

ความรู้ และพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไต ของผู้ป่วยโรคไต กรณีศึกษาเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี Knowledge and Behavior of Dialysis Bag Waste Management of Kidney Disease Patients; Case Study of Mueang Ubon Ratchathani District and Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

พรนภา กุมภีโร^{1*} กุลวรรณ โสรังจ¹ และ ธีรวรรณ บุญโทแสง¹

Pornnapa Gumpiro^{1*} Kunlawan Sorach¹ and Teerawan Boonthosaeng¹

¹สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34000

¹Department of Environmental Science Faculty of Science Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani 34000

*Corresponding author E-mail: pornnapagumpiro@gmail.com

Received 9 June 2022, Accepted 12 June 2023, Published 16 June 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไตที่รักษาโดยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ในพื้นที่อำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยการสัมภาษณ์ โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 75 คน (กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลคือผู้ป่วย และผู้ดูแลให้ข้อมูลแทน) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.0 และเพศชาย ร้อยละ 44.0 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 61 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 45.3 ส่วนใหญ่มีช่วงระยะเวลาในการรักษาแบบ CAPD 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.7 และผู้ป่วยทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาด้วยตนเอง ร้อยละ 68.0 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 86.7 และพบว่าส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 49.3 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท สูงถึงร้อยละ 93.3 ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคไต และผู้ดูแล พบว่า มีระดับความรู้ ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ด้านพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) อยู่ในระดับพฤติกรรมการจัดการแย่ ร้อยละ 34.2 และแย่มาก ร้อยละ 24.7 ส่วนระดับดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 20.5 เท่ากัน สำหรับรูปแบบพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตในระดับดี พบสูงสุดคือ ล้างน้ำเปล่าร่วมกับตากแดด ร้อยละ 20.5 และพฤติกรรมในระดับพอใช้ที่พบคือ ล้างน้ำเปล่าแล้วตากแดดร่วมกับผึ่งลม ร้อยละ 17.8 ผลการศึกษาสรุปได้ว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมจริงในการจัดการขยะถุงน้ำยาล้างไตที่เกิดขึ้นจากกระบวนการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)

คำสำคัญ: ถุงน้ำยาล้างไต ความรู้ พฤติกรรม การจัดการขยะ

ABSTRACT

This research aims to study knowledge, behavior and dialysis bag waste management of the kidney disease patients who treated by continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) in the area of Mueang Ubon Ratchathani District and Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. It is an exploratory research by interviewing, which random sampling of 75 people. The study found that majority of patients were female, 56.0% and male, 44.0%, and aged were 61 years and over, 45.3%. It was found that most education was a primary school level for 86.7%, occupation was farmers 49.3%, and monthly income less than 10,000 baht, 93.3%. Most of them had a treatment duration at 1-5 years for 78.7%, and patients had changed the solution by themselves for 68.0%. The level of knowledge about dialysis bag waste management of CAPD patients found that the sample group had moderate, and high level at 66.7%. Comparing the level of knowledge of the patients and their caregivers, it was found that not different ($p>0.05$). The behavioral level of dialysis bag waste management was bad 34.2%, very bad 24.7%, which was higher than good 20.5%, and fair 20.5%. The highest behavioral patterns at a good level were washing with water, then sunlight drying 20.5%, and at a fair level were washing with water, then sunlight and air drying 17.8%. This study concluded that knowledge of samples was not consistent with waste management behaviors in the kidney disease patients who treated by continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD).

Keywords: Dialysis bag, Knowledge, Behavior, Waste management

บทนำ

สถานการณ์โรคไตในปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก คนไทยมีแนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้นสาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน ผลที่ตามมาคือมีภาวะไตเสื่อม และไตเสื่อมเร็วขึ้น หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จากข้อมูลการรายงานของ นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ในปี 2563 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 คน ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนไตทำได้เพียงปีละ 500 คน จึงเน้นการชะลอความเสื่อมของไตเพื่อให้เข้าสู่ระยะที่ต้องล้างไตขาลง (Panjawara, 2563) เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease, ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย โดยการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) พ.ศ. 2555-2558 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



ระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จำนวนมากถึง 18,425,076 คน ก่อให้เกิดขยะจากการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 0.8 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน (เรืองศิลป์, 2560) โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่ล้างไตเองที่บ้านต้องทำการเปลี่ยนน้ำยาวันละ 3-4 รอบ ทำให้ปริมาณขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตมีจำนวนไม่น้อยกว่า 120 ถุงต่อคนต่อเดือน กระบวนการล้างไตแบบ CAPD เป็นการรักษาซึ่งผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน โดยอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับทำ CAPD ประกอบด้วย อุปกรณ์หลัก 3 ชนิด คือ 1) สายวางช่องท้อง (Peritoneal catheter) 2) ถุงน้ำยา dialysis 3) สายเชื่อมระหว่างถุงน้ำยาและสายวางช่องท้อง (Transfer set) ในส่วนถุงน้ำยาล้างไตแยกได้เป็น 2 ถุง คือ 1) ถุงน้ำยา dialysis (ถุงบน) บรรจุสารละลายน้ำยาล้างไตปราศจากเชื้อ ใช้สำหรับการถ่ายเข้าช่องท้องผู้ป่วยเพื่อดูดซับของเสีย ซึ่งสารละลายน้ำยา dialysis มีองค์ประกอบหลัก คือเกลือแร่ชนิดต่างๆ และน้ำตาลเดกซ์โทรส และ 2) ถุงรองรับ/ถุงพักน้ำยาออก (ถุงล่าง) ซึ่งน้ำยาในถุงดังกล่าวหลังการล้างไตพบว่ามีการปนเปื้อนของของเสียจากเลือดผู้ป่วยละลายออกมาด้วย ถุงพลาสติกที่รองรับน้ำยาออกจึงกล่าวได้ว่ามีคุณสมบัติเป็นขยะอันตราย โดยปกติการจัดการน้ำยาล้างไตที่ใช้แล้วหน่วยงานสาธารณสุขจะแจ้งให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลทำการจัดการโดยทิ้งลงโถส้วม ตามด้วยการร่อนน้ำยาฆ่าเชื้อ ส่วนถุงน้ำยาออกพร้อมสายยางที่ตัดและเทน้ำยาออกแล้ว ล้างด้วยน้ำแล้วผึ่งไว้ให้แห้งตัดทำลายทุกชิ้นส่วนทิ้งเป็นขยะทั่วไป (กรมอนามัย, 2561) ปัจจุบันพบว่า ขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตสามารถนำมาจัดการตามวิธีการต่างๆ ได้ตามคุณสมบัติของพลาสติกคุณภาพสูง (พลาสติกชนิด flexible PVC plastic และชนิด Biofine) (Feriani, Catizone and Fracasso 2000) ที่นำมาผลิตทำให้สามารถนำกลับมารีไซเคิลได้ จึงพบว่าขยะที่เกิดขึ้นจากกระบวนการล้างไต โดยเฉพาะถุงน้ำยา สายน้ำยา กล่อง และถุงหุ้มผลิตภัณฑ์ต่างๆ จะถูกรวบรวม และขายต่อให้ผู้รับซื้อกลุ่มต่างๆ นำเข้าสู่กระบวนการแปรรูปต่อไป ขณะเดียวกันมีหลายหน่วยงาน เช่น วิทยาลัยเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมการต่อเรือนครศรีธรรมราช (ภิเชก และคณะ, 2559) ได้ประยุกต์ใช้ประโยชน์จากถุงน้ำยาล้างไต ผ่านการศึกษาการใช้ประโยชน์จากถุงน้ำยาล้างไตโดยการสร้างเป็นพื้นนอนลม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำขยะถุงน้ำยาล้างไตที่มาประดิษฐ์เป็นพื้นนอนลม เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยที่นอนนานๆ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และลดอาการแผลกดทับ และนำสิ่งประดิษฐ์นี้ไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มประชากรผู้ป่วยในเขตอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่าความพึงพอใจด้านการออกแบบโครงสร้างและคุณภาพของสิ่งประดิษฐ์อยู่ในเกณฑ์ดี (3.64) ข้อดีของพื้นนอนลมจากถุงน้ำยาล้างไต คือ มีความแข็งแรงทนทานทำความสะอาดได้ง่าย เคลื่อนย้ายสะดวก น้ำหนักเบาเหมาะใช้เป็นพื้นนอนสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยแผลกดทับ ต้นทุนในการผลิตต่ำหรือสามารถใช้ได้เอง และสามารถผลิตเพื่อจำหน่ายได้ในระยะยาว อีกทั้งช่วยลดปริมาณขยะ และค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะได้ (ภิเชก และคณะ, 2559) แต่ทั้งนี้การจัดการขยะกลุ่มดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพสูงที่สุดนั้น ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเอง จำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการที่ถูกต้อง ตลอดจนมีพฤติกรรมในการจัดการในรูปแบบที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย

