พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พื้นที่กรุงเทพมหานคร

Parental Behaviors in Preventing Pneumonia among Young Children under 5 Years Old in Bangkok

อณิสตา มาลินี, ฐิตาภรณ์ เหลืองวิลัย, ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Anitsata Malinee, Titaporn Luangwilai, Parichat Ong-Artborirak
Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

Corresponding Author: anitsata.ma@gmail.com

Received 2026 Apr 30, Revised 2026 May 29, Accepted 2026 Jun 13
DOI:

บทคัดย่อ

อุบัติการณ์การเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กเล็กยังเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคปอดอักเสบของเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 424 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส และพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.10 และมีความรู้ในระดับพอใช้ ร้อยละ 53.30 นอกจากนี้ พบ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบในระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปเทียบกับต่ำกว่าปริญญาตรี (Adjusted OR = 4.04, 95% CI: 1.91-8.54) ความรู้ในระดับดีเทียบกับระดับพอใช้ (Adjusted OR = 2.17, 95% CI: 1.19-3.96) และ การมีโรคประจำตัวของบุตรหลานเทียบกับการไม่มีโรคประจำตัว (Adjusted OR = 0.43, 95% CI: 0.21-0.92) ดังนั้น การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองอาจช่วยส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กเล็ก เช่น การดูแลสุขอนามัยและโภชนาการ การหลีกเลี่ยงพื้นที่แออัดและผู้ป่วยทางเดินหายใจ ตลอดจนการปกป้องเด็กจากควันบุหรี่ การจัดกิจกรรมหรือมาตรการให้ความรู้ที่มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มอาจเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี, โรคปอดอักเสบ, ติดเชื้อนิวโมค็อกคัส

Abstract

The incidence of pneumonia in young children remains a significant problem that imposes a financial burden on families and the healthcare system. This study aimed to investigate pneumonia prevention behaviors among parents of children under 5 years old in Bangkok. A cross-sectional study design was employed. The sample consisted of 424 parents of children under 5 years old living in Bangkok. The research instruments included a demographic questionnaire, a knowledge questionnaire regarding pneumonia and the pneumococcal conjugate vaccine, and a pneumonia prevention behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression. The results revealed that the majority of the participants (85.10%) demonstrated a good level of pneumonia prevention behaviors, while 53.30% had a fair level of knowledge regarding pneumonia and the pneumococcal conjugate vaccine. Three factors were significantly associated with good pneumonia prevention behaviors ($p < 0.05$): having a bachelor's degree or higher compared with below a bachelor's degree (Adjusted OR = 4.04, 95% CI: 1.91-8.54), having a good level of knowledge compared with a fair level (Adjusted OR = 2.17, 95% CI: 1.19-3.96), and the presence of underlying diseases in children compared with the absence of underlying diseases (Adjusted OR = 0.43, 95% CI: 0.21-0.92). Therefore, educating parents may help promote pneumonia prevention behaviors among young children, such as maintaining proper hygiene and nutrition, avoiding crowded areas and contact with individuals with respiratory illnesses, and protecting children from cigarette smoke exposure. Targeted educational interventions may be beneficial for improving parents' pneumonia prevention behaviors.

Keywords: Disease prevention behaviors, Children under 5 years old, Pneumonia, Pneumococcal infection

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเกิดได้จากการติดเชื้อชนิดต่าง ๆ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา โดยเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยที่สุดคือ เชื้อนิวโมค็อกคัส หรือ Streptococcus pneumoniae (S. pneumoniae) ซึ่งสามารถแพร่กระจายและติดต่อสู่ผู้อื่นได้ง่ายผ่านทางละอองฝอยของสารคัดหลั่งจากการไอ จาม หรือการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อรวมถึงผู้ที่เป็นพาหะ[1] ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่าในปี พ.ศ. 2563 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตโรคปอดอักเสบประมาณ 740,180 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.00 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในเด็กกลุ่มอายุดังกล่าว และหนึ่งในสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส[2] สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรค ในปี พ.ศ. 2566 พบจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในภาพรวมทุกกลุ่มอายุสูงถึง 293,758 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 452.17 ต่อประชากรแสนคน และมีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 367 ราย พบว่า กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด โดยมีอัตราป่วยสูงถึง 2,988.29 ต่อประชากรแสนคน[3] โรคปอดอักเสบไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของเด็ก แต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองและระบบบริการสุขภาพ

