

Penile clamps ทำจากวัสดุที่มีความนุ่ม ใช้หนีบอวัยวะเพศชายเพื่อไม่ให้ปัสสาวะไหลออกมา เมื่อกระเพาะปัสสาวะเต็ม ก็สามารถปล่อยตัวหนีบเพื่อถ่ายปัสสาวะ สามารถใช้ซ้ำได้และราคาไม่แพง

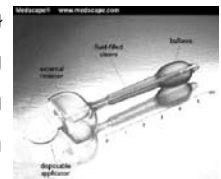


อุปกรณ์สำหรับเพศหญิง

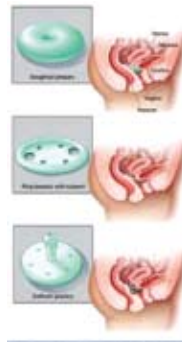
1. สำหรับใช้ภายใน

• Urethral inserts ออกแบบพิเศษ

สำหรับสรีระของผู้หญิง รูปร่างคล้ายฝอยอนามัยแบบสอด ทำด้วยซิลิโคนแบบใช้แล้วทิ้ง ผู้ใช้สอดอุปกรณ์ดังกล่าวเข้าไปในทางเดินปัสสาวะซึ่งจะอุปกรณ์

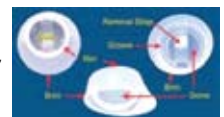


จะสามารถปรับขนาดให้พอดีด้านนอกแนบไปกับผนังของท่อปัสสาวะจึงช่วยป้องกันการไหลของปัสสาวะได้ เมื่อต้องการถ่ายก็นำอุปกรณ์นี้ออก



• Pessaries รูปร่างเป็นวงคล้ายโดนัท ทำจากซิลิโคน หรือลาเท็กซ์ ใช้สอดเข้าทางอวัยวะเพศ ส่วนใหญ่ใช้เพื่อช่วยพยุงมดลูกที่หย่อนคล้อยซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ อุปกรณ์ชนิดนี้ใส่โดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น และไม่จำเป็นต้องเอาออกเวลาปัสสาวะหรือร่วมเพศ

• Silicone cap รูปร่างกลม ขนาดเล็ก ใช้ปิดที่รูเปิดของท่อปัสสาวะโดยใช้หลักการสุญญากาศ สามารถล้างและใช้ซ้ำได้



2. สำหรับใช้ภายนอก



• แผ่นโฟม (Self-adhesive foam pads) เป็นแผ่นโฟมที่มีขนาดเล็กใกล้เคียงกับสแตมป์ ใช้สำหรับปิดที่ท่อปัสสาวะ เมื่อต้องการถ่ายปัสสาวะก็ดึงออก เป็นผลิตภัณฑ์แบบใช้แล้วทิ้ง

เอกสารอ้างอิง

- Blog community <http://www.thewheelchairsite.com/catheters.aspx> accessed on 17 November 2010
- Bliss, Donna Zimmaro, Christine (2010). Conservative Management of Fecal Incontinence. American Journal of Nursing, Vol. 110 (9), 30-38.
- National Association for Continence, Charleston, South Carolina, USA <http://www.nafc.org/bladder-bowel-health/types-of-incontinence/fecal-incontinence/#Treatment> accessed on 17 November 2010
- Fader M, Cottenden A, Getliffe K, Gge H, Clark-O'Neill S, Jamieson K, Green N, Williams P, Brooks R and Malone-Lee J (2008). Absorbent products for urinary/faecal incontinence: a comparative evaluation of key product designs. Health Technology Assessment, Vol. 12 (29).

วัสดุรองซับอุจจาระและปัสสาวะกับการสนับสนุนจากภาครัฐ

ในหลายประเทศมีสวัสดิการสนับสนุนวัสดุรองซับอุจจาระและปัสสาวะแก่ประชาชน ยกตัวอย่างประเทศอังกฤษ ภาครัฐได้แก่ Purchasing and Supplies Agency (PASA)² ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่จัดซื้อและแจกจ่ายวัสดุรองซับปัสสาวะและอุจจาระ เช่น แผ่นปูรองเตียง ผ้าอ้อม แผ่นเสริมซึมซับทั้งแบบซักได้ และแบบใช้แล้วทิ้งให้กับเด็ก-ผู้ใหญ่ ทั้งที่พักอาศัยอยู่ตามบ้าน สถานพักฟื้นและโรงพยาบาล

ในขณะที่ประเทศสวีเดนให้การสนับสนุนเบี้ยเลี้ยงสำหรับผู้พิการ ซึ่งเงินจำนวนนี้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่จำเป็น เช่น ค่าปรับแต่งบ้านให้เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายผู้พิการภายในบ้าน และค่าวัสดุรองซับปัสสาวะและอุจจาระ จำนวนเงินที่รัฐมอบให้กับผู้พิการแต่ละรายจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับระดับความพิการ ซึ่งมีอัตราประมาณ 15,000-29,000 SEK (หรือ 69,000-130,000 บาท) ต่อปี³ โดยรัฐจะสนับสนุนให้เฉพาะผู้พิการที่มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป

ในประเทศไทยมีผู้ที่จะต้องใช่วัสดุรองซับปัสสาวะและอุจจาระจำนวนไม่ต่ำกว่า 300,000 ราย⁴ โดยทั้งหมดได้รับเงินสนับสนุน ได้แก่ ‘เบี้ยความพิการ’ ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หรือ ‘เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ’ ตามระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2552 เป็นจำนวนเงิน เดือนละ 500 บาท

ปัจจุบันสายสวนปัสสาวะแบบคาสาย สายสวนซิลิโคนแบบสวนเอง ถุงยางอนามัยแบบหนา และถุงเก็บน้ำปัสสาวะเป็นสวัสดิการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ 3 กองทุนสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และโครงการประกันสังคม ในขณะที่วัสดุการแพทย์ที่ใช่วัสดุรองซับปัสสาวะและอุจจาระสำเร็จรูป อย่าง ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ไม่ได้ถูกรับรอง...จะเห็นได้ว่ารายการวัสดุที่เบิกได้ยังมีข้อจำกัดและไม่สอดคล้องกับความจำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้พิการและผู้สูงอายุหลายราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิง เพราะวัสดุการแพทย์ที่เบิกได้ส่วนใหญ่ใช้สำหรับผู้ชาย และไม่ครอบคลุมการขับถ่ายด้วยวิธีอื่น