ในส่วนจังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการล้างไตสูงถึง 2,328 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี, 2561) ซึ่งมีจำนวนสูงมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้งประเทศ จากข้อมูลศูนย์บริการล้างไตทางช่องท้อง ของโรงพยาบาลรัฐ 10 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2562 คือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลสสำโรง โรงพยาบาลม่วงสามสิบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มทาวชิราลงกรณ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลบุญทริก โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม และโรงพยาบาลเขื่อนในตามการลงทะเบียนสิทธิการรักษา 10 ศูนย์ มีจำนวนรวม 2,800 คน เมื่อพิจารณาถึงกระบวนการล้างไตพบว่า จังหวัดอุบลราชธานีจะสร้างขยะถุงน้ำยาล้างไตประมาณ 18,624 ถุงต่อวัน หรือคิดเป็นน้ำหนักโดยประมาณเท่ากับ 2,328 กิโลกรัมต่อวัน หรือ 849,720 กิโลกรัมต่อปี จากสถิติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นส่งผลให้มีแนวโน้มจำนวนขยะถุงน้ำยาล้างไตเพิ่มขึ้นตามไปด้วย นับว่าเป็นขยะปริมาณมหาศาลที่ยังไม่มีแนวทางในการจัดการอย่างแน่ชัด เนื่องจากการล้างไตผ่านช่องท้องด้วยตนเองนั้นจะเป็นการรักษาพยาบาลด้วยตนเองที่บ้านทำให้ขยะที่เกิดจาก



กระบวนการล้างไตด้วยตนเองบางส่วนกลายเป็นขยะในชุมชนที่ได้รับการจัดการที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งขยะถุงน้ำยาล้างไต ยังมีข้อกังขาว่าเป็นขยะติดเชื้อหรือขยะทั่วไป สามารถทิ้งรวมกับขยะทั่วไปได้หรือไม่ และเป็นหน้าที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการจัดการหรือไม่ ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระดับ บุคคล ชุมชน และสิ่งแวดล้อมกระทั่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์สูงสุดได้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาระดับความรู้ และพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ที่รับการรักษาผ่านศูนย์บริการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลรัฐ ในเขตอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตในเขตพื้นที่ศึกษาในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไตที่รักษาโดยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไตที่รักษาโดยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

วิธีการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมในการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไตที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) รวมถึงผู้ดูแล ในกลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาผ่านศูนย์บริการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลรัฐ ในเขตอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคไตที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลวารินชำราบ ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภวารินชำราบ จำนวน 644 คน
2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในผู้ป่วยโรคไตที่ทำการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลวารินชำราบ ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 – กุมภาพันธ์ 2563 โดยเป็นผู้สมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามเชิงคุณภาพและปริมาณประกอบด้วย 3 ส่วน ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะการเก็บข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไตที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไตที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ที่เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้ด้านการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) นี้

ช่วงคะแนน 5.0 – 6.6 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการจัดการขยะจากการล้างไต อยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 6.7 – 8.3 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการจัดการขยะจากการล้างไต ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 8.4 – 10 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการจัดการขยะจากการล้างไต ระดับสูง

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)

1. ตารางแสดงค่าคะแนนที่กำหนดต่อรูปแบบพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)

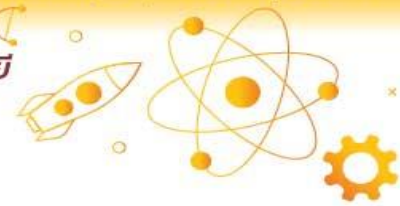
ค่าคะแนน	รูปแบบการล้าง	รูปแบบการจัดการ ถุงน้ำยาล้างไต
1	ไม่ล้าง	เก็บรวม
2	ล้างน้ำเปล่า	ผึ่งลม และ เก็บรวม
3	ล้างน้ำยาซักผ้าขาว	ผึ่งลม
4	-	ตากแดด และ เก็บรวม
5	-	ตากแดด และ ผึ่งลม
6	-	ตากแดด

2. ตารางแสดงช่วงคะแนนที่ใช้ในการพิจารณาระดับพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไต

ช่วงคะแนน	ระดับพฤติกรรม
14.6 – 18.0	ดีมาก
11.1 – 14.5	ดี
7.6 – 11.0	พอใช้
4.1 – 7.5	แย่
1.0 – 4.0	แย่มาก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย



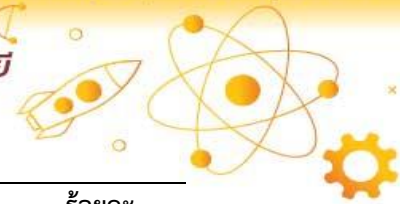
ผลการวิจัย และวิจารณ์ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 75 คน มีทั้งผู้ป่วยให้ข้อมูลเองจำนวน 46 คน (ร้อยละ 61.3) และผู้ดูแลเป็นผู้ให้ข้อมูลแทนผู้ป่วย จำนวน 29 คน (ร้อยละ 38.7) ซึ่งผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 42 คน (ร้อยละ 56.0) เพศชาย จำนวน 33 คน (ร้อยละ 44.0) และผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 34 คน (ร้อยละ 45.3) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 30.7) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรักษาโดยวิธี CAPD ในช่วง 1 - 5 ปี จำนวน 59 คน (ร้อยละ 78.7) รองลงมาคือน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 13.3) ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 68.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 65 คน (ร้อยละ 86.7) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. จำนวน 6 คน (ร้อยละ 8.0) และประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ถึงร้อยละ 49.3 จากข้อมูลยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเลยพบมากถึงร้อยละ 40.0 ส่งผลให้ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ถึงจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 รองลงมาคือ 10,000 - 15,000 บาท ร้อยละ 5.3 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

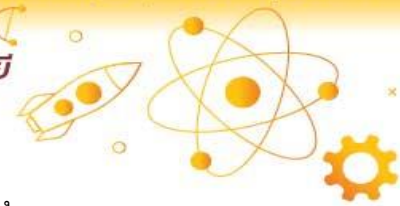
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สถานภาพของท่าน		
ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง	46	61.3
ผู้ดูแล	29	38.7
2. ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	10	13.3
1 - 5 ปี	59	78.7
6 - 10 ปี	6	8.0
มากกว่า 10 ปี	0	0.0
3. การเปลี่ยนน้ำล้างไตทางช่องท้อง		
เปลี่ยนเอง	51	68.0
ผู้ดูแลทำให้	24	32.0
4. เพศ		
ชาย	33	44.0
หญิง	42	56.0
5. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	1.3
20 - 30 ปี	3	4.0
31-40 ปี	6	8.0



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
41-50 ปี	8	10.7
51-60 ปี	23	30.7
61 ปีขึ้นไป	34	45.3
6. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	65	86.7
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	6	8.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	1	1.3
ปริญญาตรี	3	4.0
7. อาชีพ		
ข้าราชการ	1	1.3
เกษตรกร	37	49.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	5.3
รับจ้างทั่วไป	3	4.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	30	40.0
8. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 10,000	70	93.3
10,000 - 15,000	4	5.3
15,001 - 20,000	1	1.3

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 ในเรื่ององค์ประกอบของขยะที่เกิดจากการล้างไตประกอบไปด้วย ถังน้ำยาล้างไต สายยาง ข้อต่อ สำลี ผ้าก๊อซ และพลาสติก (คำถามข้อ 1) และ มีความรู้ว่าการจัดการขยะจากการล้างไตที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (คำถามข้อ 10) รองลงมาคือความรู้ในชนิดของขยะติดเชื้อที่เกิดจากการล้างไต (คำถามข้อ 3) คิดเป็นร้อยละ 97.3 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.0 มีความรู้ถูกต้องว่า ถังน้ำยาล้างไต สายยาง และข้อต่อต่างๆ เป็นขยะไม่ติดเชื้อ ส่วนร้อยละ 93.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการจัดการน้ำยาล้างไตโดยการเททิ้งในโถส้วม ขณะที่ร้อยละ 97.3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการกำจัดขยะไม่ติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง โดยมีความรู้ว่าการกำจัดโดยทิ้งในถังขยะที่เทศบาลหรือ อปท. จัดให้ ส่วนความรู้ในการกำจัดขยะติดเชื้อ พบว่าในประเด็นขยะติดเชื้อจากผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง ร้อยละ 89.3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ถูกต้องว่าควรนำไปกำจัดที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 53.3 ร้อยละถูกต้องว่าขยะติดเชื้อไม่สามารถกำจัดโดยการฝังกลบได้ ขณะที่ร้อยละ 46.7 กับมีความเข้าใจว่าสามารถฝังกลบได้ ความรู้เกี่ยวกับถุงหรือภาชนะรองรับขยะติดเชื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าสามารถทิ้งใส่ถุงสีใดก็ได้ มีเพียงร้อยละ 36.0 ที่รู้ว่าขยะติดเชื้อไม่สามารถทิ้งใส่ถุงสีใดก็ได้ ส่วนประเด็นการใช้น้ำยาซักผ้าขาวกำจัดเชื้อโรค พบว่าร้อยละ 69.3 มีความรู้ที่น้ำยาซักผ้าขาวสามารถกำจัดเชื้อโรคได้ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความรู้ด้านการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ของกลุ่มตัวอย่าง