โดยการศึกษาในประเทศไทยพบค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึงประมาณ 63,000 บาทต่อครั้ง ซึ่งครอบคลุมทั้งต้นทุนทางการแพทย์ทางตรงที่กระทบต่องบประมาณของสถานพยาบาล และต้นทุนทางอ้อมที่ครอบครัวต้องแบกรับในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กกลุ่มดังกล่าว[4]

การป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กเล็กสามารถดำเนินการได้หลายแนวทาง โดยมาตรการที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงในการลดความสูญเสียดังกล่าว คือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัสชนิดคอนจูเกต (Pneumococcal Conjugate Vaccine: PCV)[5] นอกจากนี้ ความสำเร็จในการลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคปอดอักเสบในเด็กเล็กยังขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ปกครองของเด็กเล็ก ซึ่งสามารถช่วยลดโอกาสการสัมผัสและการแพร่กระจายของเชื้อ เช่น การหลีกเลี่ยงการนำเด็กเข้าไปในสถานที่แออัดหรือที่ชุมชน การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง[6] จากการศึกษาในจังหวัดยะลาพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[7] เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอของผู้ปกครองอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการป้องกันโรค[8-9] แม้ว่าจะมีหลักฐานสนับสนุนบทบาทของปัจจัยดังกล่าวในการป้องกันโรคปอดอักเสบในหลายบริบท แต่การศึกษาในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ โดยเฉพาะในบริบทเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีปัจจัยแวดล้อมและวิถีชีวิตที่แตกต่างจากพื้นที่ทั่วไปอย่างชัดเจน ทั้งด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต ค่าครองชีพที่สูง การเข้าถึงเทคโนโลยี ความพร้อมด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านการจราจรและปัญหามลพิษ

ในบริบทดังกล่าว กรุงเทพมหานครนับเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นเมืองหลวงและเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง ซึ่งอาจเอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค โดยในปี พ.ศ. 2566 มีอัตราการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 525.63 รายต่อแสนประชากร[10] อย่างไรก็ตาม ความท้าทายสำคัญของสังคมเมืองไม่ได้อยู่ที่ความหนาแน่นของประชากรเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงวิถีชีวิตที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ท่ามกลางสภาพสังคมเมืองที่เร่งรีบและภาระหน้าที่การทำงานที่รัดตัว ผู้ปกครองในเขตเมืองจึงเผชิญกับอุปสรรคด้านเวลา การเข้าถึงและการคัดกรองข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งอาจมีผลต่อการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติมาตรการป้องกันโรคที่เหมาะสมสำหรับบุตรหลาน[11]