มีการคาดการณ์ว่า รายจ่ายสำหรับวัสดุรองซับปัสสาวะและอุจจาระในประเทศไทยคิดเป็นมูลค่าประมาณ 1 แสนบาทต่อรายต่อปี⁵ เนื่องจากวัสดุดังกล่าวไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสุขภาพภาครัฐ ภาระค่าใช้จ่ายจึงตกอยู่กับครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ที่มีรายได้น้อยบางรายมีความพยายามประยุกต์ใช้วัสดุอื่นๆ เพื่อใช้แทนวัสดุรองซับ เช่น การใช้ถุงร้อน

หุ้มอวัยวะเพศ การใช้ถุงพลาสติกเก็บปัสสาวะจากสายสวน หรือการใช้หนังสือพิมพ์ปูรองแทนแผ่นปูเตียง บางรายเลือกที่จะไม่ออกจากบ้านหรือเข้าสังคม เพราะกลิ่นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ จึงเกรงว่าจะเกิดเหตุอับอาย

ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

“ทุกนาฬิกาของคนพิการคือเงิน นอนก็ยังเป็นเงิน ต้องจำงคนมานอนเป็นเพื่อน จะถ่ายก็ยังเป็นเงิน ทุกลมหายใจเข้าออกคือเงิน.....” (ตัวแทนผู้พิการ)

หากไม่นับภาระค่าใช้จ่ายอื่นๆ อาทิ ค่าอาหาร ค่าที่พัก หรือค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้พิการหรือผู้สูงอายุ จะมีค่าใช้จ่ายที่เสียไปกับวัสดุรองซับปัสสาวะและอุจจาระอยู่ที่ประมาณ 1 แสนบาทต่อปี ผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้อาจ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามสาเหตุของความผิดปกติของร่างกาย ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ต้องการความช่วยเหลือในการเข้าห้องน้ำและทำความสะอาด

กลุ่มที่ 2 ผู้ที่มีปัญหาด้านสติปัญญา ไม่สามารถบอกได้เมื่อรู้สึกปวดถ่าย หรือไม่สนใจว่าจะต้องเข้าห้องน้ำเพื่อถ่ายเหมือนคนที่มีสติปัญญาปกติ

และกลุ่มที่ 3 ผู้ที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไว้ได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดเสื่อม ซึ่งอาจเป็นเพราะได้รับบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อและเส้นประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมกล้ามเนื้อหูรูด

แล้วผ้าอ้อมสำคัญอย่างไร? ท่ามกลางปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้พิการหลายรายให้ความเห็นตรงกันว่า ผ้าอ้อมเป็นสิ่งจำเป็นเพราะการใส่ผ้าอ้อมจะช่วยเพิ่มความมั่นใจ เพิ่มความกล้าที่จะออกมาพบปะกับผู้คนในสังคมโดยไม่ต้องกังวลเรื่องเลอะเทอะ ซึมเปื้อน หรือมีกลิ่นไม่พึงประสงค์ สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างคนปกติ วันไหนที่ไม่ได้ใส่ก็ยังไม่กล้าออกนอกบ้าน เนื่องจากไม่อยากสร้างความเดือดร้อนรำคาญให้กับผู้อื่น นอกจากนี้หากมองในมุมของผู้ดูแล ผ้าอ้อมยังช่วยลดภาระในการเปลี่ยนและทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน

อย่างไรก็ตาม แพทย์และพยาบาลฝากเตือนว่า การใส่ผ้าอ้อมติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ อาจทำให้เกิดความอับชื้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ถ่ายบ่อย ถ่ายมาก และไม่สามารถยับยั้งได้ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นแผลกดทับได้มากขึ้น คำแนะนำก็คือ หากเป็นไปได้ ผู้พิการควรฝึกการขับถ่าย และฝึกสวนปัสสาวะและอุจจาระออกเอง จะได้ไม่ต้องพึ่งพาผ้าอ้อมมากเกินไป เพราะหากเป็นแผลกดทับขึ้นมาแล้วจะรักษายากมากและใช้เวลานานกว่าจะหาย

² Fader M, Cottenden A, Getliffe K, Gage H, Clarke-O'Neill S, Jamieson K, et al. Absorbent products for urinary/faecal incontinence: a comparative evaluation of key product designs. Health Technol Assess 2008;12(29), pg. 5

³ Disability allowance [handikappersättning] http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Publikationer/Faktblad/Andra_sprak/Engelska/handikappersattning_eng.pdf เข้าถึงเมื่อ 25 ส.ค. 2553

⁴ นับเฉพาะคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือเรื่องการขับถ่ายและทำความสะอาดตนเอง ไม่รวมเด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว กลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ (ข้อมูลจากสำรวจความพิการปี 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

⁵ เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการสุขภาพ สมาคมผู้พิการแห่งประเทศไทย. แนวคิดการจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ. โรงแรมมารวยการ์เดน. กรุงเทพฯ 2553

ทราบหรือไม่?