คำถาม	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ขยะที่เกิดจากการล้างไต ได้แก่ ถังน้ำยา ล้างไต สายยาง ข้อต่อ สำลี ผ้าก๊อซ และพลาสติก	75	100.0	0	0.0
2. น้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องควรทิ้งในโถส้วมเท่านั้น	70	93.3	5	6.7
3. สำลี ผ้าก๊อซและพลาสติกที่แกะจากแพลหน้าท้องเป็น ขยะติดเชื้อ	73	97.3	2	2.7
4. ถังน้ำยาล้างไต สายยาง และข้อต่อต่างๆ เป็นขยะไม่ติดเชื้อ	66	88.0	9	12.0
5. ขยะติดเชื้อกำจัดโดยการฝังกลบ	35	46.7	40	53.3
6. ขยะไม่ติดเชื้อกำจัดโดยการทิ้งในถังขยะที่เทศบาลจัดให้	73	97.3	2	2.7
7. น้ำยาซักผ้าขาวสามารถกำจัดเชื้อโรคได้	52	69.3	23	30.7
8. ผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงต้องส่งขยะติดเชื้อไปกำจัดที่ สถานพยาบาลใกล้บ้าน	67	89.3	8	10.7
9. ขยะติดเชื้อสามารถทิ้งใส่ถุงสีอะไรก็ได้	48	64.0	27	36.0
10. การจัดการขยะจากการล้างไตไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	75	100.0	0	0.0

ผลการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ของกลุ่มตัวอย่าง 75 คน ในเขตอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 66.7 รองลงมาร้อยละ 21.3 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะจากการล้างไตอยู่ในระดับสูง และอีกร้อยละ 12.0 มีความรู้ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)

ระดับความรู้	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ	กลุ่มผู้ป่วย		กลุ่มผู้ดูแล	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ (5 – 6.6 คะแนน)	9	12.0	9	19.6	0	0.0
ความรู้ระดับปานกลาง (6.7 – 8.3 คะแนน)	50	66.7	27	58.7	23	79.3
ความรู้ระดับสูง (8.4 – 10 คะแนน)	16	21.3	10	21.7	6	20.7
รวม	75	100.0	46	100.0	29	100.0



เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการล้างไตผ่านช่องท้องด้วยตนเองกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.7 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 21.7 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.6 ส่วนในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยมีระดับความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.3 มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 20.7

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะจากการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้การจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่เปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตด้วยตนเองและกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	Mean	df	t	sig.
ผู้ป่วย	46	1.1935	73	1.475	0.670
ผู้ดูแล	29	1.1517			

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)

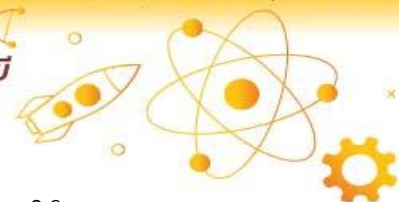
ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการจัดการขยะที่เกิดจากการล้างไตจากบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 97.3 และ ร้อยละ 2.7 ไม่ได้รับคำแนะนำในการจัดการ พฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภท สำลี ผ้าก๊อซและพลาสติก ในคำถามข้อที่ 2 และข้อที่ 3 กลุ่มตัวอย่างใช้ถุงขยะสีดาบรรจุขยะติดเชื้อ ร้อยละ 68.0 ขณะที่ใช้ถุงขยะติดเชื้อสีแดงเพียง ร้อยละ 9.3 ที่เหลือใช้ถุงพลาสติกทั่วไปหรือภาชนะอื่นรองรับ พฤติกรรมการกำจัดและทำลายขยะติดเชื้อ พบว่า ทั้งขยะในถังขยะของเทศบาล ร้อยละ 36.0 รองลงมาคือการเผา ร้อยละ 26.7 ในคำถามข้อที่ 4 และข้อที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำการเทน้ำยาล้างไตลงโถส้วม ร้อยละ 96.8 ของการเททิ้งภายในบ้าน และพบเพียงเล็กน้อยที่เทลงพื้นห้องน้ำโดยตรง ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เทน้ำยาล้างไตนอกบ้าน ร้อยละ 16.0 พบว่าเททิ้งลงพื้นดินนอกบ้าน (เทลงทุ่งนา, รดน้ำต้นไม้) ร้อยละ 91.7 การปฏิบัติตนขณะเทน้ำยาทิ้ง (ข้อที่ 5) พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ใช้มือเปล่าขณะเทน้ำยาทิ้ง และพบว่า ร้อยละ 54.7 มีวิธีการปฏิบัติ คือ ใช้มือเปล่าขณะเทน้ำยาทิ้ง, ล้างมือด้วยสบู่หลังจากเทน้ำยาทิ้ง, ทำสะอาดบริเวณที่ทิ้งน้ำยา (ข้อที่ 5.4) รองลงมาคือ ร้อยละ 10.7 จะสวมถุงมือขณะเทน้ำยาทิ้ง, ล้างมือด้วยสบู่หลังจากเทน้ำยา, ทำสะอาดบริเวณที่ทิ้งน้ำยา (ข้อที่ 5.6) พฤติกรรมการจัดการขยะจากการล้างไต ในคำถามข้อที่ 6 และข้อที่ 7 พบว่า ถุงน้ำยาล้างไตทั้งถุงบนและถุงล่าง ร้อยละ 54.7 กลุ่มตัวอย่างมีการล้างทำความสะอาด โดยมีรูปแบบการล้างทำความสะอาด 2 รูปแบบ คือ ล้างด้วยน้ำเปล่า (ร้อยละ 97.6) และล้างด้วยน้ำยาซักผ้าขาว (ร้อยละ 2.4) ขณะที่ร้อยละ 45.3 ไม่มีการล้างทำความสะอาดถุงน้ำยาล้างไตภายหลังเทน้ำยา กระบวนการภายหลังทำความสะอาดถุงน้ำยาล้างไต กลุ่มตัวอย่างได้ทำการตาก ผึ่ง เก็บรวบรวม แสดงดังข้อที่ 7 พบว่า รูปแบบการตากแดดให้แห้งพบมากที่สุด



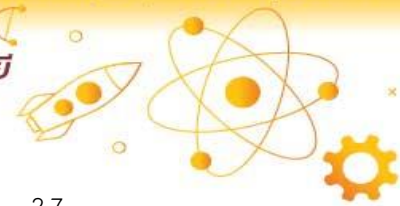
ร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ รูปแบบตากแดดให้แห้ง + ผึ่งลมให้แห้ง ร้อยละ 28.0 พฤติกรรมการแยกขยะที่เกิดขึ้นจากการล้างไตพบว่า ร้อยละ 54.6 ทำการแยกเป็น 1. ถู 2. สายยาง 3. ผ้าก๊อซ และสำลี และ ร้อยละ 42.7 แยกเป็น 1. ถูและสายยาง 2. ผ้าก๊อซ และสำลี ทั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเองหรือผู้ดูแล มีพฤติกรรมเหมาะสมในการแยกขยะด้านพฤติกรรมการจัดเก็บและรวบรวม ถูน้ำยาล้างไต สายยาง และข้อต่อพลาสติก ก่อนนำไปกำจัดใน ข้อที่ 9 และข้อที่ 10 พบว่า เก็บรวมในภาชนะ เช่น กล่อง ถูพลาสติกทั่วไป โอ่ง ฯลฯ ร้อยละ 33.3 รองลงมา เก็บกองกลางแจ้ง ร้อยละ 26.7 ประเด็นพฤติกรรมด้านการรวบรวมถูน้ำยาล้างไต สายยาง และข้อต่อพลาสติก ก่อนกำจัดพบว่ามีกรรวบรวมใส่ถุงดำมากที่สุดถึง ร้อยละ 68.0 นอกจากนี้พบว่ารวบรวมใส่กระสอบ และไม่รวบรวมใส่ภาชนะโดยทำการแขวนไว้กลางแจ้ง ร้อยละ 9.3 เท่ากัน พฤติกรรมด้านการกำจัดถูน้ำยาล้างไต สายยาง และข้อต่อพลาสติก ในข้อ 11 และ ข้อที่ 12 พบว่า วิธีการกำจัดที่พบมากที่สุดคือ การขายต่อ พบร้อยละ 89.3 รองลงมา ยังไม่มีผู้รับซื้อ ร้อยละ 5.3 การขนส่งเพื่อนำไปกำจัด พบว่า มีรถมารับซื้อ ร้อยละ 97.3 ส่วนร้อยละ 2.7 พบว่าเป็นการเดินทางนำไปกำจัดเอง เช่น ในกรณีฝากทิ้งกับโรงพยาบาลหรือนำไปขายเองเนื่องจากอยู่ใกล้แหล่งรับซื้อ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ของกลุ่มตัวอย่าง

คำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ท่านได้รับคำแนะนำในการจัดการขยะจากการล้างไต		
1.1 ใช่	73	97.3
1.2 ไม่ใช่	2	2.7
2. สำลี ผ้าก๊อซและพลาสติกที่ใช้แล้ว ท่านทิ้งในถุงแบบใด		
2.1 ถูขยะติดเชื้อสีแดง	7	9.3
2.2 ถูขยะสีดำ	51	68.0
2.3 อื่นๆ	17	22.7
3. สำลี ผ้าก๊อซและพลาสติกที่ใช้แล้ว ทำลายโดย		
3.1 ฝังกลบ	8	10.7
3.2 เผา	20	26.7
3.3 ทิ้งในถังขยะของเทศบาล	27	36.0
3.4 ทิ้งในถังขยะของสถานพยาบาลใกล้บ้าน	13	17.3
3.5 ทิ้งในพื้นที่เทศบาลจัดไว้ให้	7	9.3
4. น้ยาล้างไตหลังจากล้างไตเสร็จแล้ว ท่านทำอย่างไรกับน้ยาล้างไตในถุง		
4.1 ไม่เทน้ยาล้างทิ้ง	0	0.0
4.2 เทน้ยาล้างทิ้งในบ้าน	63	84.0
4.2.1 โถส้วม	61	96.8
4.2.2 พื้นห้องน้ำ	2	3.2
4.3 เทน้ยาล้างทิ้งนอกบ้าน	12	16.0

