

## ความรู้และพฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไต ที่เกิดจากการล้างไตที่บ้าน ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร

ธิดารัตน์ สุตะโคตร พย.ม.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไตที่บ้านของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มารับการรักษาในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง 1 ปีขึ้นไป จำนวน 229 คน เก็บข้อมูลในเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอรีชาร์ดสัน สูตร KR - 20 ด้านความรู้การจัดการถุงน้ำยาล้างไตได้เท่ากับ 0.73 ด้านพฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไตได้เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 94.8 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการถุงน้ำยาล้างไตอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.0 มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการถุงน้ำยาล้างไตอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.8 มีพฤติกรรมขายถุงน้ำยาล้างไตให้กับร้านรับซื้อของเก่าและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 96.8 มีพฤติกรรมจัดการกับถุงน้ำยาล้างไตที่ไม่ถูกต้องก่อนขายให้ร้านขายของเก่า ดังนั้นจึงควรให้ความรู้ในการจัดการถุงน้ำยาล้างไตและปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้มีความรู้และพฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไตที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้เกี่ยวกับการจัดการถุงน้ำยาล้างไต พฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไต การล้างไตทางช่องท้อง

---

---

## **Knowledge and Behavior of Dialysis Bag Management Derived from Dialysis at Home of Peritoneal Dialysis Patients in Dialysis Center of Sakon Nakhon Hospital**

Thidarat Sutakhot M.N.S\*

### ***Abstract***

This descriptive research purposed to study the level of knowledge and behavior in managing dialysis bags at home of peritoneal dialysis patients treated at the dialysis center of Sakon Nakhon Hospital. The samples were 229 patients who had peritoneal dialysis for 1 year or more. Data were collected from January to February 2020. The tools for data collection were the questionnaires created by researcher and validated for content validity and accuracy by 5 experts. The content validity index was 0.80. The reliability was tested by Kuder–Richardson (KR–20) and found that the reliability in knowledge of dialysis bag management and management behavior of the dialysis bag were 0.73 and 0.75, respectively. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that most samples (94.8%) had knowledge about dialysis bag management in the medium level and 79.0% of the samples had dialysis bag management behavior in the good level. Furthermore, 55.8% of the samples had behavior in selling the dialysis bags to recycled–product shop. Most samples (96.8%) had incorrect behavior in dialysis bag management before selling to the recycled–product shop. Therefore, the knowledge of dialysis bags management should be provided and the behavior of peritoneal dialysis patients should be improved to gain the knowledge and correct management behavior of dialysis bags. As a result, the safety for health of our family and community environment is further increased.

**Keywords:** Knowledge about dialysis bag management, Dialysis bag management behavior, Continuous ambulatory peritoneal dialysis

---

\* Registered Nurse (Professional Level), Dialysis Center, Sakon Nakhon Hospital

## บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูงจากโรคแทรกซ้อนและการบำบัดรักษา ในประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีนโยบายให้ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายรักษาเริ่มต้นด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 (PD first policy) จนถึงปัจจุบัน<sup>1</sup>

การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการรักษาที่พัฒนามาจากการล้างไตทางช่องท้องชั่วคราว โดยการใส่ท่อถาวรเข้าช่องท้อง โดยมีอุปกรณ์หลักที่เกี่ยวข้องในการล้างไตได้แก่ ถุงน้ำยาล้างไต (Dialysis bag) สายล้างไต (Peritoneal catheter) สายเชื่อมระหว่างถุงน้ำยาล้างไตและสายล้างไต (Transfer set) ผู้ป่วยและญาติจะได้รับฝึกสอนตามโปรแกรมและคำแนะนำจากพยาบาล การเรียนการสอนจะอยู่ในช่วง 5-10 วัน มีการทบทวนประเมินซ้ำทั้งทางด้านความรู้และการฝึกปฏิบัติจริง โดยมีเนื้อหาในการเรียนเกี่ยวกับการดูแลแผลช่องสายออก ขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การจัดการถุงน้ำยาล้างไต การจำกัดน้ำดื่ม การลงบันทึกดูแลน้ำยาเข้าออก การรับประทานอาหาร เป็นต้น โดยจะมีอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็น คือ ถุงน้ำยาล้างไตและถุงรองรับน้ำยาจากช่องท้อง ซึ่งผู้ป่วยจะต้องใช้ในการบำบัดทดแทนไตไปตลอดชีวิต<sup>2</sup>

การกำจัดถุงน้ำยาล้างไตที่มีการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากร่างกายต้องมีการจัดการให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545<sup>3</sup> ได้กำหนดนิยามมูลฝอยติดเชื้อว่า หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มเติมในส่วนของ การกำจัดถุงน้ำยาล้างไตดังนี้ สำหรับผู้ป่วยไตที่กลับไปรักษา