***ผ้าอ้อมผู้ใหญ่จัดเป็นเครื่องมือแพทย์ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ที่ให้นิยามว่า เครื่องมือแพทย์ หมายถึงเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องกล วัตถุที่ใช้ใส่เข้าไปในร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ ผู้ผลิตมุ่งหมายเฉพาะสำหรับใช้...ช่วยเหลือ/ชดเชยความ ทูพผลกระทบหรือพิการ ขณะเดียวกัน คำจำกัดความตามบทบัญญัตินี้ทำให้ผ้าอ้อมที่ใช้สำหรับเด็กไม่เป็นเครื่องมือแพทย์ เพราะผ้าอ้อมเด็กเป็นวัสดุที่ไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือ/บรรเทาอาการของความพิการ ทูพผลกระทบหรือความผิดปกติของร่างกายของทารก แต่เป็นพฤติกรรมโดยธรรมชาติของทารกที่ไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระไว้ได้

***“ตลาดผ้าอ้อมเด็กและผ้าอ้อมผู้ใหญ่ในประเทศไทยเมื่อรวมกันแล้วมีมูลค่ารวมกว่า 7,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งในส่วนนี้เป็นตลาดสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพียงร้อยละ 11 แต่มองว่าเป็นตลาดที่มีศักยภาพ สามารถเจริญเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง และในขณะนี้บริษัทที่กำลังการผลิตอยู่ที่ 34-35 ล้านชิ้นต่อปี” พรภักดิ์ จินเรืองปัญญา ผู้จัดการฝ่ายการตลาด บมจ.ดีเอสไอ อินเตอร์เนชั่นแนล (ประเทศไทย) ซึ่งเป็นผู้ผลิตและจัดจำหน่ายสินค้าประเภทวัสดุรองขับแบบสำเร็จรูปใช้แล้วทิ้งในประเทศไทย

ก้าวแรก...โครงการศึกษาเรื่องแผนรองขับปัสสาวะ อุจจาระ และผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมา คณะกรรมการอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มอบหมายให้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทำหน้าที่ขับเคลื่อนทั้งด้านวิชาการและการประสานงานในการจัดทำข้อเสนอสำหรับคณะอนุกรรมการฯ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพที่ สปสช. ดูแลอยู่ ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจว่าประชาชนจะเข้าถึงการบริการสุขภาพ ได้รับประโยชน์อย่างถ้วนหน้าและเป็นธรรม

ทั้งนี้ IHPP และ HITAP ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ผ่านกระบวนการเสนอและคัดเลือกโดยคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพทั้งหมด 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มประชาสังคม กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มอุตสาหกรรม และกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งหนึ่งในงานวิจัยที่ HITAP รับผิดชอบ ได้แก่ การศึกษาเรื่องแผนรองขับปัสสาวะ อุจจาระและผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ที่เสนอโดยกลุ่มประชาชนทั่วไป

ทพญ.อุษณา ตัฒนุชกุล นักวิจัยหลักในโครงการฯ กล่าวว่า งานวิจัยชิ้นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคุ้มค่าและศึกษาความเป็นไปได้ในการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับผู้พิการและผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองเรื่องการขับถ่ายไม่ได้ หรือผู้ที่กลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ คนเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อยแต่มีภาระค่าใช้จ่ายทั้งที่เกี่ยวกับการแพทย์และไม่เกี่ยวกับการแพทย์สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่คาสาวยสวนปัสสาวะมักประสบปัญหาเรื่องการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะต้องเข้าออก

โรงพยาบาลบ่อยๆ สำหรับผู้หญิงที่ใส่สายสวนปัสสาวะอาจเกิดผลที่อวัยวะเพศจากการดิ่งรั้งของสายสวนปัสสาวะ

โครงการนี้มีการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ และ/หรือ มีความลำบากในการเคลื่อนย้ายตนเองหรือทำความสะอาดหลังการขับถ่าย จำนวน 89 คน โดยทีมวิจัยประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลจากศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติและกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และนักวิจัยจาก HITAP ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่ไปใช้เป็นเวลา 10 สัปดาห์ ซึ่งทีมวิจัยจะเก็บข้อมูลทั่วไปของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งข้อมูลคุณภาพชีวิต ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง จำนวนและความเสี่ยงต่อการเกิดผลกตหิบบ ความวิตกกังวลซึมเศร้าของผู้ป่วยรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมเนื่องจากไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระได้ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 15-104 ปี เป็นเพศชาย 39 คน (ร้อยละ 44) เพศหญิง 50 คน (ร้อยละ 56) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยอัมพาตจำนวน 35 คน ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง 18 คน และโรคอื่นๆ เช่น โรคเกาต์ โรคโปลิโอ จำนวน 36 คน

ผู้เข้าร่วมโครงการนี้มากกว่าครึ่งเป็นโสด หนึ่งในสามจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 70 พักอาศัยอยู่กับญาติ และร้อยละ 49 ไม่ได้ทำงาน แหล่งรายได้ที่สำคัญของคนกลุ่มนี้คือเบี้ยเลี้ยงสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท ส่วนผู้ที่ยังสามารถทำงานได้นั้นมีรายได้เฉลี่ยเดือนละประมาณ 6,700 บาท ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมและแผ่นเสริมซึมซับเฉลี่ยคนละ 2,000 บาท/เดือน ระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัยรายจ่ายค่าวัสดุรองขับปัสสาวะและอุจจาระลดลงเหลือคนละประมาณ 240 บาท/เดือน

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังจากการได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมพบว่า ถึงแม้ผ้าอ้อมจะไม่สามารถยืดอายุของผู้พิการและผู้สูงอายุได้ แต่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนเหล่านี้ เมื่อเทียบกับจากเดิม (ช่วงก่อนที่จะได้รับแจกผ้าอ้อม) อยู่ที่ร้อยละ 10-13 เพราะผู้ใช้จะรู้สึกมั่นใจในการเข้าสังคม ไม่ต้องกังวลเรื่องกลิ่นไม่พึงประสงค์ ซึ่งทำให้มีอารมณ์และสุขภาพจิตดีขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นภาครัฐจึงควรสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

ในเบื้องต้น การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการอนุกรรมการฯ ส่วนประเด็นความเป็นไปได้และวิธีแจกจ่ายผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ เป็นโจทย์ที่จะต้องขบคิดว่าจะต้องทำอย่างไรให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ได้รับการยอมรับ และเข้าถึงผู้ที่มีความต้องการใช้ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความเท่าเทียมกันของการเข้าถึงการบริการสุขภาพที่จำเป็นของผู้พิการและผู้สูงอายุต่อไป HITAP