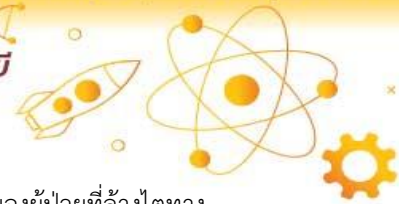


4.3.1 ท่อระบายน้ำ	1	8.3
4.3.2 พื้นดินนอกบ้าน	11	91.7
5. ขณะที่ท่านเทน้ำยาทิ้ง ท่านปฏิบัติอย่างไร		
5.1 ใช้มือเปล่าขณะเทน้ำยาทิ้ง	5	6.7
5.2 ใช้มือเปล่าขณะเทน้ำยาทิ้ง, ล้างมือด้วยสบู่หลังจากเทน้ำยาทิ้ง	12	16.0
5.3 ทำความสะอาดบริเวณที่ทิ้งน้ำยา	3	4.0
5.4 ทำความสะอาดบริเวณที่ทิ้งน้ำยา, ใช้มือเปล่าขณะเทน้ำยาทิ้ง, ล้างมือด้วยสบู่หลังจากเทน้ำยาทิ้ง	41	54.7
5.5 ทำความสะอาดบริเวณที่ทิ้งน้ำยา, ล้างมือด้วยสบู่หลังจากเทน้ำยาทิ้ง	2	2.7
5.6 ทำความสะอาดบริเวณที่ทิ้งน้ำยา, ใส่ถุงมือขณะเทน้ำยาทิ้ง, ล้างมือด้วยสบู่หลังจากเทน้ำยาทิ้ง	8	10.7
5.7 ล้างมือด้วยสบู่หลังจากเทน้ำยาทิ้ง	1	1.3
5.8 ใส่ถุงมือขณะเทน้ำยาทิ้ง, ล้างมือด้วยสบู่หลังจากเทน้ำยาทิ้ง	3	4.0
6. หลังจากเทน้ำยาล้างไตแล้ว ท่านปฏิบัติอย่างไรกับถุงน้ำยาล้างไต		
6.1 ไม่ล้างทำความสะอาด	34	45.3
6.2 ล้างทำความสะอาด	41	54.7
6.2.1 ล้างด้วยน้ำเปล่าอย่างเดียว	40	97.6
6.2.2 ล้างด้วยน้ำยาซักผ้าขาว (ไฮเตอร์)	1	2.4
6.2.3 ล้างด้วยผงซักฟอก	0	0.0
7. ภายหลังจากท่านทำความสะอาดถุงน้ำยาล้างไตแล้ว ท่านทำอะไร		
7.1 ตากแดดให้แห้ง	24	32.0
7.2 ผึ่งลมให้แห้ง	10	13.3
7.3 เก็บรวมกันโดยไม่ทำให้แห้งก่อน	14	18.7
7.4 ตากแดดให้แห้ง + ผึ่งลมให้แห้ง	21	28.0
7.5 ตากแดดให้แห้ง + เก็บรวมกันโดยไม่ทำให้แห้งก่อน	4	5.3
7.6 ตากแดดให้แห้ง + ผึ่งลมให้แห้ง + เก็บรวมกันโดยไม่ทำให้แห้งก่อน	2	2.7
8. ท่านแยกประเภทของขยะจากการล้างไตหรือไม่		
8.1 ไม่แยก จัดการรวมกันทั้งหมด	2	2.7
8.2 แยก โดยแยกเป็น 1. ถุง/ 2. สายยาง/ 3. ผ้าก๊อช และสำลี	41	54.6
8.3 แยก โดยแยกเป็น 1. ถุงและสายยาง/ 2. ผ้าก๊อช และสำลี	32	42.7
9. ท่านจัดเก็บถุงน้ำยาล้างไตก่อนกำจัดหรือขายอย่างไร		
9.1 เก็บกองกลางแจ้ง	20	26.7
9.2 เก็บกองในที่ร่ม	13	17.3
9.3 เก็บรวมกันในภาชนะอื่นๆ เช่น กล่อง ถุงพลาสติก โอ่ง ฯลฯ	25	33.3



9.4 เก็บในถุงดำ	2	2.7
9.5 เก็บในกระสอบ	7	9.3
9.6 แขนงตากไว้จนกว่าจะมีคนมาซื้อ	8	10.7
10. ถุงน้ำยาล้างไตทั้งถุงบนและถุงล่าง สายยาง ข้อต่อพลาสติก เมื่อใช้แล้ว ท่านรวบรวมใส่ภาชนะแบบใดก่อนกำจัด		
10.1 ถุงขยะติดเชื้อสีแดง	3	4.0
10.2 ถุงขยะสีดำ	51	68.0
10.3 ถุงพลาสติก	6	8.0
10.4 กระสอบ	7	9.3
10.5 โอง กลอง ลัง	1	1.3
10.6 แขนงไว้กลางแจ้ง	7	9.3
11. ถุงน้ำยาล้างไตทั้งถุงบนและถุงล่าง สายยาง ข้อต่อพลาสติก เมื่อใช้แล้ว ท่าน กำจัดอย่างไร		
11.1 กำจัดด้วยตัวเอง	3	4.0
11.1.1 เก็บไว้ให้คนส่งน้ำยามารับเอาไปกำจัดให้	1	33.3
11.1.2 เมา	2	66.7
11.2 กำจัดโดยหน่วยงาน	1	1.3
11.2.1 ผากทิ้งกับ โรงพยาบาล	1	100.0
11.3 ขายต่อ	67	89.3
11.3.1 ขายต่อให้ผู้รับซื้อของเก่าทั่วไป	10	14.9
11.3.2 ขายต่อให้ผู้รับซื้อถุงน้ำยาโดยเฉพาะ	44	65.7
11.3.3 ขายต่อให้พนักงานที่มาส่งน้ำยาล้างไต	13	19.4
11.4 ยังไม่มีใครมารับซื้อ	4	5.3
12. ท่านขนขยะถุงน้ำยาล้างไตไปกำจัด/ขายอย่างไร		
12.1 เดินทางไปเอง	2	2.7
12.2 มีรถมารับ	73	97.3

พฤติกรรมจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 คน พบรูปแบบการจัดการถุงน้ำยาล้างไต ภายหลังการเหนี่ยา 3 แบบ คือ 1) ไม่ล้างถุงน้ำยา 2) ล้างด้วยน้ำเปล่า 3) ล้างด้วยน้ำยาซักผ้าขาว (ไฮเตอร์) และพบรูปแบบการจัดการชุดถุงน้ำยาล้างไตต่อจากกระบวนการข้างต้น 3 รูปแบบหลัก คือ 1) เก็บรวบรวมทันที 2) ผึ่งลมให้แห้ง 3) ตากแดดให้แห้ง ทั้งนี้การวัดระดับพฤติกรรมจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) วออยู่ในเกณฑ์ใดหรือในระดับใดจึงต้องกำหนดคะแนนความเสี่ยงจากกิจกรรมการจัดการทั้ง 2 กระบวนการข้างต้น ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 ค่าคะแนนที่กำหนดต่อรูปแบบพฤติกรรมจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) เพื่อใช้ในการประเมินระดับการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไต

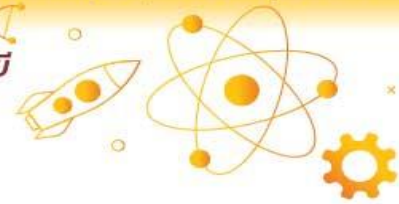
ค่าคะแนน	รูปแบบการล้าง	รูปแบบการจัดการ ถุงน้ำยาล้างไต
1	ไม่ล้าง	เก็บรวม
2	ล้างน้ำเปล่า	ฝังหลุม และ เก็บรวม
3	ล้างน้ำยาซักผ้าขาว	ฝังหลุม
4	-	ตากแดด และ เก็บรวม
5	-	ตากแดด และ ฝังหลุม
6	-	ตากแดด

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมจัดการและระดับเกณฑ์การประเมิน โดยแบ่งเป็นการประเมิน 5 ระดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ช่วงคะแนนที่ใช้ในการพิจารณาระดับพฤติกรรมจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไต

ช่วงคะแนน	ระดับพฤติกรรม
14.6 – 18.0	ดีมาก
11.1 – 14.5	ดี
7.6 – 11.0	พอใช้
4.1 – 7.5	แย่
1.0 – 4.0	แย่มาก

รูปแบบพฤติกรรมจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไต 18 รูปแบบ แสดงดังตารางที่ 8 และทำการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมจัดการตามตารางที่ 7 พบว่า รูปแบบพฤติกรรมที่ล้างด้วยน้ำยาซักผ้าขาว และ ตากแดด และ ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ตากแดด และ ฝังหลุม จัดอยู่ในระดับดีมาก รูปแบบพฤติกรรม ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ตากแดด และ เก็บรวม และล้างน้ำเปล่า และ ตากแดด จัดอยู่ในระดับดี รูปแบบพฤติกรรมล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ฝังหลุม ล้างน้ำเปล่า, ตากแดด และ ฝังหลุม และล้างน้ำเปล่า, ตากแดด และ เก็บรวม จัดอยู่ในระดับพอใช้ รูปแบบพฤติกรรมล้างน้ำเปล่า, ฝังหลุม ไม่ล้าง, ตากแดด ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ฝังหลุม และ เก็บรวม และ ไม่ล้าง, ตากแดด และ ฝังหลุม จัดอยู่ในระดับแย่ รูปแบบพฤติกรรมล้างน้ำยาซักผ้าขาว, เก็บรวมล้างน้ำเปล่า, เก็บรวม ไม่ล้าง, ฝังหลุม ไม่ล้าง, เก็บรวม ล้างน้ำเปล่า, ฝังหลุม และ เก็บรวม ไม่ล้าง, ตากแดด และ เก็บรวม และไม่ล้าง, ฝังหลุม และ เก็บรวม จัดอยู่ในระดับแย่มาก



ตารางที่ 8 รูปแบบพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 18 รูปแบบ และประเมินระดับพฤติกรรมจัดการ ความถี่ และร้อยละที่พบ

รูปแบบพฤติกรรม	คะแนน	ระดับ การจัดการ	จำนวน ที่พบ	ร้อยละ
1. ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ตากแดด	18	ดีมาก	0	0.0
2. ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ผึ่งลม	9	พอใช้	1	1.4
3. ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, เก็บรวม	3	แย่มาก	0	0.0
4. ล้างน้ำเปล่า, ตากแดด	12	ดี	15	20.5
5. ล้างน้ำเปล่า, ผึ่งลม	6	แย่	8	11.0
6. ล้างน้ำเปล่า, เก็บรวม	2	แย่มาก	1	1.4
7. ไม่ล้าง, ตากแดด	6	แย่	9	12.3
8. ไม่ล้าง, ผึ่งลม	3	แย่มาก	1	1.4
9. ไม่ล้าง, เก็บรวม	1	แย่มาก	13	17.8
10. ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ตากแดด และ ผึ่งลม	15	ดีมาก	0	0.0
11. ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ตากแดด และ เก็บรวม	12	ดี	0	0.0
12. ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ผึ่งลม และ เก็บรวม	6	แย่	0	0.0
13. ล้างน้ำเปล่า, ตากแดด และ ผึ่งลม	10	พอใช้	13	17.8
14. ล้างน้ำเปล่า, ตากแดด และ เก็บรวม	8	พอใช้	1	1.4
15. ล้างน้ำเปล่า, ผึ่งลม และ เก็บรวม	4	แย่มาก	0	0.0
16. ไม่ล้าง, ตากแดด + ผึ่งลม	5	แย่	8	11.0
17. ไม่ล้าง, ตากแดด + เก็บรวม	4	แย่มาก	3	4.1
18. ไม่ล้าง, ผึ่งลม + เก็บรวม	2	แย่มาก	0	0.0

ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมในการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 75 คน พบว่า มีรูปแบบพฤติกรรมจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตที่อยู่ในระดับดี และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 20.5 เท่ากัน ซึ่งมีสัดส่วนรวมของทั้งสองระดับต่ำกว่ารูปแบบพฤติกรรมจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตที่อยู่ในระดับพฤติกรรมแย่ และแย่มาก โดยระดับพฤติกรรมจัดการแย่ และแย่มาก มีสัดส่วนร้อยละรวมกันเท่ากับ 58.9 ซึ่งระดับพฤติกรรมดังกล่าวควรมีการให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงให้จัดการได้ดียิ่งขึ้น ขณะที่รูปแบบพฤติกรรมในระดับดีมาก (ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ตากแดด และหรือ ผึ่งลม) ไม่ปรากฏในผลการศึกษา ดังตารางที่ 9



ตารางที่ 9 ภาพรวมของระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	0	0.0
ดี	15	20.5
พอใช้	15	20.5
แย่	25	34.2
แย่มาก	18	24.7

สรุปผลการวิจัย

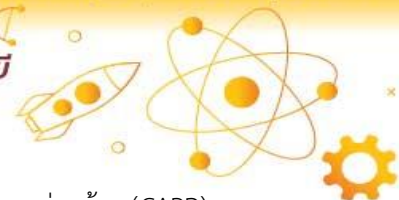
1) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 75 คน มีทั้งผู้ป่วยให้ข้อมูลด้วยตนเอง 46 คน และผู้ดูแลเป็นผู้ให้ข้อมูลแทน 29 คน ทั้งนี้ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 56.0 และ ผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธี CAPD มีอายุตั้งแต่ต่ำกว่า 20 ปีจนถึงมากกว่า 61 ปี ทั้งนี้ผู้ป่วยช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มหลักที่พบมากที่สุด คือร้อยละ 45.3 รองลงมา 51 – 60 ปี มีระยะเวลาในการรักษา 1 - 5 ปี ร้อยละ 78.7 และน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 13.3 โดยส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตด้วยตนเอง ร้อยละ 68.0 ส่วนร้อยละ 32.0 เปลี่ยนโดยผู้ดูแล ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดถึงร้อยละ 86.7 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 49.3 อีกทั้งพบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพมีอัตราสูงเช่นกัน คือร้อยละ 40.0 และรายได้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน สูงถึงร้อยละ 93.3

2) ผลการศึกษาระดับความรู้ เกี่ยวกับการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง และระดับสูง โดยคิดเป็นร้อยละ 66.7 และร้อยละ 21.3 ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 12.0 มีความรู้ความเข้าใจระดับต่ำ เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการล้างไตผ่านช่องท้องด้วยตนเองกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือความรู้ระดับสูง

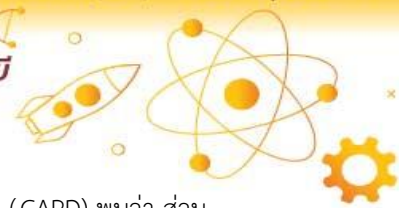
3) พฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) พบว่า ระดับพฤติกรรมในการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตอยู่ในระดับพฤติกรรมจัดการแย่มาก ร้อยละ 34.2 และแย่มาก ร้อยละ 24.7 ซึ่งสูงกว่าระดับดี ร้อยละ 20.5 และพอใช้ ร้อยละ 20.5 รูปแบบพฤติกรรมพบสูงสุดในระดับดี ได้แก่ ล้างน้ำเปล่า และ ตากแดด ร้อยละ 20.5 และรูปแบบพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ล้างน้ำเปล่า, ตากแดด และ ผึ่งลม ร้อยละ 17.8

วิจารณ์ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่องความรู้ และพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไต กรณีศึกษาเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 75 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เป็นทั้ง