ด้วยเหตุนี้ การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคปอดอักเสบและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และปัจจัยกำหนดพฤติกรรมที่สำคัญ ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการออกแบบมาตรการสื่อสารสุขภาพและโปรแกรมการดูแลเชิงรุกที่สอดคล้องกับชุมชนเมือง เพื่อยกระดับความปลอดภัยและสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีให้แก่เด็กเล็กอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พื้นที่กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ สมมุติฐานงานวิจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งผู้ปกครองและเด็กเล็ก และความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พื้นที่กรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ใช้เวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ ถึง 1 เมษายน พ.ศ. 2569 ประชากรเป้าหมายคือ ผู้ปกครอง (บิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลัก) ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกตามความสะดวก (Convenience Sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลหลักของเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี (ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มีอุบัติการการเกิดโรคปอดอักเสบสูงที่สุด)[3] ที่มีอายุ ≥ 18 ปี อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างน้อย 6 เดือน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เพียงพอที่จะเข้าใจแบบสอบถาม และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ได้กำหนดพื้นที่เก็บข้อมูลครอบคลุมบริบทสังคมเมืองที่หลากหลาย 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ สถานพยาบาล สถานศึกษา และกลุ่มชุมชนเมืองรวมถึงชุมชนแออัด ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตดุสิต คลองเตย บางเขน และหนองจอก โดยพื้นที่กรุงเทพมหานครมีประชากรจำนวนประมาณ 1.7 แสนราย[12] การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าสัดส่วน[13] จากสูตร $n= Z^2p(1-p)/d^2$ กำหนดค่ามาตรฐานสำหรับความผิดพลาดชนิดที่ 1 ที่ร้อยละ 5.00 (Z=1.96) และระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5.00 (d=0.05)

โดยกำหนดสัดส่วนของตัวแปรที่สนใจ (p) เท่ากับ 0.5 เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอและครอบคลุม จากการคำนวณพบว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำคือ 385 ราย ทั้งนี้ ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มอีก ร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 424 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและบุตร จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็กเล็ก ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนบุตร/เด็กในความดูแล อายุเด็กเล็ก และโรคประจำตัวของเด็กเล็ก ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม[3,6,14] จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกได้รับ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้รับ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 10 คะแนน และกำหนดเกณฑ์การประเมินผลแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (คะแนน ≥ ร้อยละ 80.00) หรือตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป และระดับพอใช้หรือต่ำกว่า 8 คะแนน และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากคำแนะนำการป้องกันโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก[6] จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert rating scale) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนกำหนดไว้ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำได้รับ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งได้รับ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้รับ

3 คะแนน ปฏิบัติน้อยครั้งได้รับ 2 คะแนน และไม่เคยหรือแทบไม่เคยปฏิบัติได้รับ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็มระหว่าง 5-25 คะแนน และได้กำหนดเกณฑ์การประเมินผลแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (คะแนน ≥ ร้อยละ 80.00) หรือ ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป และระดับพอใช้ หรือต่ำกว่า 20 คะแนน

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ด้านโรคติดเชื้อในเด็ก ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (≥ 0.50)[15] ในทุกข้อคำถาม หลังจากได้ทำการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้นำไปทดลองใช้ (Try-out) ในผู้ปกครองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 ราย และทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยพบว่าส่วนความรู้มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ 0.86 ขณะที่ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์โครงการ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (ซึ่งผ่านการฝึกอบรมเพื่อทำความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน) ลงพื้นที่เพื่อเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ในส่วนของการเก็บข้อมูลในสถานพยาบาล ผู้วิจัยได้เข้าไปประสานงาน ณ คลินิกรักษ์สุขภาพเด็ก (Well-baby clinic) และห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยเข้าไปแนะนำตัวและประชาสัมพันธ์โครงการกับผู้ปกครองในขณะที่กำลังรอรับบริการตรวจรักษา สำหรับการเก็บข้อมูลในโรงเรียนไทยนิยมสงเคราะห์ ศูนย์สาธิตการบริบาลและพัฒนาเด็กปฐมวัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครชุมชนในเขตดุสิต คลองเตย และหนองจอก ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนเพื่อทำการนัดหมายวันเวลา และรวมกลุ่มผู้ปกครองมายังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้เพื่อทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการรักษาความลับพร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจและขอความยินยอมโดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 15-20 นาทีต่อราย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในขั้นตอนถัดไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 31 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ซึ่งผ่านข้อตกลงการใช้สถิติ โดยมีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 ไม่เกินร้อยละ 20 ของช่องข้อมูล และใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) สำหรับการแสดงค่าอัตราส่วนความน่าจะเป็นอย่างหยาบ (Crude Odds Ratio: Crude OR) และอัตราส่วนความน่าจะเป็นที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Odds Ratio: Adjusted OR) โดยมีการคัดเลือกตัวแปรที่พบความสัมพันธ์จากการทดสอบไคสแควร์ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.20 ($p<0.2$) เพื่อนำมาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรออกทีละตัวจนเหลือตัวแปรที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ COA 035/2569 วันที่รับรอง 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2570