ตัวที่บ้านนั้นถุงล้างไตที่เกิดขึ้นไม่จัดว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อโดยสามารถทิ้งเป็นขยะทั่วไปได้ และของเสียที่เกิดขึ้นจากการล้างไตสามารถทิ้งลงชักโครกในห้องส้วมได้เลย แต่ก่อนที่จะทิ้งเป็นมูลฝอยทั่วไปนั้นถุงส่วนล้างต้องมีการฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาซักผ้าขาว (ไฮเตอร์) โดยต้องผสมน้ำยาซักผ้าขาวกับน้ำในอัตราส่วน 1:10 สำหรับใช้ทำความสะอาดภายในถุงดังกล่าว แช่ทิ้งไว้ประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นเททิ้งชักโครกแล้วสามารถนำไปทิ้งเป็นมูลฝอยทั่วไปได้ในกรณีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีหรือซีให้ทิ้งอุปกรณ์ในการล้างไตทั้งหมดเป็นมูลฝอยติดเชื้อ โดยต้องผสมน้ำยาซักผ้าขาวกับน้ำในอัตราส่วน 1:10 สำหรับใช้ทำความสะอาดภายในถุงดังกล่าว แช่ทิ้งไว้ประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นเททิ้งชักโครกแล้วนำไปทิ้งถุงมูลฝอยติดเชื้อที่แข็งแรง พร้อมทั้งมัดถุงให้แน่นด้วยเชือก โดยเก็บรวบรวมส่งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือจุดรวบรวมในชุมชนเพื่อนำไปกำจัดเป็นขยะติดเชื้อ<sup>4</sup>

จากข้อมูลสถิติของงานล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร ยอดผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสะสม ในปี พ.ศ. 2559-2562 จำนวน 1,117, 1,293, 1,598 และ 1,728 คน ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายอดผู้ป่วยสะสมเพิ่มมากขึ้นทุกปี และต้องใช้ถุงน้ำยาล้างไตจากปี พ.ศ.2559-2562 ถึงประมาณปีละ 3,216,960-4,976,640 ถุง โดยผู้ป่วยแต่ละคนจะมีถุงน้ำยาที่ใช้แล้ว 8 ถุง/วัน เฉลี่ยประมาณ 0.8 กิโลกรัม/วัน/ผู้ป่วย 1 คน มีถุงน้ำยาทิ้งจากการล้างไต จำนวน 240 ถุง/คน/เดือน หรือ เท่ากับ 2,880 ถุง/คน/ปี ซึ่งตัวถุงน้ำยาล้างไตผลิตจากพอลิไวนิลคลอไรด์ (Polyvinyl chloride: PVC) ซึ่งใช้เวลาในการย่อยสลาย มากกว่า 20 ปี และหากกำจัดไม่ถูกวิธี เช่น การเผา จะทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพต่อตัวผู้กำจัดขยะ เนื่องจากการเผาไหม้พลาสติกประเภทพีวีซีทำให้เกิดการปล่อยก๊าซไดออกซิน ซึ่งเป็นสารพิษต่อระบบต่างๆในร่างกายของคน เป็นสารก่อมะเร็งและรบกวนการทำงานของระบบฮอร์โมน สามารถสะสมในร่างกายและถ่ายทอดจากแม่ไปสู่ลูกได้โดยผ่านทางรก นอกจากนี้มีมลสารที่เกิดจาก

การเผายังสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด และเป็นสาเหตุของการเกิดฝุ่น อากาศคลื่นไส้ ปวดหัว ทำลายระบบประสาท ตับ ไตระบบสืบพันธุ์ รวมถึงการนำดุน้ำยาล้างไตที่ใช้แล้วขายให้ร้านรับซื้อของเก่า ซึ่งปัจจุบันจะมีรถรับซื้อดุน้ำยาล้างไตที่ใช้แล้วที่บ้านของผู้ป่วย ในราคาประมาณ 18-20 บาทต่อกิโลกรัม ซึ่งยังไม่มีข้อมูลรายงานว่า ก่อนขายผู้ป่วยได้ทำการฆ่าเชื้ออย่างถูกต้องหรือไม่