ผู้ป่วยให้ข้อมูล 46 คน และเป็นผู้ดูแลเป็นผู้ให้ข้อมูลแทน 29 คน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 75 คน ดังกล่าว เป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพตามการนัดหมายของแพทย์ หรือรับการรักษา ในขณะที่มีภาวะติดเชื้อ หรือเปลี่ยนอุปกรณ์รักษาและเป็นผู้อนุญาตยินยอมให้ข้อมูล ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.0 และร้อยละ 44.0 ตามลำดับ ช่วงอายุของผู้ป่วยที่รักษาโดยล้างไตทางช่องท้อง มีตั้งแต่ต่ำกว่า 20 ปีจนถึงมากกว่า 61 ปี ทั้งนี้พบผู้ป่วยช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไปมากที่สุด ถึงร้อยละ 45.3 รองลงมา 51 – 60 ปี ร้อยละ 30.7 ผลการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคดังกล่าว มีความสอดคล้องทางวิชาการกับคู่มือความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน (ธัญญารัตน์, 2557) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันและโรคไต มักพบในคนปกติที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานของไตจะลดลงตามอายุที่มากขึ้นผลการศึกษายังพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการรักษา 1 - 5 ปี ร้อยละ 78.7 เป็นผู้ป่วยที่มีการรักษาน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 13.3 ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหม่ และจากข้อมูลไม่พบผู้ป่วยที่ทำการรักษามากกว่า 10 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรงค์ กิจตระกูลรัตน์ (จตุรงค์ และคณะ, 2562) ที่ศึกษาความพึงพอใจการล้างไตทางช่องท้อง และทัศนคติต่อการปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ PD First Policy ซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 114 คน ในจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับการล้างไตคือ 3.42 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 79.8 และอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 54.21 ปี จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสามารถทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาด้วยตนเอง ร้อยละ 68.0 ส่วนร้อยละ 32.0 เปลี่ยนถ่ายน้ำยาโดยผู้ดูแล ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ในเรื่องของสุขภาพ อายุ และโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเช่น ภาวะความจำ การมองเห็น การรับรู้และเข้าใจของตัวผู้ป่วย ภาวะความไม่รู้หนังสือ ฯลฯ ล้วนเป็นปัจจัยส่งผลให้การทำ CAPD อาจต้องอาศัยผู้ดูแลร่วมด้วย ขณะที่ผู้ป่วยที่ทำ CAPD เองโดยส่วนใหญ่ จะเป็นประเด็นการมั่นใจความปลอดภัยและลดภาวะการติดเชื้อตลอดทั้งมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการทำ CAPD และมีความพร้อมด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัย เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ร้อยละ 8.0 และประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ถึงร้อยละ 49.3 เช่นกันกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีสูงถึง ร้อยละ 40.0 ส่งผลต่อรายได้ ที่พบว่าอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน สูงถึงร้อยละ 93.3 และพบเพียงร้อยละ 6.6 เท่านั้นที่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน จากข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว แสดงให้เห็นได้ในเบื้องต้นถึง ปัจจัยที่อาจนำไปสู่ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการจัดการขยะถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยเองได้ ใน 3 ปัจจัยหลักๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อการรับรู้และการนำไปปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างถูกต้องทั้งการทำ CAPD และการจัดการของเสียให้ถูกวิธีและเหมาะสม ด้านอาชีพซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ป่วย ทั้งนี้ พบว่าอาชีพโดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าน รพ.รัฐ เป็น ประชาชนผู้มีรายได้น้อย และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ในบางคนไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจาก ผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยการทำ CAPD ส่วนใหญ่จำเป็นต้องมีช่วงของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตในรอบ 1 วัน 3-4 รอบต่อวัน ส่งผลต่อการหยุดชะงักของกิจกรรมหรือการทำงาน หลายประเภท และไม่สามารถได้รับความสะดวกหากต้องเดินทางเป็นระยะเวลานานหรือไกล ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องมีวินัยอย่างยิ่งในการทำการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งมีผลต่อการกำจัดหรือตกค้างของของเสียในเลือด อีกทั้งผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหนักเกินไปได้ซึ่งจะกระทบต่อช่องที่เจาะและเชื่อมต่อท่อสำหรับถ่ายน้ำยาเข้าบริเวณหน้าท้อง ความจำกัดด้านอาชีพจึงส่งผลให้รายได้ลดลง และรายได้ที่ลดลงมีโอกาสที่จะส่งผลต่อเนื่องถึงพฤติกรรมจัดการขยะถุงน้ำยาล้างไตได้เช่นกัน



ผลการศึกษาด้านความรู้ความเข้าใจการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เข้าใจว่าขยะที่เกิดจากการล้างไตประกอบไปด้วย ถุงน้ำยาล้างไต สายยาง ข้อต่อ สำลี ผ้าก๊อซ และ พลาสติก คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้ว่าการล้างไตทางช่องท้องสามารถก่อขยะได้ทั้งจากขั้นตอนการล้างแผล และการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา สอดคล้องกับ คู่มือการล้างไตทางช่องท้องสำหรับประชาชน (2556) ที่ได้กล่าวถึงขยะที่เกิดจากการล้างไตประกอบไปด้วย ถุงน้ำยาล้างไต สายยาง ข้อต่อ สำลี ผ้าก๊อซ และ พลาสติก และมีความรู้ความเข้าใจว่าการจัดการขยะจากการล้างไตไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับ นพ.วรินทร์ เทพ เชื้อสำราญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ให้สัมภาษณ์ว่าพบการทิ้งขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตในพื้นที่บ้านห้วยคิง อำเภอแม่เมะ จังหวัดลำปาง พบว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน ด้านความรู้ความเข้าใจในชนิดของขยะติดเชื้อที่เกิดจากล้างไต พบว่ามีความรู้ความเข้าใจสูงถึงร้อยละ 97.3 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 88.0 มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องว่า ถุงน้ำยาล้างไต สายยาง และข้อต่อต่างๆ เป็นขยะไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 93.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการน้ำยาล้างไตโดยการเททิ้งในโถส้วม ทั้งนี้สอดคล้องกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของ (กรมอนามัย, 2561) ที่ได้อธิบายถึงขั้นตอนการปฏิบัติตัวและการจัดการขยะและน้ำยาล้างไตที่ผ่านการใช้งานแล้วว่าการกำจัดถุงล้างไตอย่างถูกต้องสามารถทิ้งน้ำยาที่ผ่านการล้างไตทางช่องท้องลงโถส้วมที่มีบ่อกรองระาดน้ำให้สะอาด และหมั่นดูแลความสะอาดห้องน้ำ หลีกเลียงการสัมผัสน้ำยาโดยตรง และควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังกำจัด ส่วนถุงล้างไตที่กำจัดสารน้ำหมดแล้ว ต้องนำมาล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าขาว ตากแดดให้แห้งอย่างน้อย 30 นาที แล้วนำไปทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดอย่างมิดชิด ร้อยละ 97.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการกำจัดขยะไม่ติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง โดยมีความรู้ว่าการกำจัดได้โดยทิ้งในถังขยะที่เทศบาลจัดให้ ส่วนการกำจัดขยะติดเชื้อพบว่า สัดส่วนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจในการกำจัดขยะติดเชื้อพบว่าร้อยละ 53.3 เข้าใจอย่างถูกต้องว่าขยะติดเชื้อไม่สามารถกำจัดโดยการฝังกลบได้ ขณะที่ร้อยละ 46.7 กับมีความเข้าใจว่าสามารถฝังกลบได้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับถุงหรือภาชนะรองรับขยะติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.0 มีความรู้ความเข้าใจว่าขยะติดเชื้อไม่สามารถทิ้งใส่ถุงสีใดก็ได้ ขณะที่ส่วนใหญ่ตอบว่าสามารถทิ้งใส่ถุงสีใดก็ได้ ความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่ากำจัดด้วยวิธีการฝังกลบดังกล่าว ซึ่งเป็นการจัดการที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากขยะติดเชื้อได้แก่ สำลี ผ้าก๊อซและพลาสติก ซึ่งสอดคล้องกับ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสตึก (งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสตึก, 2560) กำหนดให้ขยะประเภท สำลี ผ้าก๊อซ ถุงมือประเภทใช้ครั้งเดียว อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยล้างไต จัดเป็นขยะติดเชื้อในกลุ่มขยะติดเชื้อ ต้องดำเนินการกำจัดโดยทำการรวบรวม โดยทิ้งในภาชนะที่รองรับที่มาจากวัสดุแข็งที่ปิดมิดชิดชนิดใช้เท้าเหยียบสำหรับเปิดปิด โดยมีถุงรองรับเป็นถุงพลาสติกสีแดง และทำการส่งกำจัดโดยบริษัทเอกชน การเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อจะมีการขนขยะระหว่างตึกอาคารขนตามเวลาที่กำหนดและเส้นทางที่แน่นอน ดำเนินการด้วยความระมัดระวัง ห้ามโยน หรือลากถุงขยะ ไม่แฉะหรือพักที่ใดระหว่างเดินทางไปสถานที่เก็บกัก เมื่อมีขยะหล่นเจ้าหน้าที่จะต้องหยิบหรือใช้เครื่องมือเล็กกริบขยะใส่ถุงขยะติดเชื้ออีกใบ กรณีใช้มือเจ้าหน้าที่ต้องสวมถุงมือยางหนาซับพื้นด้วยกระดาษและทิ้งลงถุงขยะติดเชื้อแล้วจึงลาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนเมื่อเสร็จภารกิจให้ล้างรถขนขยะให้สะอาดและทำการฝังให้แห้งก่อนทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากประเด็นความรู้ข้อนี้ กลุ่มตัวอย่างควรได้รับการสร้างความรู้ความเข้าใจ และจัดการขยะติดเชื้อใหม่โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น อปท. รพ.สต. รพ. หน่วยงานสาธารณสุข หรือสถานศึกษา เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ คู่มือการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ ที่ได้กล่าวว่า ต้องทิ้งขยะติดเชื้อลงสีแดง ทับแสง ทนทานต่อสารเคมีและการรับน้ำหนัก ไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำได้ไม่รั่วซึม ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากและจมูก และรองเท้า พื้นยางหุ้มแข้ง ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ต้องกระทำทุกวันตามตารางเวลาที่กำหนดต้องเคลื่อนย้ายโดยใช้รถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อต้องมีเส้นทางเคลื่อนย้ายที่แน่นอนและในระหว่างการเคลื่อนย้ายไปที่