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 424 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.20 มีอายุเฉลี่ย 35.43 ปี มีความสัมพันธ์เป็นบิดามารดา ร้อยละ 90.80 สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 62.30 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 25.70 และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 54.00 ขณะที่ข้อมูลของเด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่มีบุตรเพียงหนึ่งคน ร้อยละ 54.00 โดยเด็กส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 24-59 เดือน ร้อยละ 65.30 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.90 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.20 เมื่อพิจารณาด้านความรู้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 53.30 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 424)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับพฤติกรรม		*p*-value
		พอใช้ (ร้อยละ) n = 63	ดี (ร้อยละ) n = 361	
เพศ				0.856
ชาย	84 (19.80)	13 (15.50)	71 (84.50)	
หญิง	340 (80.20)	50 (14.70)	290 (85.30)	
อายุ (ปี)				0.509
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 29	110 (25.90)	16 (14.50)	94 (85.50)	
30-35	126 (29.70)	19 (15.10)	107 (84.90)	
36-40	96 (22.60)	18 (18.80)	78 (81.30)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 41	92 (21.7)	10 (10.9)	82 (89.1)	
Mean ± S.D. 35.43 ± 8.42 Min 18 Max 70				

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับพฤติกรรม		*p*-value
		พอใช้ (ร้อยละ) n = 63	ดี (ร้อยละ) n = 361	
ความสัมพันธ์กับเด็กเล็ก				0.707
บิดา/มารดา	385 (90.80)	58 (15.10)	327 (84.90)	
ญาติ	39 (9.20)	5 (12.80)	34 (87.20)	
ระดับการศึกษาสูงสุด				<0.001
ต่ำกว่าปริญญาตรี	264 (62.30)	54 (20.50)	210 (79.50)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	160 (37.70)	9 (5.60)	151 (94.40)	
อาชีพ				0.014
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	84 (19.80)	6 (7.10)	78 (92.90)	
บุคลากรทางการแพทย์	18 (4.20)	1 (5.60)	17 (94.40)	
พนักงานบริษัทเอกชน	109 (25.70)	17 (15.60)	92 (84.40)	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	62 (14.60)	10 (16.10)	52 (83.90)	
รับจ้างทั่วไป	80 (18.90)	21 (26.30)	59 (73.80)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	71 (16.70)	8 (11.30)	63 (88.70)	
ความเพียงพอของรายได้				0.003
รายได้ไม่เพียงพอ	195 (46.00)	40 (20.50)	155 (79.50)	
รายได้เพียงพอ	229 (54.00)	23 (10.00)	206 (90.00)	
จำนวนบุตร/เด็กในความดูแล				0.617
หนึ่งคน	230 (54.20)	36 (15.70)	194 (84.30)	
มากกว่าหนึ่งคน	194 (45.80)	27 (13.91)	167 (86.10)	

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับพฤติกรรม		*p*-value
		พอใช้ (ร้อยละ) n = 63	ดี (ร้อยละ) n = 361	
อายุเด็กเล็ก (เดือน)				0.052
2-11	88 (20.80)	12 (13.60)	76 (86.40)	
12-23	59 (13.90)	3 (5.10)	56 (94.90)	
24-59	277 (65.30)	48 (17.30)	229 (82.70)	
เพศของเด็กเล็ก				0.427
ชาย	216 (50.90)	35 (16.20)	181 (83.80)	
หญิง	208 (49.10)	28 (13.50)	180 (86.50)	
โรคประจำตัวของเด็กเล็ก				0.053
มี	50 (11.80)	12 (24.00)	38 (76.00)	
ไม่มี	374 (88.20)	51 (13.60)	323 (86.40)	
ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส				0.002
พอใช้	226 (53.30)	45 (19.90)	181 (80.10)	
ดี	198 (46.70)	18 (9.10)	180 (90.90)	
Mean ± S.D.	6.39 ± 3.28	4.84 ± 3.44	6.66 ± 3.18	