ทั้งนี้ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องนั้นส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การประเมินผลของการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนและ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย แต่ยังคงขาดการวัดและประเมินผลในด้านมิติของอนามัยสิ่งแวดล้อมในการกำจัดดุน้ำยาล้างไตที่เกิดจากการล้างไตที่บ้านของผู้ป่วยในด้านความรู้และพฤติกรรม การกำจัดดุน้ำยาล้างไต ซึ่งหากผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกำจัดดุน้ำยาล้างไตไม่ถูกวิธีก็จะเกิดผลเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วย คนในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เนื่องจากมีโอกาสสัมผัสกับสารคัดหลั่งหลังจากร่างกายผู้ป่วยที่อยู่ในดุน้ำยาล้างไต

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการจัดการดุน้ำยาล้างไต ที่เกิดจากการล้างไตที่บ้านของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่มารับการรักษาในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร เพื่อเป็นแนวทางการจัดการเชิงระบบให้เกิดการบริหารจัดการดุน้ำยาล้างไตที่ถูกต้อง ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ทั้งแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ในมิติของอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการกำจัดดุน้ำยาล้างไตที่เกิดขึ้นจากการทำ CAPD

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการจัดการดุน้ำยาล้างไตที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการจัดการดุน้ำยาล้างไตที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านของผู้ป่วย

ที่มารับการรักษาในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องที่ขึ้นทะเบียนในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนครและยังคงรักษาที่หน่วยไตเทียมมาจนถึง ณ วันที่เก็บข้อมูล (ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลคือ เดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2563) จำนวน 535 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร ที่มีระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 229 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีทาโร ยามาเน6 โดยการสุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เนื่องจากผู้วิจัยมีข้อจำกัดในเรื่อง 1) ผู้ป่วยทำแบบประเมินในช่วงรอตรวจกับแพทย์ซึ่งมีเวลาจำกัด 2) ผู้วิจัยเลือกคนที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม และ 3) ผู้ป่วยบางคนที่คาดไว้อาจไม่มาตรวจตามนัด ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

**เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)** ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร ที่มีระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) ไม่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี หรือไวรัสตับอักเสบนชนิดบี ไวรัสตับอักเสบนชนิดซี หรือผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง 3) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ 4) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)** คือ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรม และผู้ที่ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)** คือ ผู้เข้าร่วมขอยกเลิกจากการศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาอาชีพ รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยและครอบครัว อำเภอที่ผู้ป่วยอาศัยในจังหวัดสกลนคร การมีบริการกำจัดขยะมูลฝอยของเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ การดำเนินการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและกำจัดถุงน้ำยาล้างไต และการทราบแนวทางการกำจัดถุงน้ำยาล้างไตจากกรล้างไตที่บ้าน

**ส่วนที่ 2** แบบตรวจสอบรายการความรู้ด้านการจัดการถุงน้ำยาล้างไต ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการถุงน้ำยาล้างไต แปลความหมายโดยใช้ค่าร้อยละของคะแนนในข้อที่ตอบถูก ซึ่งกำหนดเกณฑ์เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom<sup>7</sup> ได้แก่

คะแนนร้อยละ 80–100 (คะแนน 8–10 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับดี

คะแนนร้อยละ 50–70 (คะแนน 5–7 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 40 (คะแนน 0–4 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับน้อย

**ส่วนที่ 3** แบบตรวจสอบรายการพฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไต ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน โดยตอนที่ 3.1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไต จำนวน 18 ข้อ ใช้ส่วนนี้นำมาคำนวณระดับพฤติกรรม ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบคือ 0 หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่กระทำเลย และ 1 หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำเป็นประจำ

การแปลผลพฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไต ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนนของข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ซึ่งกำหนดเกณฑ์เป็น 3 ระดับ<sup>8</sup> โดยคำนวณจาก

$$\text{ความกว้างของ} \quad = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

อันตรภาคชั้น

$$= \frac{18 - 0}{3}$$

$$= 6$$

$$= 6$$

คะแนน 13–18 คะแนน หมายถึง พฤติกรรม

ระดับดี

คะแนน 7–12 คะแนน หมายถึง พฤติกรรม

ระดับปานกลาง

คะแนน 0–6 คะแนน หมายถึง พฤติกรรม

ระดับน้อย

ตอนที่ 3.2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมวิธีการจัดการถุงน้ำยาล้างไตกับการขายถุงน้ำยาล้างไตให้ร้านขายของเก่า จำนวน 2 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบที่ตรงกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ปรับปรุงแบบสอบถามจนมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC)<sup>9</sup> ผ่านเกณฑ์ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.80 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 50 คน คำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน สูตร KR – 20 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้านความรู้การจัดการถุงน้ำยาล้างไตได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 ด้านพฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไตได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

**ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม** งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่อ้างอิง SK-HREC27/2562 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เช่น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ การไม่เปิดเผยข้อมูล การ

รายงานผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาประวัติจากเวชระเบียนของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร ก่อนล่วงหน้าทุก 1 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองคุณสมบัติบางส่วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ได้คัดเลือกไว้ ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและขออนุญาต

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 229)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	105	45.9
หญิง	124	54.1
<b>อายุ</b>		
10 – 20 ปี	4	1.7
21 – 30 ปี	6	2.6
31 – 40 ปี	14	6.1
41 – 50 ปี	52	22.7
51 – 60 ปี	81	35.4
61 – 70 ปี	56	24.5
มากกว่า 70 ปี ขึ้นไป	16	7.0
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	23	10.0
สมรส	189	82.5
หม้าย	17	7.4

แจกแบบสอบถามขณะผู้ป่วยรอตรวจจากแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านความรู้การจัดการดูแลล้างไต ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการดูแลล้างไตโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 คน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 229) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	0.9
ประถมศึกษา	186	81.2
มัธยมศึกษา	32	14.0
ปวช.	4	1.7
ปวส.	1	0.5
ปริญญาตรี	4	1.7
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	171	74.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพใด	24	10.5
รับจ้างทั่วไป	11	4.8
อื่นๆ ระบุ ธุรกิจส่วนตัว	10	4.4
ค้าขาย	6	2.6
รับราชการ	5	2.2
พนักงานบริษัท	1	0.4
นักเรียน /นักศึกษา	1	0.4
<b>รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยและครอบครัว</b>		
1 – 5,000 บาท	191	83.4
5,001 – 10,000 บาท	25	10.9
10,001 – 25,000 บาท	7	3.1
25,001 – 35,000 บาท	4	1.7
35,001 – 40,000 บาท	2	0.9
<b>อำเภอที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย</b>		
กุศบาก	8	3.5
กุสุมาลย์	13	5.7
คำตากล้า	5	2.2
โคกศรีสุพรรณ	10	4.4
เต่างอย	3	1.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 229) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อำเภอที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย</b>		
นิคมน้ำอุม	2	0.9
บ้านม่วง	7	3.1
พรรณนานิคม	36	15.7
พังโคน	11	4.8
โพนนาแก้ว	6	2.6
ภูพาน	12	5.2
เมืองสกลนคร	64	27.9
วานรนิวาส	19	8.3
วาริชภูมิ	12	5.2
อากาศอำนวย	21	9.2
<b>การบริการกำจัดขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่</b>		
มีบริการกำจัดมูลฝอย	181	79.0
ไม่มีบริการกำจัดมูลฝอย	48	21.0
<b>การดำเนินการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและกำจัดดุน้ำยาล้างไต</b>		
ผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและกำจัดดุน้ำยาด้วยตัวเอง	153	66.8
ผู้ดูแลหลักเป็นผู้เปลี่ยนถ่ายน้ำยาและกำจัดดุน้ำยา	76	33.2
<b>แนวทางการกำจัดดุน้ำยาล้างไตจากการล้างไตที่บ้าน</b>		
ทราบ	217	94.8
ไม่ทราบ	12	5.2
<b>ผู้ที่ให้ข้อมูลแนวทางการกำจัดดุน้ำยาล้างไตจากการล้างไต</b>		
พยาบาล	229	100

2. ระดับความรู้การจัดการดุน้ำยาล้างไตพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการดุน้ำยาล้างไต อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.8 รองลงมาคือ ความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 4.8 และความรู้ระดับ

ดี ร้อยละ 0.4 (ตารางที่ 2) และจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ตอบคำถามความรู้การจัดการดุน้ำยาล้างไตถูก จำแนกรายข้อ (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 2 ระดับความรู้การจัดการถุงน้ำยาล้างไตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 229)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี	1	0.4
ความรู้ระดับปานกลาง	217	94.8
ความรู้ระดับน้อย	11	4.8
Mean = 5.7, S.D. = 8.6 , Min = 3.0, Max = 8.0		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้การจัดการถุงน้ำยาล้างไตถูก (n = 229)