ผศ.ดร.ไกรชาติ ตันตระการอากาศ
หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผ้าอ้อมสำเร็จรูป... ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ผ้าอ้อมที่ใช้กันในปัจจุบันมีวิวัฒนาการไปตามกาลสมัย และการพัฒนาทางเทคโนโลยี เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับมนุษย์ โดยผ้าอ้อมที่ใช้ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ผ้าอ้อมที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ ทำจากผ้า ถูกปรับขนาดให้ใหญ่เล็กตามความเหมาะสมของการใช้งาน ทั้งสำหรับเด็กทารกและผู้ใหญ่
2. ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใช้เสร็จแล้วสามารถทิ้งได้เลย สามารถหาซื้อได้ทั่วไป

ผ้าอ้อมสำเร็จรูปกำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก มีหลากหลายยี่ห้อ และเกิดจากกระบวนการผลิตจากจากภาคอุตสาหกรรม ผ่านการเติมสารเคมีประเภทต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้งาน อาทิ สารเพิ่มคุณสมบัติการดูดซับของเหลวทั้งปัสสาวะและอุจจาระให้ได้มากที่สุดเพื่อความรู้สึกแห้งสบาย การเติมสารให้มีกลิ่นหอม โลชั่นหรือน้ำมันเพื่อป้องกันการระคายเคืองต่อผิว หรือการเติมสารเรืองแสงเพื่อให้สะดวกในการเปลี่ยนผ้าอ้อมเวลากลางคืน

ข้อมูลจากองค์กรป้องกันสภาพแวดล้อม สหรัฐอเมริกา (US Environmental Protection Agency: US EPA) เปิดเผยปริมาณการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปของสหรัฐในแต่ละปี พบว่า หากนำผ้าอ้อมมากองรวมกันจะมีความยาวเท่ากับระยะทางจากโลกไปยังดวงจันทร์ ไป-กลับจำนวน 7 รอบ⁽¹⁾

ไม่นับเชื้อของตันไม้กว่า 250,000 ตัน ที่ต้องเสียไปกับกระบวนการผลิตผ้าอ้อม เม็ดพลาสติกที่มีคุณสมบัติป้องกันการรั่วซึมของผ้าอ้อม ทั้งหมดทำมาจากน้ำมันดิบ ซึ่งเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ใช้แล้วหมดไปไม่สามารถสร้างขึ้นใหม่ได้ ทั้งนี้มีการประมาณการว่าน้ำมันดิบ 1 ถ้วยกาแฟ สามารถนำมาผลิตผ้าอ้อมสำเร็จรูป 1 ชิ้น⁽²⁾

นอกจากนี้ ขั้นตอนของกระบวนการผลิตผ้าอ้อมสำเร็จรูปยังทำให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมทั้งดิน น้ำ อากาศ และระบบนิเวศโดยรอบหากมีการบริหารจัดการไม่เหมาะสม

Sodium Polyacrylate หนึ่งในสารเคมีที่ใช้ในการผลิต ทำให้เกิดก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ร่วมกับฝุ่นละอองจากการเผาไหม้เชื้อเพลิงส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม สารเคมีอื่นๆ อาทิ ตัวทำละลายล้วนเป็นสารที่มีองค์ประกอบของคลอรีน ส่งผลกระทบต่อดิน น้ำ และสารพิษปนเปื้อนในอากาศ

ในสหรัฐเด็กทารก 1 คน จะมีการใช้ผ้าอ้อมประมาณ 5,000 ชิ้น ก่อนที่เขาจะสามารถขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระในห้องน้ำได้ด้วยตนเอง⁽³⁾ สำหรับสถิติการใช้ผ้าอ้อมเด็กในประเทศไทย จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กทารกที่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 200 ราย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 48.2 เปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็ก 3-9 ครั้งต่อวัน ในเวลากลางวัน และจำนวนร้อยละ 21 เปลี่ยนผ้าอ้อม 3-9 ครั้ง ในเวลากลางคืน⁽⁴⁾ ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการตัดสินใจเลือกใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ร้อยละ 72.5 ของผู้ดูแล เห็นตรงกันว่ามาจากความสะดวกในการใช้งานและหาซื้อง่าย⁽⁴⁾

คำนวณด้วยตัวเลขง่ายๆ จากข้อมูลข้างต้น เด็ก 1 คน จะใช้ผ้าอ้อมอย่างน้อย 6 ชิ้นต่อวัน และใน 1 ปี เด็ก 1 คนจะต้องใช้และทิ้งผ้าอ้อมอย่างต่ำ 1,990 ชิ้น จากผลสำรวจจำนวนประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ในประเทศไทยเมื่อกลางปี พ.ศ. 2553 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ามีจำนวน 13,229,000 คน⁽⁵⁾ หากสมมติตัวเลขว่า ร้อยละ 10 (หรือประมาณ 1.3 ล้านคน) เป็นประชากรในวัยทารกหรือเด็กที่อายุน้อยกว่า 3 ปีที่มีความต้องการการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ปริมาณการใช้ผ้าอ้อมในแต่ละปีจะสูงถึง

2,587 ล้านชิ้น หากผ้าอ้อม 1 ชิ้นมีน้ำหนักรวม (ภายหลังการดูดซับของเหลว) ประมาณ 400 กรัม ก็จะมีปริมาณผ้าอ้อมที่ใช้แล้วประมาณ 1,034,800 ตัน ที่จะกลายเป็นขยะและตกค้างในสิ่งแวดล้อม (ซึ่งไม่รวมผ้าอ้อมที่ใช้สำหรับผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ)

ผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่ใช้แล้ว ส่วนใหญ่เมื่อถูกทิ้งก็จะ เป็นหน้าที่ของหน่วยงานในแต่ละท้องที่ที่ต้องรับผิดชอบ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งสำนักงานเขตต่างๆ โดยการจัดการภายหลังการจัดเก็บส่วนมากจะใช้วิธีการฝังกลบ ทั้งที่ถูกสุขลักษณะและไม่ถูกสุขลักษณะ บางท้องที่เป็นที่ทิ้ง ขยะแบบเปิดโล่ง เมื่อมีปริมาณมากขึ้นก็จะจัดการโดยเผาทั้ง สร้างมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อม