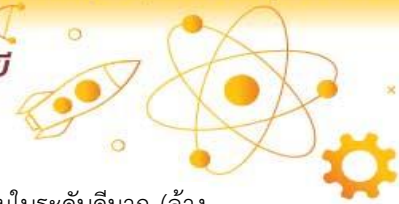


พักรวมมูลฝอยติดเชื้อห้ามแฉะหรือหยุดพัก ณ ที่ใดต้องกระทำโดยระมัดระวัง ห้ามโยน หรือลากภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ กรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นหรือภาชนะบรรจุระหว่างทางห้ามหยิบด้วยมือเปล่าต้องใช้คีมหรือหยิบด้วยถุงมือยางหนาหากเป็นของเหลวใช้ซับด้วยกระดาษโดยหมุนเป็นวงกลมจากด้านนอกสู่ด้านใน หรือกระดานั้นในภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อใบใหม่ และทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่บริเวณพื้นนั้นก่อนเช็ดถูตามปกติ ในประเด็นขยะติดเชื้อจากผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.3 มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องว่าควรนำไปกำจัดที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ประเด็นการใช้น้ำยาซักผ้าขาวกำจัดเชื้อโรคพบว่า ร้อยละ 69.3 มีความรู้ที่ใช้น้ำยาซักผ้าขาวสามารถกำจัดเชื้อโรคได้ สอดคล้องกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้รณรงค์ให้ประชาชนนำน้ำยาซักผ้าขาวที่ใช้กันอยู่ในทุกครัวเรือน มาใช้ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคบริเวณจุดสัมผัสหรือพื้นผิวต่างๆ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค เพราะส่วนผสมในน้ำยาซักผ้าขาว คือ โซเดียมไฮโปคลอไรด์ สามารถฆ่าได้ทั้งเชื้อแบคทีเรียและไวรัส ซึ่งสอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำว่า สาร 3 ชนิดที่ทำลายเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้ภายในระยะเวลา 1 นาที ได้แก่ สารประกอบโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.1% (เช่น น้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น 1000 ppm) และไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% (5000 ppm) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจในการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่และดูแล พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความรู้ความเข้าใจไม่ต่างกัน ($p>0.05$) ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง โดยคิดเป็นร้อยละ 66.7 รู้และเข้าใจในระดับสูง ร้อยละ 21.3 ซึ่งมีแนวโน้มไปในทางเดียวกัน และผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย) ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (ระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 86.7) มีผลต่อความรู้ความเข้าใจการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้อง หรือ อปท. ควรเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทให้การให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และคอยดูแลกลุ่มผู้ป่วยร่วมกันเพื่อลด ภาวะความขัดแย้งในประเด็นการจัดการขยะที่ไม่ถูกต้อง ที่อาจกระทบต่อชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะได้ ส่วนอาชีพและรายได้ของผู้ป่วย ส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมในการจัดการขยะอย่างถูกวิธี เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ การจัดซื้อถุงบรรจุขยะติดเชื้อ การจัดซื้อน้ำยาฆ่าเชื้อซึ่งมีราคาสูงในปัจจุบัน นับว่าเป็นรายจ่ายที่สูงสำหรับผู้มีรายได้น้อย แม้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ แต่หากขาดปัจจัยด้านการเงินย่อมส่งผลต่อการจัดการขาดประสิทธิภาพได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่ห่างไกลแหล่งศึกษาค้นคว้า มีการะงานมากจึงมีความต้องการให้มีการจัดการความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธี ปฏิบัติได้ง่าย ไม่ส่งผลกระทบ และสามารถสร้างอาชีพ หรือรายได้ให้ครัวเรือนได้

ด้านพฤติกรรมจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการจัดการขยะที่เกิดจากการล้างไตจากบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 97.3 พบเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 2.7 ไม่ได้รับคำแนะนำในการจัดการขยะโดยตรง ซึ่งคำแนะนำดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของการรักษา คือผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จะต้องได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับคู่มือการล้างไตทางช่องท้องสำหรับประชาชน (2553) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์โดยสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กล่าวถึงการให้คำแนะนำก่อนผู้ป่วยกลับไปล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองจะต้องมีความรู้ในด้านการทำแผล และการเปลี่ยนน้ำยาเอง สำหรับพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภท สำลี ผ้าก๊อซและพลาสติก กลุ่มตัวอย่างใช้ถุงขยะสีดำบรรจุขยะติดเชื้อถึงร้อยละ 68.0 ขณะที่ใช้ถุงขยะติดเชื้อสีแดงเพียงร้อยละ 9.3 ที่เหลือใช้ถุงพลาสติกทั่วไปหรือภาชนะอื่นรองรับ พฤติกรรมดังกล่าวชี้ให้เห็นชัดเจนว่าแม้กลุ่มจะมีความรู้ แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจัดการ เช่น รายได้ ความสะดวกในการจัดซื้อขยะทางการแพทย์ หรือปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว สำหรับพฤติกรรมการจัดและทำลายขยะติดเชื้อข้างต้นพบว่า ใช้วิธีการทิ้งขยะในถังขยะของเทศบาลร้อยละ 36.0 รองลงมาคือการเผาร้อยละ 26.7 บางส่วนทิ้งในถังขยะของสถานพยาบาลใกล้บ้านร้อยละ 17.3 ในส่วนวิธีการอื่นๆทั้งโดยการฝังกลบและทิ้งในพื้นที่เทศบาลจัดไว้ให้ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อโดยการทิ้งและกำจัดผิดวิธีเช่น ทั้งรวมกับขยะเทศบาล, ฝังกลบ และอื่นๆ รวมร้อยละ 73.3 ย่อมส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้าน



สุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยตรง ทั้งนี้พบว่าข้อมูลพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติจริงขัดแย้งกับความรู้ความเข้าใจเป็นไปได้ว่า แนวปฏิบัติกับการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมอาจเนื่องจากปัจจัย 1. ความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นในการจัดการขยะติดเชื้อ 2. อายุ ส่งผลต่อการรับรู้ 3. รายได้ 4. ระดับการศึกษา และปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ เช่น ภาวะการณ์ขาดผู้ดูแล เป็นต้น ส่วนบางพื้นที่บ้านเรือนของผู้ป่วยอยู่ห่างไกลเขตชุมชน มักจะใช้เวลาเผาขยะติดเชื้อในพื้นที่นา พื้นที่โล่งแจ้งของตน เพื่อลดปริมาณการสะสมของขยะติดเชื้อนับเป็นการง่ายต่อการจัดการในขั้นต้น และพบถึงร้อยละ 26.7 ของการศึกษา ทั้งนี้การจัดการขยะติดเชื้อควรดำเนินการตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (2545) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข มีแนวทางดังนี้ 1. ทางเลือกที่ 1 โรงพยาบาลดำเนินการระบบการจัดการและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองโดยใช้เครื่องมือเตาเผา โรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมและ/หรือพัฒนาเทคโนโลยีการจัดการอื่นที่เหมาะสม 2. ทางเลือกที่ 2 โรงพยาบาลดำเนินการระบบการจัดการและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในลักษณะเป็นศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรับมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลใกล้เคียงมาร่วมกำจัด โดยใช้เครื่องมือเตาเผาโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมและ/หรือพัฒนาเทคโนโลยีการจัดการอื่นที่เหมาะสม 3. ทางเลือกที่ 3 อปท. ดำเนินการระบบการจัดการและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อใน ลักษณะเป็นศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อรับมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบและ พื้นที่ใกล้เคียงมาร่วมกำจัดโดยใช้เครื่องมือเตาเผาของที่มีอยู่เดิมและ/หรือพัฒนาเทคโนโลยีการจัดการอื่นที่เหมาะสม พฤติกรรมการจัดการน้ำยาล้างไตเมื่อแล้วเสร็จ ในคำถามข้อที่ 4 และข้อที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำการเทน้ำยาล้างไตลงโถส้วมร้อยละ 96.8 ของการเททิ้งภายในบ้านสอดคล้องกับ (กรมอนามัย, 2561) น้ำยาที่ผ่านการล้างไตผ่านทางช่องท้องสามารถทิ้งลงโถส้วมที่มีบ่อเกรอะ และราดน้ำให้สะอาดทุกครั้ง และพบเพียงเล็กน้อยที่เทลงพื้นห้องน้ำโดยตรง ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เทน้ำยาทิ้งนอกบ้าน ร้อยละ 16 พบว่าเททิ้งลงพื้นดินนอกบ้าน (เทลงทุ่งนา, รดน้ำต้นไม้) ร้อยละ 91.7 การปฏิบัติตนเองเทน้ำยาทิ้ง (ข้อที่ 5) พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ ใช้มือเปล่าขณะเทน้ำยาทิ้ง ขัดกับข้อปฏิบัติของ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ควรสวมถุงมือแบบหนาขณะเทน้ำยาทิ้งไปตัดทิ้งโถส้วม แล้วใช้น้ำยาล้างห้องน้ำทำความสะอาดโถส้วมทุกครั้งหลังเทน้ำยาทิ้ง และพบว่าร้อยละ 54.7 มีวิธีการปฏิบัติ คือ ใช้มือเปล่าขณะเทน้ำยาทิ้ง, ล้างมือด้วยสบู่หลังจากเทน้ำยาทิ้ง, ทำสะอาดบริเวณที่ทิ้งน้ำยา ขณะที่ร้อยละ 10.7 จะสวมถุงมือขณะเทน้ำยาทิ้ง, ล้างมือด้วยสบู่หลังจากเทน้ำยาทิ้ง, ทำสะอาดบริเวณที่ทิ้งน้ำยา ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะจากการล้างไตทั้งถุงบนและถุงล่าง พบว่า ถุงน้ำยาล้างไตทั้งถุงบนและถุงล่าง ร้อยละ 54.7 กลุ่มตัวอย่างมีการล้างทำความสะอาด โดยมีรูปแบบการล้างทำความสะอาด 2 รูปแบบ คือ ล้างด้วยน้ำเปล่า (ร้อยละ 97.6) และล้างด้วยน้ำยาซักผ้าขาว (ร้อยละ 2.4) ขณะที่ร้อยละ 45.3 ไม่มีการล้างทำความสะอาดถุงน้ำยาล้างไตภายหลังเทน้ำยาทิ้งเลย ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมในการจัดการขยะจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีรูปแบบพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตที่อยู่ในระดับดี และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 20.5 เท่ากัน โดยส่วนใหญ่เป็นการล้างถุงน้ำยาล้างไตด้วยน้ำเปล่า แล้วทำการตากแดด ผึ่งลม และเก็บรวม ตามด้วยรูปแบบการจัดการโดยไม่ล้าง แต่ทำการตากแดดหรือผึ่งลม หรือเก็บรวมเลย ส่วนการล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ จะพบในสัดส่วนที่น้อยที่สุด แม้จะทำการเปรียบเทียบระดับรูปแบบพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไต จะพบว่าผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการจัดการถุงน้ำยาล้างไตในระดับพฤติกรรมแย่มาก และแย่มาก รวมร้อยละ 58.9 สูงกว่าระดับดีและพอใช้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างควรได้รับการส่งเสริมด้านความรู้ ความเข้าใจ และคำแนะนำในรูปแบบการจัดการที่เหมาะสมต่อสภาพชุมชน และสังคม ตลอดจนทั้งความเป็นอยู่ของผู้ป่วยด้วย เพื่อปรับปรุงให้จัดการได้ดียิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจัดการขยะถุงน้ำยาล้างไตด้วยวิธีการต่างๆ พบว่าวิธีการตากแดดให้แห้งส่วนใหญ่ใช้เวลาในการจัดการ 1-2 วัน การผึ่งลมให้แห้งใช้เวลา 30 วัน หรือจนกว่ามีผู้มารับซื้อ ส่วนวิธีการตากให้แห้ง + ผึ่งลมให้แห้ง ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการจัดการ 5-10 วัน จากการวิเคราะห์พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการจัดการถุงน้ำยาล้างไตหลังเทน้ำยา พบว่าพฤติกรรมที่จัดอยู่ในระดับดี มี 2 รูปแบบ คือ ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ตากแดด + เก็บรวม และล้างน้ำเปล่า + ตากแดด ดังนั้นรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจน



สิ่งแวดล้อม คือ ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ตากแดด + เก็บรวม และล้างน้ำเปล่า + ตากแดด แม้รูปแบบพฤติกรรมในระดับดีมาก (ล้างน้ำยาซักผ้าขาว, ตากแดด และหรือ ผึ่งลม) จะเป็นวิธีที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนสิ่งแวดล้อม และเป็นวิธีการตามที่กำหนดในคำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขก็ตาม แต่ไม่ปรากฏในผลการศึกษา เนื่องจากรายได้ต่อเนื่องกับการจัดซื้อน้ำยาซักผ้าขาว กลายเป็นปัจจัยจำกัดของผู้ป่วย อีกทั้งความสะดวกในการเข้าถึงสินค้าและบริการ ฯลฯ ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการข้างต้น ซึ่งเป็นไปได้ว่าหากมีการปรับและสร้างรูปแบบการจัดการที่เหมาะสมต่อสภาพชุมชน สังคม ของผู้ป่วย เช่นสะดวก ง่ายไม่ซับซ้อน ต้นทุนต่ำ มีประสิทธิภาพในการจัดการ หรือสามารถสร้างรูปแบบเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การรีไซเคิลได้โดยไม่มีข้อกัฏขา ตามพฤติกรรมที่จัดอยู่ในระดับดี คือ ล้างน้ำเปล่า + ตากแดด แล้วจึงเก็บรวบรวม ตามระยะเวลาที่เหมาะสมตามการศึกษาข้างต้น เพื่อรอจำหน่าย นอกจากจะเป็นการลดปัญหาการจัดการขยะถุงน้ำยาล้างไตและยังสามารถลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านสุขภาพ และสร้างรายได้เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

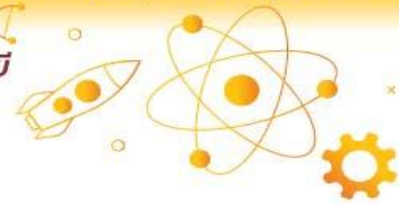
1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง และผู้ดูแล ยังขาดความรู้และยังมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในการจัดการขยะที่เกิดจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง ด้วยเหตุนี้ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อหน่วยงานสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ ตลอดจนองค์กรปกครองท้องถิ่นในระดับต่างๆ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการนำไปสู่การกำหนดนโยบายและมาตรการในการพัฒนาความรู้และข้อปฏิบัติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการจัดการขยะที่เกิดจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง เพื่อเป็นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่โดยการสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพและดูแลซึ่งกันและกัน และการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของสังคม ควรส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองท้องถิ่นมีการกำหนดนโยบายสาธารณสุขด้านงบประมาณและจัดสรรให้ตรงตามกำหนดในด้านการจัดการขยะที่เกิดขึ้นจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง และให้ภาคีเครือข่าย ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อหาวิธีแก้ไขต่อไป

2) ข้อเสนอแนะการทําวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมจัดการขยะที่เกิดจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง เช่น ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และลักษณะทางประชากรสัมพันธ์ต่อระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการจัดการขยะที่เกิดจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง

2.2 ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่และชุมชน เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานของกระทรวงหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยน ร่วมกำหนดเป้าหมาย กระบวนการดำเนินงานและงบประมาณเพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน ไม่ส่งผลกระทบต่อด้านสิ่งแวดล้อม ผนวกกับให้ความสำคัญของผู้ป่วย ผู้ดูแลและผู้ดูแลได้มีศักยภาพในการจัดการขยะที่เกิดจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้องในพื้นที่อย่างจริงจังโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนนำในการจัดให้ความรู้ เล่าประสบการณ์ต่อการรับมือหลังคาเรือน อย่างความภาคภูมิใจ และให้ความช่วยเหลือจากภาครัฐ เพื่อการจัดการขยะที่เกิดจากการล้างไตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องที่ถูกวิธีไม่แพร่กระจายของเชื้อโรค สร้างความตระหนักของหน่วยงาน ภาครัฐ และเข้าถึงประชาชนอย่างแท้จริง



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องความรู้ และพฤติกรรมการจัดการขยะประเภทถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไต กรณีศึกษาเขตอำเภอเมือง อุดรราชธานี และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุดรราชธานี ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายหน่วยงานราชการ ได้แก่ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรราชธานี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุดรราชธานี โรงพยาบาลศูนย์ลำไต้ทางช่องท้อง (CAPD) ในจังหวัดอุดรราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พยาบาลวิชาชีพ นางนิตา ทองบ่อ นางจรีพร อำไพพันธ์ นางสาวสุนารี ทาคำห่อ นางสาวสุริยวรรณ บุญประกร นางสาววิมารแมน โอฬาลพันจิตกุล นางสาวสุภาพร สายมงคล นางสาวสิริพร บัวแสน นางสาวสุจิตรา สุขสาย นางวรรณิ์ สุขช่วย นางสาวสุมพร ไทยตรง และนางบุศราณี พวงพกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอขอบคุณผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและครอบครัว ที่ได้กรุณาสละเวลาอนุเคราะห์ข้อมูลและเก็บ ตัวอย่าง ตลอดจนคณะผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยจนทำให้การดำเนินงานวิจัย ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2561). **แนวทางการกำจัดถุงล้างไตใช้แล้วลดปัญหาขยะติดเชื้อ**. ค้นจาก <https://bit.ly/32RwDpd>.
- งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสัทธิบ. (2560). **การจัดการขยะ** (หน้า 1-12). ชลบุรี: โรงพยาบาลสัทธิบ.
- จตุรงค์ กิจตระกูลรัตน์, ภาวินี อรรถนพพรชัย, อรอนงค์ เจียรสุจิตวิมล และกฤษฎณ์ พงศ์พิรุฬห์. (2562). ความพึงพอใจการล้างไตทางช่องท้องและทัศนคติต่อการปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ PD First Policy. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 13(3), 303.
- ธัญญารัตน์ ชีรพรเลิศรัฐ. (บรรณาธิการ). (2557). **ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน** (พิมพ์ครั้งที่ 2, 40 หน้า). กรุงเทพฯ:เฮลท์เวิร์คจำกัด.
- ภิเชก บัวเพชร, นพรัตน์ หนูราม, วรวิทย์ ทองกลิ่น, ณัฐชนน การิกาญจน์, นำธน กัมพลานนท์ และนิพนธ์ ผลความดี. (2559). **ที่นอนลมจากถุงไตเทียม**. นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมการต่อเรือนครศรีธรรมราช.
- เรืองศิลป์ เกื่อนนาดี. (2560). **ระบบการจัดการถุงน้ำยาล้างไต**. ค้นจาก http://r2rthailand.org/download/r2r10/R2R_นพ.เรืองศิลป์.pdf
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุดรราชธานี. (2561). **จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสะสม**. อุดรราชธานี: สำนักงานฯ.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). **คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต**. ค้นจาก http://doh.hpc.go.th/data/HL/CKD_2015.pdf
- Feriani, M., Catizone, L. and Fracasso, A., (2000). Peritoneal dialysis solutions and systems. **Textbook of Peritoneal dialysis**, (2nd ed.), 253-305.