คำถาม	จำนวนของผู้ที่ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. สามารถกำจัดถุงน้ำยาล้างไตด้วยการส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านกำจัด	104	45.4
2. สามารถกำจัดถุงน้ำยาล้างไตด้วยการเผา	129	56.3
3.สามารถกำจัดน้ำยาล้างไตด้วยการเทน้ำยาลงส้วมชักโครก	216	94.3
4. สามารถกำจัดน้ำยาล้างไตด้วยการเทน้ำยาลงท่อระบายน้ำ	227	99.1
5. ควรรวบรวมขยะถุงน้ำยาล้างไตด้วยการเก็บใส่ถุงมีความเหนียว กันน้ำ แล้วมัดปากถุงให้แน่น	227	99.1
6. ต้องแยกขยะถุงน้ำยาล้างไตออกจากขยะอื่นๆ	206	90.0
7. ต้องกำจัดขยะถุงน้ำยาล้างไตทุกวัน	5	2.2
8. ขยะถุงน้ำยาจากการล้างไต สามารถปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้	18	7.9
9. ควรนำถุงน้ำยาล้างไตแช่ด้วยน้ำยาล้างผ้าขาว (ไฮเตอร์) ผสมน้ำสะอาด แล้วตากแดดให้แห้ง ก่อนนำไปกำจัดเป็นขยะทั่วไป	1	0.4
10. ควรนำถุงน้ำยาล้างไตล้างด้วยผงซักฟอก ล้างต่อด้วยน้ำสะอาด แล้วตากแดดให้แห้ง ก่อนนำไปกำจัดเป็นขยะทั่วไป	22	9.6

3. ระดับพฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไต รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.4 (ตารางที่ 4) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการถุงน้ำยาล้างไตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.6 พร้อมทั้งจำแนกเป็นรายชื่อ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 229)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับดี	181	79.0
พฤติกรรมระดับปานกลาง	48	21.0
Mean = 12.79, S.D. = 0.93, Min = 9, Max = 15		

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการจัดการดุน้ำยาล้างไตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 229)

คำถาม	ปฏิบัติ		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านกำจัดน้ำยาล้างไตที่ออกจากช่องท้องของผู้ป่วย โดยนำไปเทลงในโถส้วม แล้วรดน้ำตามให้สะอาด	216	94.3	13	5.7
2. ท่านกำจัดน้ำยาล้างไตที่ออกจากช่องท้องของผู้ป่วย โดยนำไปเทลงท่อระบายน้ำ	2	0.9	227	99.1
3. ท่านกำจัดน้ำยาล้างไตที่ออกจากช่องท้องของผู้ป่วย โดยนำไปเทลงในบ่อที่ขุดไว้สำหรับทิ้งน้ำยา	3	1.3	226	98.7
4. ท่านแยกดุน้ำยาล้างไตออกจากขยะประเภทอื่น	206	90.0	23	10.0
5. ท่านใช้ถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดรองรับดุน้ำยาล้างไตที่รวบรวมไว้	18	7.9	211	92.1
6. ท่านใช้ภาชนะบรรจุแบบถุงที่มีความเหนียว ไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมในการบรรจุดุน้ำยาล้างไต	221	96.5	8	3.5
7. ท่านบรรจุดุน้ำยาล้างไตไม่เกินกว่า 2/3 ของภาชนะบรรจุแบบถุง	10	4.4	219	75.6
8. ท่านมัดปากภาชนะบรรจุแบบถุงให้เรียบร้อยก่อนนำไปกำจัด	229	100.0	-	-
9. ท่านนำดุน้ำยาล้างไตที่รวบรวมไว้ ส่งกำจัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	5	2.2	224	97.8
10. ท่านนำดุน้ำยาล้างไตที่รวบรวมไว้ ส่งกำจัดที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	104	45.4	125	54.6
11. ท่านนำดุน้ำยาล้างไตที่รวบรวมไว้ มากำจัดโดยการทิ้งในที่สาธารณะ	0	0	229	100
12. ท่านนำดุน้ำยาล้างไตที่รวบรวมไว้ มากำจัดโดยการเผา	6	2.6	223	97.4
13. ท่านนำดุน้ำยาล้างไตที่รวบรวมไว้ มากำจัดโดยการฝัง	1	0.4	228	99.6
14. ท่านกำจัดดุน้ำยาล้างไตที่รวบรวมไว้ทุกวัน	52	22.7	221	99.6
15. ท่านกำจัดดุน้ำยาล้างไตที่รวบรวมไว้ทุก 2-3 วัน	11	4.8	218	95.2
16. ท่านกำจัดดุน้ำยาล้างไตที่รวบรวมไว้ทุกสัปดาห์	55	24.0	174	76.0
17. ท่านกำจัดดุน้ำยาล้างไตที่รวบรวมไว้ทุกเดือนหรือนานกว่า 1 เดือน	83	36.2	146	63.8
18. ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ ผ้ายาง ในการเก็บรวบรวมและกำจัดดุน้ำยาล้างไต	29	12.7	200	87.3

4. พฤติกรรมการจัดการดื่มน้ำยาล้างไตกับการ (ตารางที่ 6)  
ขายดื่มน้ำยาล้างไตให้ร้านขายของเก่าของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการจัดการดื่มน้ำยาล้างไตกับการขายดื่มน้ำยาล้างไตให้ร้านขายของเก่า (n = 128)