ส่วนระยะเวลาในการย่อยสลายผ้าอ้อมสำเร็จรูป เมื่อถูกทิ้งในบ่อฝังกลบขยะจะใช้ระยะเวลาประมาณ 200-500 ปี หรืออาจสูงถึง 550 ปี⁽⁶⁾ ผ้าอ้อมส่วนที่หลงเหลืออยู่ในบ่อ ฝังกลบก็จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งจะทำให้เกิดการปนเปื้อนทางดิน น้ำผิวดิน น้ำใต้ดิน จากสารเคมีที่ถูกชะละลาย รวมทั้งเชื้อโรคที่อาจติดมากับผ้าอ้อม ถ้าหากการนำไปทิ้งใน หลุมฝังกลบที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกตามหลักสุขาภิบาล ท้ายสุดแล้วก็จะส่งผลเสียต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพ ของมนุษย์ **KTAP**

เอกสารอ้างอิง

1. Diapers. [cited; Available from [Online] <http://www.greenyour.com/lifestyle/baby/diapers> เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2553
2. The Diaper Drama – Environment. www.diaperpin.com/clothdiapers/articledrama4.asp เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2553
3. How to Reduce Your Carbon Footprint..Baby Care. www.thecradle.com/eco-cradle/reducecarbonfootprint_babycare เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2553
4. Thu Zar Tin Muang. Assessment of Usage and Disposal of Diapers Among Caretaker of Children under Two Years in Bangkok, Thailand [Master of Public Health paper, Faculty of Public Health, Mahidol University. 2008
5. ข้อมูลประชากร http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/AllAboutPopulation_TH.aspx?content=AllAboutPopulation/Thailand เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 ธ.ค. 2553
6. How long does it take to decompose? www.behealthyandrelax.com/2007/11/how-long-does-it-take-to-decompose เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2553

ผ้าอ้อม...มาแต่ใด?



ผ้าอ้อมผ้า



ผ้าอ้อมทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้า



ผ้าอ้อมทรงนาฬิกาทราย

หากกล่าวถึง “ผ้าอ้อม” หลายคน คงนึกถึงผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับเด็กทารกต่าง ๆ ที่วางขายตามซูเปอร์มาร์เก็ต รูปทรงคล้ายกางเกงขั้นใน ใช้แล้วทิ้ง มีหลากหลายรูปแบบ แล้วสงสัยกันหรือไม่ ว่า กว่าจะมาเป็นผ้าอ้อมสำเร็จรูปอย่างในปัจจุบัน...ผ้าอ้อมนั้น มีพัฒนาการมาอย่างไร?

ย้อนไปในสมัยโบราณ ก่อนที่มนุษย์จะรู้จักการทอผ้าเพื่อใช้เป็นเครื่องนุ่งห่ม มีการใช้วัสดุต่างที่สามารถหาได้ในพื้นที่นั้นๆ เช่น หนังแมวน้ำ หนังกระต่าย และใบไม้ต่างๆ มาพันรอบตัวเด็ก เพื่อรองรับของเสีย และมีบันทึกของชาวอียิปต์และชาวโรมันที่กล่าวถึงการใช้วัสดุรองซับอย่างไผ่และเยื่อกระดาษ เพื่อรองรับของเสียจากทารก



เด็กทารกในสมัยโบราณกับการใช้ผ้าอ้อม

ในช่วงศตวรรษที่ 18 ถึงช่วงต้น ศตวรรษที่ 20 ในยุโรปและอเมริกาเหนือ เริ่มมีการใช้ผ้าอ้อมที่ทำจากผ้าลินิน หรือผ้าฝ้าย พับเป็นรูปสี่เหลี่ยมซ้อนทับกันหลายๆ ชั้น และกลัดไว้ด้วยเข็มกลัด ในปี ค.ศ. 1887 ถือเป็นการกำเนิดของการผลิตผ้าอ้อมผ้าครั้งแรกเพื่อใช้ในครัวเรือน

ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Maria Allen

อย่างไรก็ตาม ในช่วงแรก ผ้าอ้อมถูกใช้อย่างไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ไม่มีการนำมาซักทำความสะอาด ก่อให้เกิดปัญหาผื่นผ้าอ้อม และการติดเชื้อ จนกระทั่งการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ในช่วงต่อมา ทำให้เกิดความรู้เรื่องแบคทีเรีย และเชื้อรา ช่วยให้ทราบถึงวิธีการจัดการและฆ่าเชื้อโรคเหล่านี้ด้วยความร้อน

ช่วงต้นศตวรรษที่ 19 เริ่มมีการทำความสะอาดผ้าอ้อมด้วยการต้มเพื่อฆ่าเชื้อโรค อย่างไรก็ตาม การทำความสะอาดผ้าที่เปื้อนของเสีย เป็นงานหนักและใช้เวลานาน ภายหลังจึงเกิดบริการซักทำความสะอาดผ้าอ้อมและส่งผ้าอ้อมถึงบ้าน

ผ้าอ้อมแบบใช้แล้วทิ้ง ถือกำเนิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศสวีเดน โดย Pauli Strom เมื่อปี ค.ศ. 1942 ซึ่งผลิตจากเยื่อกระดาษที่ไม่ได้ผ่านการฟอกขาวตรึงไว้ในกางเกงที่ทำจากยาง อย่างไรก็ตาม ผ้าอ้อมที่ทำจากยางก่อให้เกิดปัญหาผื่นผ้าอ้อมและการเสียดสีกับผิวของเด็ก ต่อมาในปี ค.ศ. 1946 แม่บ้านนักประดิษฐ์ชาวอเมริกัน Marion Donovan ได้คิดค้นผ้าอ้อมใช้แล้วทิ้งที่สามารถป้องกันการซึมเปื้อน ที่เธอเรียกว่า Boater ผ้าอ้อมชนิดนี้ทำจากผ้าที่กรุภายนอกด้วยผ้าฝ้ายกันน้ำ ซึ่งภายหลังได้พัฒนาต่อโดยใช้ในลอนซึ่งเป็นวัสดุชนิดเดียวกับเสื้อชูชีพ และใช้โลหะกับสายเกี่ยวพลาสติกแทนการใช้เข็มกลัดซ้อนปลาย