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส พบว่าผู้ปกครองมีคะแนนความรู้โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 6.39±3.28 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ การปฏิบัติตามสุขอนามัย เช่น การล้างมือบ่อย ๆ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมค็อกคัส ร้อยละ 85.60 ในขณะที่ข้อคำถามที่มีสัดส่วนการตอบถูกน้อยที่สุด คือ เด็กสามารถรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส เข็มแรกเมื่ออายุ 2 เดือน ร้อยละ 51.40 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัสของผู้ปกครอง (n=424)

ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส	จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิดหรือไม่ทราบ
1. โรคปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมค็อกคัสเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่ผ่านทางการไอหรือจาม	299 (70.50)	125 (29.50)
2. อาการของโรคปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมค็อกคัส เช่น ไข้ ไอ หายใจเร็ว หายใจลำบาก	318 (74.50)	108 (25.50)
3. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อนิวโมค็อกคัสและเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง	311 (73.30)	113 (26.70)
4. โรคปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมค็อกคัสสามารถเกิดซ้ำได้	262 (61.80)	162 (38.20)
5. การปฏิบัติตามสุขอนามัย เช่น การล้างมือบ่อย ๆ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมค็อกคัส	363 (85.60)	61 (14.40)
6. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัสสามารถช่วยป้องกันโรคปอดอักเสบ	294 (69.30)	130 (30.70)
7. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัสสามารถช่วยป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ	233 (55.00)	191 (45.00)
8. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัสสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด	217 (51.20)	207 (48.80)
9. เด็กสามารถรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัสเข็มแรกเมื่ออายุ 2 เดือน	206 (48.60)	218 (51.40)
10. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัสโดยทั่วไปต้องฉีดมากกว่า 1 เข็ม	209 (49.30)	215 (50.70)

3. **พฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ**

ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.01±3.20 คะแนน โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการให้บุตรหลานสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น ไอ จาม เป็นหวัด มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58±0.81 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ

พฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ	$\bar{x}$	S.D.
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือก่อนสัมผัสหรือดูแลบุตรหลาน	4.25	0.86
2. ท่านหลีกเลี่ยงการนำบุตรหลานไปในสถานที่แออัดหรือมีคนจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจ	4.28	0.98
3. ท่านส่งเสริมภาวะโภชนาการของบุตรหลาน เพื่อสนับสนุนการสร้างภูมิคุ้มกันโรค และช่วยลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยทางเดินหายใจ	4.42	0.79
4. ท่านหลีกเลี่ยงการให้บุตรหลานสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น ไอ จาม เป็นหวัด	4.58	0.81
5. ท่านหลีกเลี่ยงการให้บุตรหลานสัมผัสควันบุหรี่ หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่	4.53	0.91
รวม	**22.01**	**3.20**

4. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ**

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นโดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.20 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมการป้องกันโรคปอดอักเสบ 6 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) อาชีพ ($p=0.014$) ความเพียงพอของรายได้ ($p=0.003$) อายุเด็กเล็ก ($p=0.052$) โรคประจำตัวของเด็กเล็ก ($p=0.053$) และความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส ($p=0.002$) ดังตารางที่ 1 และเมื่อนำปัจจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร เพื่อหาค่า Adjusted OR โดยควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นร่วมด้วย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) 3 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา (Adjusted OR=4.04, 95% CI:1.91-8.54, $p<0.001$) โรคประจำตัวของเด็กเล็ก(Adjusted OR=0.43, 95% CI:0.21-0.92, $p=0.029$) และ ระดับความรู้ (Adjusted OR=2.17, 95% CI:1.19-3.96, $p=0.011$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบโดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)