คำถาม	ขาย		ไม่ขาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านขายดื่มน้ำยาล้างไตให้กับร้านรับซื้อของเก่า	128	55.8	101	44.2
1.1 ขายดื่มน้ำยาล้างไตให้ร้านรับซื้อของเก่าทุกวัน*	-	-	-	-
1.2 ขายดื่มน้ำยาล้างไตให้ร้านรับซื้อของเก่าทุกสัปดาห์*	53	41.4		
1.3 ท่านขายดื่มน้ำยาล้างไตให้ร้านรับซื้อของเก่าทุกเดือนหรือนานกว่า 1 เดือน*	75	58.6		
2. วิธีการจัดการกับดื่มน้ำยาล้างไตก่อนขายให้ร้านขายของเก่า (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<b>ปฏิบัติ</b>			
	จำนวน		ร้อยละ	
2.1 ก่อนขายท่านทำความสะอาดดื่มน้ำยาโดยแช่ด้วยน้ำยาซักผ้าขาว (ไฮเตอร์) ผสมน้ำสะอาด แล้วตากแดดให้แห้ง*	1		0.7	
2.2 ก่อนขายท่านทำความสะอาดดื่มน้ำยาโดยล้างด้วยผงซักฟอกล้างต้อด้วยน้ำสะอาด แล้วตากแดดให้แห้ง*	124		96.8	
2.3 ก่อนขายท่านทำความสะอาดดื่มน้ำยาโดยล้างด้วยน้ำสะอาดแล้วตากแดดให้แห้ง*	112		87.5	
2.4 ก่อนขายท่านไม่ได้ทำความสะอาดดื่มน้ำยาด้วยวิธีใด*	24		18.7	

**หมายเหตุ** \* (n = 128) เนื่องจากนำข้อมูลเฉพาะผู้ที่ขายดื่มน้ำยาให้กับร้านซื้อของเก่ามาวิเคราะห์

### วิจารณ์และสรุป

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการดื่มน้ำยาล้างไต อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทุกรายได้รับการสอนวิธีการกำจัดน้ำยาล้างไต และดื่มน้ำยาล้างไตที่ใช้แล้วจากพยาบาลหน่วยไตเทียม ก่อนจะกลับไปทำการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบแนวทางการกำจัดดื่มน้ำยาล้างไตจากการล้างไตที่บ้าน ร้อยละ 94.8 และผู้ที่ให้ข้อมูลแนวทางการกำจัดดื่มน้ำยาล้างไตจากการล้างไตที่บ้านคือ พยาบาล ร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รติรส ตะโกพร<sup>10</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรม

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านเรือน กรณีศึกษาอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านเรือนอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาของ ทิฏฐานูรี พาโอภาส<sup>11</sup> ศึกษาพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนหมู่ที่ 9 เทศบาลตำบลปากน้ำชุมพร อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร พบว่า ประชากรที่ศึกษามีระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของญานิศามูลคำ<sup>12</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจกับการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของ

ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปาย อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ไม่สามารถกำจัดน้ำยาล้างไตด้วยการเทน้ำยาลงท่อระบายน้ำและควรรวบรวมขยะมูลฝอยน้ำยาล้างไตด้วยการเก็บใส่ถุงที่มีความเหนียว กันน้ำ แล้วมัดปากถุงให้แน่น ร้อยละ 99.1 รองลงมาคือ สามารถกำจัดน้ำยาล้างไตด้วยการเทน้ำยาลงส้วมชักโครก ร้อยละ 94.3 และอันดับสามคือ ต้องแยกขยะมูลฝอยน้ำยาล้างไตออกจากขยะอื่นๆ ร้อยละ 90 ส่วนข้อคำถามความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ ควรนำถุงน้ำยาล้างไตแช่ด้วยน้ำยาซักผ้าขาว (ไฮเตอร์) ผสมน้ำสะอาด แล้วตากแดดให้แห้ง ก่อนนำไปกำจัดเป็นขยะทั่วไป ร้อยละ 0.4 รองลงมาคือ ต้องกำจัดขยะมูลฝอยน้ำยาล้างไตทุกวัน ร้อยละ 2.2 และอันดับสามคือ ขยะมูลฝอยน้ำยาล้างไตสามารถปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ ร้อยละ 7.9 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปในการศึกษานี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบแนวทางการกำจัดถุงน้ำยาล้างไตจากการล้างไตที่บ้าน ร้อยละ 5.2 อธิบายได้ว่าพยาบาลหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร ได้สอนและให้ความรู้กับผู้ป่วยโดยยึดตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้ถุงน้ำยาล้างไตเป็นขยะติดเชื้อ ต้องกำจัดโดยใส่ถุงขยะติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่น ส่งกำจัดเป็นขยะติดเชื้อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ไม่สามารถทิ้งเป็นขยะทั่วไปได้ ผู้ป่วยจึงไม่ทราบวิธีการจัดการถุงน้ำยาล้างไตให้เป็นขยะทั่วไปตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงในปี พ.ศ. 2561

ผลการวิจัยระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการจัดการถุงน้ำยาล้างไตอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทุกรายได้รับการสอนวิธีการกำจัดน้ำยาล้างไต และถุงน้ำยาล้างไตที่ใช้แล้วจากพยาบาลหน่วยไตเทียมก่อนจะกลับไป

ทำการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบแนวทางการกำจัดถุงน้ำยาล้างไตจากการล้างไตที่บ้าน ร้อยละ 94.8 และผู้ที่ให้ข้อมูลแนวทางการกำจัดถุงน้ำยาล้างไตจากการล้างไตที่บ้านคือ พยาบาล ร้อยละ 100 และมีพยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนคอยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นประจำทุก 1 เดือน จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สราวุฒิ โพธิ์ศรี<sup>13</sup> ศึกษาความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และนิภาพรณ์ พรหมศรี<sup>14</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางไธสง อำเภอเมืองจังหวัดสกลนครพบว่า พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของผกาภาส รินรักษา<sup>15</sup> ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในเขตตำบลหนองเหียง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรีพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของปรเมษฐ์ วงศ์ศรีชา<sup>16</sup> ศึกษาแนวทางการจัดการขยะมูลฝอยสู่ความยั่งยืนของชุมชนวัดกลางเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร เหลาเพชร<sup>17</sup> ศึกษารูปแบบพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะในครัวเรือนของชาวบ้าน บ้านคานหัก ตำบลสีแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของชาวบ้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน และสอดคล้องกับ ชยกร สุวรรณจรัส<sup>18</sup> ศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ใน

ระดับค่อนข้างดี ส่วนพฤติกรรมกรรมการจัดการดูน้ำยาล้างไตกับการขายดูน้ำยาล้างไตให้ร้านขายของเก่าจากการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมขายดูน้ำยาล้างไตให้กับร้านรับซื้อของเก่า ร้อยละ 55.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์ เชียงฉิน<sup>19</sup> ที่ศึกษาการกำจัดมูลฝอยที่เกิดจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำหน่ายดูน้ำยาล้างไตให้กับผู้รับซื้อของเก่าร้อยละ 16.13 และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการกับดูน้ำยาล้างไตก่อนขายให้ร้านขายของเก่าที่ไม่ถูกต้อง โดยล้างด้วยผงซักฟอก ล้างต่อด้วยน้ำสะอาด แล้วตากแดดให้แห้ง ร้อยละ 96.8 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการกับดูน้ำยาล้างไตก่อนขายให้ร้านขายของเก่าที่ไม่ถูกต้อง โดยล้างด้วยน้ำสะอาด แล้วตากแดดให้แห้ง ร้อยละ 87.5 และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการกับดูน้ำยาล้างไตที่ไม่ถูกต้องก่อนขายให้ร้านขายของเก่า โดยไม่ได้ทำความสะอาดดูน้ำยาล้างไตด้วยวิธีใดร้อยละ 18.7 อธิบายได้ว่า พยาบาลหน่วยไตเทียมได้สอนและให้ความรู้กับผู้ป่วยโดยยึดตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ซึ่งกำหนดให้ดูน้ำยาล้างไตเป็นขยะติดเชื้อ ต้องกำจัดโดย ใส่ถุงขยะติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่น ส่งกำจัดเป็นขยะติดเชื้อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ไม่สามารถขายหรือทิ้งเป็นขยะทั่วไปได้ แต่พบว่าการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยด้วยกันว่ามีร้านรับซื้อของเก่าหลายร้านมาติดต่อรับซื้อดูน้ำยาล้างไตที่บ้านของผู้ป่วย และร้านเหล่านั้นมีความหลากหลายในการกำหนดการทำความสะอาดดูน้ำยาล้างไตที่ไม่ถูกต้อง เช่น ล้างดูด้วยน้ำสะอาด ล้างดูด้วยผงซักฟอก รวมถึงรับซื้อโดยที่ไม่ต้องทำความสะอาดดูน้ำยาล้างไต จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการจัดการดูน้ำยาล้างไตก่อนขายให้ร้านขายของเก่าที่ไม่ถูกต้องตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงในปี พ.ศ. 2561

โดยสรุปการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูน้ำยาล้างไตอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรให้ความรู้เพิ่มในส่วนที่ขาดเพื่อพัฒนา

ให้อยู่ในระดับดี โดยการอบรมและทบทวนและวัดความรู้อย่างสม่ำเสมอ และถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการดูน้ำยาล้างไตอยู่ในระดับดีแต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมขายดูน้ำยาล้างไตให้กับร้านรับซื้อของเก่า และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมจัดการกับดูน้ำยาล้างไตที่ไม่ถูกต้องก่อนขายให้ร้านขายของเก่า ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากองค์ประกอบของขยะจากดูน้ำยาล้างไต ไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางกายภาพ และเชื้อโรคต่าง ๆ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา ที่ปนเปื้อนในดูน้ำยาล้างไต หรือในกระบวนการจัดการดูน้ำยาล้างไต ดังนั้นจึงควรให้ความรู้ในการจัดการดูน้ำยาล้างไตที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในชุมชนต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการดูน้ำยาล้างไตที่บ้านของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการเสริมพลังอำนาจต่อการจัดการดูน้ำยาล้างไตที่บ้านของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร
3. ควรมีการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการดูน้ำยาล้างไตที่บ้านของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในระดับเขต และระดับประเทศต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากแพทย์หญิงปิยะธิดา จึงสมาน นายแพทย์ไพบุลย์ เชียงฉิน คุณสิปง กิจจะ คุณกฤษณานาสูงชน และคุณณัฐวิภา บุญเกิดรัมย์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ขอขอบคุณ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ขอบคุณผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องและญาติที่ให้ความ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร และหัวหน้าพยาบาล ร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัย  
โรงพยาบาลสกลนครที่สนับสนุนการทำวิจัย และขอ ครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. ศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิตระกูล, ชีรนุช ห่านิรัตติชัย, ศุภชัย จูติอาชากุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลร่วมกันต่อการดูแลร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว ภาวะโภชนาการ และการติดเชื้อที่แผลช่องสายออกในผู้ป่วยล่างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ 2557;20(3):325-340.
2. สมชาย เขี่ยมอ่อง และคณะ. Textbook of peritoneal dialysis. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล; 2551.
3. กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535, ประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม 119 ตอนที่ 86. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.skko.moph.go.th/dward/document\\_file/environment/common\\_form\\_upload\\_file/2014\\_0627113745\\_1065027131.pdf](https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/environment/common_form_upload_file/2014_0627113745_1065027131.pdf)
4. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 2561. แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://env.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/env/main.php?filename=totalbook#article>
5. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 2562. เฝือกพลาสติกโฟม สร้างมลพิษ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/foam-box-2/>
6. Taro Yamane. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publications; 1973.
7. Bloom, B S. Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals. Handbook all Affective Domain. London: Longmans; 1964.
8. จันทร์พร จิระฐพัฒนา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
9. สุรพงษ์ คงศักดิ์ และ ชีรชาติ ชรรวมวงศ์ 2551. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: [http://mcu.ac.th/site/articlecontentdesc.php?article\\_id=656&articlegroup\\_id=146](http://mcu.ac.th/site/articlecontentdesc.php?article_id=656&articlegroup_id=146)
10. รติรส ตะโกพร. พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านเรือน: กรณีศึกษาอำเภอมบขี จังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2558.
11. ทิฏฐานูรีพาโอภาส. พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนหมู่ที่ 9 เทศบาลตำบลปากน้ำชุมพร อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
12. ญาณิศา มุลคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจกับการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปายอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน [วิทยานิพนธ์]. เชียงราย:

- มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 2559.
13. สรวุฒิ โพธิ์ศรี. ความรู้ความตระหนักและพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์จังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์; 2562.
  14. นิภาภรณ์ พรหมศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหางโฮง อำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร [วิทยานิพนธ์]. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 2557.
  15. ผกามาศ รินรักษา. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในเขตตำบลหนองเหียง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี .[วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
  16. ประเมษฐ์ วงศ์ศรีธา. แนวทางการจัดการขยะมูลฝอยสู่ความยั่งยืนของชุมชนวัดกลางเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์; 2560.
  17. นภาพร เหลาเพชร. รูปแบบพฤติกรรมการจัดการขยะในครัวเรือนของชาวบ้านบ้านคานหักตำบลสีแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2559.
  18. ชยกร สุวรรณจรัส. พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
  19. เชียงฉิน. การกำจัดมูลฝอยที่เกิดจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. ว.การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2557;37(4):101-111.