Marion Donovan
ผลงานผ้าอ้อม

ผลงานคิดค้นของ Marion เรียกได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการคิดค้นและพัฒนาผ้าอ้อมแบบใช้แล้วทิ้งที่เราใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

จนกระทั่งช่วงปลาย ศตวรรษที่ 19 เริ่มมีการผลิตผ้าอ้อมที่ใช้แล้วทิ้งในรูปแบบอุตสาหกรรม ซึ่งในช่วงแรกมีการใช้วัสดุรองซับประเภทกระดาษเย่น และกระดาษลูกฟูก ที่นำมาพับทบหลายๆ ชั้น อย่างไรก็ตาม การใช้กระดาษเป็นวัสดุรองซับประสบปัญหาว่ากระดาษไม่สามารถซึมซับของเสียได้หากมีแรงกดทับ รวมทั้งไม่สามารถรองรับในกรณีที่มีของเหลวมีจำนวนมาก จึงมีการพัฒนาคิดค้นการนำเยื่อไม้ (Cellulose fluff) มาใช้เป็นวัสดุรองซับแทนการใช้กระดาษ ถึงแม้ว่าวัสดุดังกล่าวจะซึมซับของเสียได้มากกว่า แต่เมื่อ cellulose fluff ดูดซับน้ำก็จะมีขนาดใหญ่และหนัก โดยเฉพาะบริเวณหว่างขาเด็ก แพทย์ผู้ดูแลเด็กให้ความเห็นว่า รูปทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้า ทำให้ผ้าอ้อมมีความหนาบริเวณระหว่างขาเด็ก ซึ่งอาจส่งผลต่อการพัฒนาการด้านกระดูกเด็ก จึงมีการพัฒนารูปแบบของผ้าอ้อมจากทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้าเป็นทรงนาฬิกาทราย

ช่วงปลายของปี ค.ศ. 1960 มีการผลิตวัสดุที่มีคุณสมบัติในการซึมซับแบบพิเศษ ซึ่งสามารถขยายพื้นที่สำหรับซึมซับของเหลวได้เพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งสามารถป้องกันการรั่วซึมของผ้าอ้อมเมื่อมีการกดทับได้ อีกทั้งมีการพัฒนาแผ่นรองซับเรียวมาจนมีขนาดบางและสามารถดูดซับของเหลวได้รวดเร็ว ทำให้การพัฒนาอุตสาหกรรมผ้าอ้อมเน้นเรื่องความสะดวกและสุขอนามัยมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผ้าอ้อมก็ยังถือเป็นสินค้าราคาแพง และมีใช้ในกลุ่มผู้มีกำลังซื้อเท่านั้น

เมื่อเข้าสู่ยุค Baby Boom ในช่วงทศวรรษ 1970 มีการขยายตัวอย่างมากของอุตสาหกรรมผ้าอ้อม โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วเกิดการแข่งขันเพื่อแย่งชิงส่วนแบ่งทางการตลาดของผ้าอ้อมด้วยการพัฒนารูปแบบการผลิตให้หลากหลายและได้ปริมาณมากๆ ทำให้สินค้ามีราคาถูกลง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้มากขึ้น

ในปัจจุบัน ผ้าอ้อมถูกผลิตให้มีขนาดบาง และเติมคุณสมบัติพิเศษบางประการเพื่อป้องกันความอับชื้น เพิ่มการซึมซับ และแห้งกลื่น อย่างไรก็ตาม หากปริมาณการใช้ผ้าอ้อมแบบใช้แล้วทิ้งมีมากขึ้น การหันกลับไปใช้ผ้าอ้อมผ้าก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งเพื่อลดปริมาณขยะ

สำหรับผ้าอ้อมและวัสดุรองซับของผู้ใหญ่แม้จะยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่ามีการเริ่มใช้ครั้งแรกเมื่อใด แต่เห็นได้ว่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบมาจากการใช้ผ้าอ้อมในเด็ก เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ อุจาระ

HITAP

เอกสารอ้างอิง

- Disposable Diaper History (2007) [Online]. <http://www.disposablediapers.net>, [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2553] The History of Diapers (2011) [Online]. <http://www.diaperjungle.com/history-of-diapers.html> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2553]
- Fascinating facts about Marion Donovan inventor of the Disposable Diaper in 1946 [Online]. <http://www.ideafinder.com/history/inventors/donovan.htm> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2554]
- Marion Donovan: Inventor of Disposable Diapers [Online]. <http://www.women-inventors.com/Marion-Donovan.asp> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2554]
- Absorbent Technology [Online]. <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=wHGBpPx8AC&oi=fnd&pg=PP12&dq=adult+incontinence+products&ots=crN3a4EJj&sig=QM7QSV1RtpgxeV3N9JGnEc5Nt4#v=onepage&q=adult%20incontinence%20products&f=false> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2553]

นักวิจัย HITAP นำเสนอผลงานวิจัยในเวที สัมมนา UNFPA-WHO Asia and Pacific Regional Consultation

วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 **นางสาวจอมขวัญ โยธาสมุทร และนายธีระ ศิริสมุทร** นักวิจัย HITAP ได้รับเชิญให้บรรยายในการประชุม UNFPA-WHO Asia and Pacific Regional Consultation on Comprehensive Control and Prevention of Cervical Cancer ณ โรงแรมอมารี วอเตอร์เกด กรุงเทพฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนสถานการณ์มะเร็งปากมดลูกในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก รวมถึงวางแผนทาง

ป้องกันและแก้ไขปัญหา ทั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานระหว่างประเทศ อาทิ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA), องค์การอนามัยโลก (WHO), PATH, องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก 20 ประเทศ รวมทั้งสิ้น 60 คน **HITAP**



นักวิจัย HITAP เข้าร่วมฝึกอบรม Executive Training Course on Global Health Diplomacy for ASEAN Countries ที่ประเทศอินโดนีเซีย