ตัวแปร	Crude OR (95% CI)	*p*-value	Adjusted OR (95% CI)	*p*-value
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1		1	
ปริญญาตรีขึ้นไป	4.31 (2.07 - 9.00)	<0.001	4.04 (1.91 - 8.54)	<0.001
อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	1			
บุคลากรทางการแพทย์	6.05 (0.76 - 48.30)	0.089		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.63 (1.76 - 12.19)	0.002		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	2.80 (1.15 - 6.81)	0.023		
พนักงานบริษัทเอกชน	1.93 (0.94 - 3.95)	0.074		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	1.85 (0.79 - 4.29)	0.151		
ความเพียงพอของรายได้				
รายได้ไม่เพียงพอ	1			
รายได้เพียงพอ	2.31 (1.33-4.02)	0.003		
อายุเด็กเล็ก (เดือน)				
2-11	1			
12-23	2.95 (0.79-10.94)	0.11		
24-59	0.75 (0.380-1.492)	0.42		
โรคประจำตัวของเด็กเล็ก				
ไม่มี	1		1	
มี	0.50 (0.25-1.02)	0.057	0.43 (0.21-0.92)	0.029
ความรู้โรคปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส				
พอใช้	1		1	
ดี	2.49 (1.39-4.46)	0.002	2.17 (1.19-3.96)	0.011

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.10 ซึ่งสะท้อนถึงการปฏิบัติที่เหมาะสมในภาพรวม อย่างไรก็ตาม ยังมีพฤติกรรมบางประการที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากมีผลคะแนนต่ำ ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่หรือผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดก่อนสัมผัสบุตรหลาน และการหลีกเลี่ยงการนำเด็กไปยังพื้นที่แออัดในช่วงที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจ จึงควรได้รับการส่งเสริมความรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในจังหวัดยะลาที่ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี[7] พบพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง ความแตกต่างของระดับพฤติกรรมระหว่างพื้นที่กรุงเทพมหานครและยะลานี้ สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม โดยเฉพาะด้านระดับการศึกษาและเศรษฐานะครอบครัว โดยกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอ และกลุ่มที่มีความรู้ระดับดี มีสัดส่วนพฤติกรรมระดับดีสูงถึงร้อยละ 94.40, 90.00 และ 90.90 ตามลำดับ ในทางตรงกันข้ามกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดยะลามีสัดส่วนผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 42 และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวค่อนข้างต่ำ (5,001-10,000 บาทต่อเดือน) ซึ่งอาจสะท้อนข้อจำกัดด้านทรัพยากร การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และโอกาสในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบแตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ พบว่า ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีประมาณ 4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักในการดูแลสุขภาพเด็ก[16] โดยสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีเพื่อสืบค้นข้อมูลข่าวสาร และนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง และการศึกษาสนับสนุนว่าระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญที่เชื่อมโยงกับความสามารถในการรับรู้ ตีความและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจดูแลเด็ก[17] นอกจากนี้ อาจอธิบายว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความรอบรู้ทางดิจิทัลและสามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสืบค้นและคัดกรองข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีวิจารณญาณ จึงช่วยให้สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม[18] และผลการศึกษายังพบอีกว่า ผู้ปกครองที่มีระดับความรู้ดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่าของผู้ที่มีความรู้ระดับพอใช้ ประเด็นนี้สามารถอธิบายผ่านแนวคิดเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยงานวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[7] สอดคล้องกับงานวิจัยที่ยืนยันว่าบุคคลที่มีทักษะการรู้หนังสือและวิจารณญาณด้านข้อมูลสุขภาพที่ดี จะมีผลลัพธ์ในการตัดสินใจดูแลป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กได้ดียิ่งขึ้น[19] นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้พบผลที่น่าสนใจคือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบในระดับดีลดลงร้อยละ 57.00 เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว แม้ว่า