ทพญ.อุษณา ตัณมุขกุล นักวิจัย HITAP พร้อมด้วย **นางสาวพัชพร อจละนันท์** นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในฐานะตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข และ **นางสาวนมล ยุทธวงศ์** ตัวแทนจากกระทรวงต่างประเทศ เข้าร่วมฝึกอบรม Executive Training Course on Global Health Diplomacy for ASEAN Countries ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 11-15 ตุลาคม พ.ศ. 2553

การอบรมดังกล่าวมุ่งเน้นการให้ความรู้ทางด้าน Global Health Diplomacy โดยผสมผสานความรู้ทางทฤษฎีและการวิเคราะห์กรณีศึกษาจากการเจรจาต่อรองและการวางยุทธศาสตร์ในระบบสุขภาพ เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายสุขภาพ และผู้ที่รับผิดชอบการเจรจาต่อรองในระดับสุขภาพระดับโลก ผู้เข้าร่วมการอบรม ครั้งนี้มีจำนวน 25 คน จาก 10 ประเทศในกลุ่ม ASEAN **HITAP**

นักวิจัย HITAP ได้รับรางวัลชนะเลิศ จากการนำเสนอโปสเตอร์ ในงานประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 6

วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 **นางสาวจอมขวัญ โยธาสมุทร** นักวิจัย HITAP ได้รับรางวัลชนะเลิศ โปสเตอร์คุณภาพดีเด่น เรื่อง ‘การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างและบทบาทของการตลาด

เพื่อสังคม’ ในการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 6 ภายใต้วหัวข้อ สุราในโลกเสรี : Alcohol Problem in the Globalized World ที่จัดขึ้นโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ณ โรงแรมรามาร การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ **HITAP**

HITAP จัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นสำหรับอาจารย์แพทย์ เรื่อง การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

วันที่ 25-26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) จัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับผู้บริหารและอาจารย์แพทย์” โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินฯ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต้นสังกัดและประเทศชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม การอบรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของแผนดำเนินการเพื่อสนับสนุนการใช้ยา ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างสมเหตุผลในสถาบันผลิตแพทย์ ด้วยการใช้อข้อมูลจากการวิจัยในการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีประสิทธิผล ปลอดภัยและคุ้มค่า ทั้งนี้ มีอาจารย์แพทย์เข้าร่วมทั้งสิ้น 30 คน จากสถาบันผลิตแพทย์ทั่วประเทศ อาทิ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การอบรมครั้งนี้เป็นกิจกรรมในขั้นตอนแรก ระยะต่อไป อาจารย์แพทย์ที่สนใจจะส่งข้อเสนอโครงงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านวิชาการและทุนวิจัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะสร้างความมั่นใจว่าโครงการนี้จะสามารถพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยแก่ผู้เข้ารับการอบรมได้อย่างแท้จริง **HITAP**



ผู้แทนจากหน่วยงานด้านสุขภาพเข้าร่วม ประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัยประจำปี พ.ศ. 2554

วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ร่วมกับเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (Clinical Research Collaboration Network, CRCN) จัดประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัยด้านสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2554 โดยมี นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านควบคุมป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานด้านสุขภาพ อาทิ หน่วยงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัย สมาคม สถาบันวิจัย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประมาณ 200 ท่าน ร่วมกันอภิปรายและพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ ผลจากการประชุม มีหัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกทั้งหมด 7 หัวข้อ โดย 5 หัวข้อแรก ที่ HITAP จะนำไปดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. การประเมินความคุ้มค่าของนโยบายล้างไตช่องท้องเป็นทางเลือกแรก เปรียบเทียบกับการเปิดโอกาสให้เลือกริธีล้างไตโดยเสรี
2. การตรวจสุขภาพที่จำเป็นสำหรับระบบสวัสดิการข้าราชการ
3. การประเมินความคุ้มค่าของการใช้/การให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย
4. การประเมินความคุ้มค่าของการจัดบริการกายภาพบำบัดในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
5. การประเมินต้นทุนประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนอีก 2 หัวข้อ ได้แก่ “การศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย isoniazid ขนานเดียวระหว่างการให้ยา 2HRZE/4HRE และ 2HRZE/9HR” และ “การประเมินเทคโนโลยีการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสโดยวิธีระบบนำวิถี” เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) รับไปดำเนินการวิจัยต่อไป **HITAP**

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง: บทบาทของการตลาดเพื่อสังคม

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ในกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชน รวมถึงมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาโครงการเหล่านั้นและ/หรือสร้างมาตรการใหม่โดยใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม การศึกษานี้มีได้เป็นการประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคม การศึกษานี้เริ่มต้นด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพโดยทีมวิจัยเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนเพื่อทำความรู้จักและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐาน วิถีชีวิตของคนในชุมชน รวมถึงพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่พบ จากนั้นจึงสำรวจเชิงปริมาณในประเด็นที่สนใจและได้นำเสนอข้อค้นพบทั้งหมดแก่ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากอธิบายข้อค้นพบและรายงานผลการศึกษาเพื่อให้ชุมชนนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

พบว่าประชากรกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างถึงแม้จะมีข้อจำกัดในด้านกำลังซื้อและเวลา เพราะมีรายได้น้อยและต้องทำงานหนัก แต่กลับมีความสะดวกสบายและแรงจูงใจในการเข้าถึงสินค้าที่ทำลายสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ดังนั้นการออกแบบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มนี้จะต้องเข้าใจบริบทและค้นหาช่องทางการลดความสะดวกและแรงจูงใจในการเข้าถึงสินค้าที่ทำลายสุขภาพเหล่านั้น

การสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นมาตรการทางกฎหมาย เช่น การกำหนดเวลาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ มักด้อยประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชากรกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง จึงมีผู้แนะนำให้เพิ่มการบังคับใช้กฎหมาย แต่การศึกษานี้ยังชี้ว่าการใช้หลักการตลาดเพื่อสังคมเพื่อสื่อสารให้ประชากรกลุ่มนี้เข้าใจสาระและวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของมาตรการเหล่านั้นเป็นสิ่งจำเป็น