โดยหลักการแล้ว เด็กที่มีโรคประจำตัวควรได้รับการระมัดระวังเป็นพิเศษ ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะความเหนื่อยล้าสะสมจากการดูแลของผู้ปกครองที่ต้องจัดการกับโรคประจำตัวเดิมของบุตรหลานอย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่ข้อจำกัดหรือการลดทอนความเข้มงวดในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ดังนั้น การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลอาจช่วยส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กเล็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงหรือเด็กเล็กที่มีโรคประจำตัว ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนข้อมูลและมาตรการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

สรุปผลการศึกษา

ผู้ปกครองเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.10 โดยพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ระดับความรู้และโรคประจำตัวของบุตรหลาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของเด็กเล็กในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. รูปแบบงานวิจัยเป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง ข้อมูลที่ได้จึงเป็นเพียงภาพสะท้อนของตัวแปรในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลเท่านั้น ส่งผลให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคได้

2. การสัมภาษณ์อาจทำให้เกิดอคติจากการตอบตามความคาดหวังของสังคม (Social Desirability Bias) ผู้ตอบอาจมีแนวโน้มที่จะตอบข้อมูลที่สะท้อนถึงพฤติกรรมในระดับที่ดีกว่าการปฏิบัติจริง เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานทางสังคม

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น อาจมีข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนของประชากรในภาพรวม อย่างไรก็ตาม การกำหนดพื้นที่เก็บข้อมูลให้ครอบคลุมบริบทสังคมเมืองที่หลากหลาย ได้แก่ สถานพยาบาล สถานศึกษา และพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนแออัด อาจช่วยลดข้อจำกัดนี้ และสะท้อนสภาพความเป็นจริงได้มากขึ้น

4. กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในบางปัจจัย เช่น อาชีพบุคลากรทางการแพทย์ จึงอาจมีกำลังการทดสอบไม่เพียงพอและยังไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรพัฒนารูปแบบโปรแกรมสำหรับการสื่อสาร เช่น เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลผ่านแอปพลิเคชันมือถือ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองสำหรับการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบของเด็กเล็ก โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การล้างมือมือก่อนการสัมผัสเด็กเล็ก และการหลีกเลี่ยงพื้นที่แออัดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ นอกจากนี้ภาครัฐควรมีการกำหนดมาตรการสนับสนุนที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ดูแลที่เด็กเล็กมีโรคประจำตัว เพื่อช่วยลดอุปสรรคและบรรเทาภาระของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการวิจัยในอนาคตควรเน้นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ และการวิจัยเชิงทดลองเพื่อและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในบริบทสังคมเมือง รวมถึงการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัย

ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ

แหล่งทุนวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.) และผู้ให้ทุนนั้นไม่มีส่วนในการวิเคราะห์หรือการแปลผลงาน

ประกาศผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยขอประกาศว่าไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ใด ๆ ในการดำเนินการศึกษาวิจัยนี้โดยผลการศึกษาที่ได้นำเสนอในรายงานวิจัยฉบับนี้เป็นผลที่ได้มาจากกระบวนการศึกษาวิจัยอย่างเป็นอิสระไม่ได้อยู่ภายใต้อิทธิพลของหน่วยงานใดหรือบุคคลใดและไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทางการเงินหรือประโยชน์ทับซ้อนอื่นใดกับผู้ให้ทุน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาและการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และภาควิชาการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ให้ความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อณิสตา มาลินี, ฐิตาภรณ์ เหลืองวิลัย, ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(2):223-238.

Suggested citation for this article

Malinee A, Luangwilai T, Ong-Artborirak P. Parental Behaviors in Preventing Pneumonia among Young Children under 5 Years Old in Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2026;11(2):223-238.