การเลือกข้อมูลเพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายผ่านการตลาดเพื่อสังคมนั้นก็มีความสำคัญที่ต้องเลือกข้อมูลที่สอดคล้องกับความรู้และทัศนคติที่มีอยู่ และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชากรกลุ่มนั้นๆ เช่น หากข้อมูลใหม่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติเดิมอาจทำให้เกิดการปฏิเสธข้อมูลใหม่เหล่านั้น ในทางตรงข้ามหากข้อมูลใหม่เป็นไปในทิศทางเดียวกับทัศนคติเดิมของกลุ่มเป้าหมายก็จะง่ายต่อการรับรู้และเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการทำความเข้าใจในวิถีคิด ความเชื่อ และทัศนคติเดิมของประชากร

กลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญต่อการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยเสนอว่าควรใช้การตลาดเพื่อสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ไม่ยากและมีต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงต่ำ เช่น การเสนอให้งดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้นหรือละเว้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ก่อนที่จะก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ยากขึ้น เช่น เลิกบุหรี่หรือสูรา

ประสิทธิภาพของมาตรการการตลาดเพื่อสังคมที่ชักจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ ได้แก่ ภาษาและแรงจูงใจ (เช่น แรงกดดันจากคนรอบข้าง) การปรับตัวของกลุ่มเป้าหมายทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ และปัจจัยภายนอก เช่น ความกลัวและการแพร่ระบาดของโรค ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินผลเพื่อติดตามประสิทธิภาพของมาตรการการตลาดเพื่อสังคมอยู่เป็นระยะ เพื่อปรับปรุงมาตรการให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต

การนำการตลาดเพื่อสังคมไปประยุกต์ใช้นั้น ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะตามขั้นตอนและประเด็นสำคัญที่พึงตระหนักในการนำไปสู่ภาคปฏิบัติ ได้แก่ การศึกษากลุ่มเป้าหมายรวมถึงทำความเข้าใจพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย การตอบสนองของกลุ่มเป้าหมายตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การพัฒนา การทดสอบมาตรการ และการนำมาตรการที่พัฒนาไปใช้จริง และขั้นสุดท้ายได้แก่การประเมินผล นอกจากนั้นผู้วิจัยยังเสนอประเด็นสำคัญที่กำหนดมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมควรคำนึงถึงคือ ปัจจัยภายนอกซึ่งมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเช่นกัน

สสส. และหน่วยงานอื่นๆ ในภาครัฐและประชาสังคมได้ลงทุนจำนวนมากไปกับมาตรการการตลาดเพื่อสังคม อย่างไรก็ตามกลับพบว่ามีการวิจัยจำนวนน้อยมากที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของมาตรการการตลาดเชิงสังคมอย่างเป็นรูปธรรมที่มีการวัดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยเสนอให้ผู้สนใจทำการศึกษาประสิทธิภาพของมาตรการการตลาดเชิงสังคมอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการตลาดเพื่อสังคมซึ่งมีศักยภาพสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

KHATAP



การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง: บทบาทของการตลาดเพื่อสังคม

ปัจจุบันหน่วยงานด้านสุขภาพหลายหน่วยงานต่างลงทุนไปกับการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ โดยมุ่งให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในปัจจุบันมีการนำมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด ‘การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing)’ มาใช้อย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างถึงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ตลอดจนผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ 6 มาตรการ ได้แก่ ‘การรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า’ ‘งดเหล้าเข้าพรรษา’ ‘การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ’ ‘กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ’ ‘อาหารสะอาด รสชาติอร่อย’ ‘มาตรการทางกฎหมาย เรื่องกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่’ พบว่า มีเพียงบางมาตรการเท่านั้นที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายใน เช่น ภาษาและแรงจูงใจ การปรับตัวของกลุ่มเป้าหมาย และปัจจัยภายนอก เช่น การแพร่ระบาดของโรค และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

งานวิจัยชิ้นนี้ให้ข้อเสนอแนะต่อการออกแบบมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการศึกษาและทำความเข้าใจพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการพัฒนาและทดสอบมาตรการ รวมทั้งต้องมีการติดตามประเมินผลเมื่อนำมาตรการไปใช้

“จะรู้ได้อย่างไรว่า...เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพคุ้มค่าและเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย”

HITAP เปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมการอบรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 7
(Health Economic Evaluation) ระหว่างวันที่ 4-8 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

หลักสูตรเบื้องต้น

เหมาะสำหรับนักวิชาการและนักวิจัยจากภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันวิจัย และสถาบันการศึกษา ที่ไม่มีความรู้พื้นฐานด้านการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข

หลักสูตรนี้เน้นการบรรยาย ซึ่งผู้รับการอบรมจะได้ทราบถึงความสำคัญ วิธีการและขั้นตอนของการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนบทบาทของผลการประเมินต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย

หลักสูตรเชิงปฏิบัติการ

เหมาะสำหรับผู้ที่เคยผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรเบื้องต้น ผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข

หลักสูตรนี้เน้นการใช้โปรแกรมและแบบจำลองต่างๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้เรียนสามารถสร้างแบบจำลองเพื่อประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ด้วยตนเอง โดยใช้ Freeware เช่น Microsoft Excel ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สะดวกในการตรวจสอบ และสามารถประยุกต์ใช้ในการวิจัยอื่นๆ

สนใจติดต่อ : นางสาวสุชนา สุขสวัสดิ์

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ suchana.s@hitap.net

หรือสมัครได้ที่ : www.hitap.net/ee

ท่านที่สนใจสามารถดาวน์โหลดได้จาก www.hitap.net

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 02-590-4549 , 02-590-4374-5 โทรสาร : 02-590-4369 และท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP ในรูปแบบ PDF ได้ที่ www.hitap.net

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ: ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวชส กองบรรณาธิการ: ชลัญธร โยธาสุมทร หทัย ลิ้มประยูรวงศ์ กิตติยา พิพัฒน์เศวต