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; c2025. Pneumococcal disease: For clinicians; 2025 [cited 2025 Nov 11]; [about 1 screen]. Available from: https://www.cdc.gov/pneumococcal/hcp/clinical-overview/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/pneumococcal/clinicians/transmission.html.
2. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2022. Pneumonia in children; 2022 [cited 2026 May 27]; [about 1 screen]. Available from:

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia

3. กรมควบคุมโรค. ANNUAL REPORT รายงานประจำปี 2566. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2567.
4. Rungmaitree S, Sirisuksan V, Chokephaibulkit K, Riewpaiboon A. Economic burden of pneumonia, sepsis and meningitis among children aged up to 5 years old at a tertiary care hospital in Thailand: an input for economic evaluation of vaccination. Pharmaceutical Sciences Asia. 2020;47(4):399-408.
5. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; c2021. โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัส และวัคซีน PCV; 2564 [สืบค้นเมื่อ 18 พ.ย. 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1172220210831062615.pdf
6. Kevat PM, Morpeth M, Graham H, Gray AZ. A systematic review of the clinical features of pneumonia in children aged 5-9 years: Implications for guidelines and research. J Glob Health. 2022 Mar 26;12:10002. doi: 10.7189/jogh.12.10002.
7. อิบตีซาน เจ๊ะอุบง, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, ทัศพร ชูศักดิ์, วัชราภรณ์ วงศ์สกุลกาญจน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2567;33(1):B11-B19.
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: 25 years on. Health Promot Int. 2025 Jul 1;40(4):daaf119. doi: 10.1093/heapro/daaf119.
9. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2011 Jul 19;155(2):97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
10. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; c2025. สถานการณ์โรค ; 2568 [สืบค้นเมื่อ 18 พ.ย. 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/_17806397830560/1?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y
11. Kuppusamy E, Ratnasingam MD, Yazid F, Rosli TI, Ali AM, Sockalingam SNMP, et al. Patterns of Parental Information Seeking Behavior on Early Childhood Caries: A Qualitative Exploration. J Int Soc Prev Community Dent. 2023 Apr 28;13(2):133-140. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_213_22.
12. DOH DASHBOARD ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; c2024. ประชากรทะเบียนราษฎร์ อายุ 0-5 ปี จำแนกรายเพศ ปีงบประมาณ 2567 รวมทุกเขต; 2567 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ค. 2569]; [ประมาณ 1 น.] เข้าถึงได้จาก: https://dashboard.anamai.moph.go.th/population/pop-y0y5/index?year=2024
13. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
14. Bumrungrad International [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: Bumrungrad International; c2025. วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัส... ไม่ใช่แค่ปอดอักเสบ แต่วัคซีนนี้ยังป้องกันคุณจากโรคร้ายอื่นได้อีกด้วย!; 2568 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ค. 2569]; [ประมาณ 1 น.] เข้าถึงได้จาก: https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/june-2022/pneumococcal-vaccine

15. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch J Educ Res. 1977;2:49-60.
16. กนกวรรณ นวนเกิด, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2563;30(1):107-19.
17. Dewi MDKC, Sari NAMM, Sanjiwani AAS. Knowledge and maternal attitudes toward pneumonia prevention in toddlers. Nurse Professional Education. 2025;1(2):88-95.
18. Urman G, Avilez Díaz S, Urman J, Grosman A. Parents' use of the Internet and social media as a source of information on health and parenting. Arch Argent Pediatr. 2025 Feb 1;123(1):e202410451. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2024-10451.eng. Epub 2024 Sep 12. PMID: 39230958.
19. ธมณณัฏฐ์ วิชา, วิภาวรรณ ชัยลังกา, ลาวัลย์ สมบูรณ์, สุดธิดา แก้วขจร, บุญญฤทธิ์ อายุยืน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2566;50(2):195-211.