

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และคุณลักษณะทางประชากร
กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบของประชาชนวัยผู้ใหญ่
ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Relationship between Knowledge, Risk Factors Perceived and Selected
Factors to Prevention Behaviors Relating Pneumonia Infection among
Adult People in Lao PDR

แนวพระจันทร์ ศรีหาวงศ์ (Neophachanh Syhavong)* ดร.กล้าเผชิญ โชคบำรุง (Dr.Klaphachoen Shokebumroong)**

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 104 คน อายุ 18-60 ปี ในชุมชนแห่งหนึ่งใน นครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว เก็บข้อมูลเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2558 ใช้แบบสอบถามการทบทวนวรรณกรรม ด้านความรู้ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากโรคปอดอักเสบ หาความเที่ยงได้ 0.85, 0.86 และ 0.83 ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ระดับปานกลาง ต่ำและดี ร้อยละ 78.8 15.4 และ 5.8 ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบระดับปานกลาง ดี และต่ำ ร้อยละ 96.7, 1.7 และ 1.6 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบระดับปานกลาง ต่ำและดี ร้อยละ 44.2, 35.6 และ 20.2 ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.233$, $p=0.023$)

ABSTRACT

This descriptive study aimed to study the relationship between knowledge; risk factors perceived and selected factors to behaviors of prevention pneumonia infection among adult people in Lao PDR. 104 people, age 18-60 years old, were recruited. Data were collected during July to August 2015 by using 3 questionnaires that had reliability at 0.85, 0.86 and 0.83 respectively. The results revealed that: knowledge level; moderate, low and good level 78.8%, 15.4% and 5.8%. Risk factors perceived level; moderate, good and low level 96.7%, 1.7% and 1.6%. And behaviors level; moderate, low and good level 44.2%, 35.6% and 20.2%. The perceived risk of pneumonia infection was correlated with the pneumonia infection prevention behaviors overall ($r = .223$, $p = .023$).

คำสำคัญ: โรคปอดอักเสบ สปป.ลาว

Keywords: Pneumonia, Lao PDR

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคปอดอักเสบ เป็นภาวะที่ปอดมีการติดเชื้อหรือไม่มีการติดเชื้อ พบมากที่สุดมีการติดเชื้อซึ่งเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรียหรือเชื้อรา แต่ที่พบได้บ่อยที่สุดคือโรคอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus pneumoniae* หรือเชื่อนิวโมคอคคัส ปอดอักเสบจำแนกเป็น 2 ชนิดคือ โรคปอดอักเสบในชุมชน (Community Acquired Pneumonia: CAP) และโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pneumonia: HAP) โรคปอดอักเสบสามารถเกิดขึ้นกับคนทุกวัย แต่ในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุถือว่าเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปอดอักเสบ อย่างไรก็ดี ในผู้ใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป (วิชัย และคณะ, 2554) ก็ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคตับแข็ง โรคถุงลมโป่งพองหรืออักเสบเรื้อรัง ผู้ที่ต้องฟอกไตเป็นประจำ รวมถึงผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคปอดอักเสบยังเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอีกด้วย (วิชัย และคณะ, 2554)

สุดา, จารุบุตร, และธีระพงษ์ (2555) ได้กล่าวถึงโอกาสเสี่ยงของการป่วยด้วยปอดอักเสบว่า โดยปกติเชื้อ *Streptococcus pneumoniae* ที่เป็นเชื้อสาเหตุนั้นพบได้ตามปกติในทางเดินหายใจส่วนบนของมนุษย์เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีภูมิคุ้มกันลดลง หรือได้รับเชื้อปริมาณมากๆ จะทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามจนกลายเป็นปอดอักเสบได้ สำหรับผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วย ปอดอักเสบ เช่น ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ที่ไม่มีมีามหรือมีามไม่ทำงาน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคหอบ หืด ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น นอกจากนี้ สุดา, จารุบุตร, และธีระพงษ์ (2555) ยังได้กล่าวอีกว่าผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทำให้โอกาสเกิดปอดอักเสบได้ค่อนข้างสูง และถ้าผู้ใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยปอดอักเสบแล้ว จะมีอาการรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้จากคำกล่าวนี้ สะท้อนให้

เห็นว่า ถึงแม้ว่าผู้ใหญ่จะมีความสมบูรณ์ด้านภูมิคุ้มกันโรค แต่ผู้ใหญ่ก็เป็นกลุ่มที่เผชิญกับปัจจัยเสี่ยงและมีโอกาสเกิดปอดอักเสบได้ ซึ่งมีความจำเป็นที่คนในวัยผู้ใหญ่จะต้องมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันปอดอักเสบไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ

การเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ใหญ่ในประเทศลาวได้รับความสนใจมากขึ้นเมื่อมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกเมื่อไม่นานมานี้ อย่างไรก็ตามนโยบายเพื่อลดการติดเชื้อปอดอักเสบของภาครัฐยังมุ่งไปที่กลุ่มเด็กและสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงก่อนดังนั้นจึงปรากฏการติดเชื้อปอดอักเสบในประชากรวัยผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาซึ่งศึกษาอัตราการป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสในประเทศลาว โดยศึกษาในโรงพยาบาลเมษฐาธิราช และโรงพยาบาลหลวงพระบาง จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 292 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2009 ถึงเดือนตุลาคม 2010 พบว่ามีผู้ป่วยผู้ใหญ่เข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วยภาวะปอดอักเสบมากถึงร้อยละ 24 โดยเข้ารับการรักษาทิ้งในแผนกอายุรกรรมและหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งนี้ภาวะปอดอักเสบถือเป็นโรคที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อยของการเสียชีวิตในผู้ป่วย โดยพบอุบัติการณ์การเสียชีวิต 104.2 ต่อ 100,000 ประชากร (Phoummalaysith, Hompannga, & Khamsida, 2005) เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเจ็บป่วยของประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศที่มีชายแดนติดต่อกันพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในประเทศไทยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (อายุระหว่าง 15-60 ปี) ระหว่างปี 2548-2553 มีอัตราป่วยระหว่าง 20-100 ต่อ 100,000 ประชากร ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตอยู่ระหว่าง 0.3-1.3 ต่อ 100,000 ประชากรในจำนวนนี้รวมถึงประชากรลาวที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทยด้วย (วัชร, 2555) จะเห็นได้ว่า อัตราการป่วย และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบใน สปป.ลาว ยังสูงกว่ามาก

รัฐบาลประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ได้ให้ความสำคัญกับการเกิดโรคปอดอักเสบอย่างมาก เนื่องจากพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบใน สปป.ลาว อยู่ในอัตราที่

ค่อนข้างสูง ทั้งนี้รัฐบาล สปป.ลาว ได้มีการนำวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบมาใช้กับเด็ก สตรีตั้งครรภ์มากกว่า 760,000 คน (Jon Stuart Abramson, 2009)

ข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมโหศ ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่ามีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 1,682,1,721 และ 1,272 คน ตามลำดับ ในขณะที่มีผู้ป่วยต้องเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 893, 799, และ 925 คน เสียชีวิต 39, 28, 46 คน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ประชาชนวัยผู้ใหญ่ใน สปป.ลาว มีการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอยู่ไม่น้อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของ สปป.ลาว อยู่ไม่น้อย (โรงพยาบาลมโหศ, 2553)

การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) ของคน (Rosenstock & Becker, 1974) เมื่อบุคคลรับรู้ปัจจัยเสี่ยง บุคคลยอมหาทางป้องกันตนเองจากความเสี่ยงและอันตราย มีการวิจัยจำนวนมากที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง และหรือปัจจัยเสี่ยงตามความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การศึกษาของ วันวิสา, นิสาพร, ปัทมา, และ อรุญา (2555) ที่สะท้อนว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงตามความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงตามความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการศึกษาของ อัจฉรา, นพวรรณ, และ พัชรินทร์ (2555) สะท้อนให้เห็นว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับต่ำ และส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับต่ำด้วย

ผู้วิจัยเชื่อว่า วัยผู้ใหญ่เป็นกลุ่มวัยหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบไม่แตกต่างจากกลุ่มคนวัยเด็ก และผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เผชิญกับปัจจัย

เสี่ยงต่างๆอย่างมาก ถึงแม้การศึกษาของ พยุงรัตน์ (2557) จะสะท้อนให้เห็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของคนวัยกลางคนใน สปป.ลาว โดยรวมจะอยู่ในระดับกลาง แต่ในมิติของการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงการเกิดปอดอักเสบ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในวัยผู้ใหญ่ยังไม่ปรากฏการศึกษาที่ชัดเจน ทั้งนี้ผู้วิจัยยังเชื่อว่าเมื่อประชาชนมีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ มีการรับรู้ปัจจัยต่อการติดเชื้อปอดอักเสบที่คืนจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ดังกล่าว โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาจะทำให้มีความเข้าใจถึงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันปอดอักเสบของประชาชนวัยผู้ใหญ่ใน สปป.ลาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้โรคปอดอักเสบ ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ และความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้โรคปอดอักเสบ ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ และคุณลักษณะทางประชากรกับระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบของประชาชนวัยผู้ใหญ่ใน สปป.ลาว

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ที่มีภูมิลำเนาในชุมชนแห่งหนึ่งใน สปป.ลาว จากข้อมูลสำมะโนประชากรในปี พ.ศ.2558 พบว่ามีประชากรทั้งสิ้น 2,296 คน โดยมีประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน

1,512 คน (สถิติและข้อมูลชุมชนแห่งหนึ่งในประเทศ
 สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, 2555)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน
 104 คน โดยใช้การประมาณค่าประชากรในกรณีที่มี
 ทราบขนาดประชากรโดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion
 criteria) ได้แก่ มีอายุระหว่าง 18-60 ปี มีชื่อในสำเนา
 ทะเบียนบ้าน และสื่อสารด้วยการพูดได้ และเกณฑ์การ
 คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีชื่อในสำเนา
 ทะเบียนบ้านแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ในช่วงที่เก็บรวบรวม
 ข้อมูล และผู้ที่มีความพิการทางตา “ตาบอดทั้งสอง
 ข้าง” เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้อ่านหนังสือไม่ได้ และ
 อาจอยู่เฉพาะในบ้านอาจจะทำให้ไม่สามารถตอบ
 แบบสอบถามได้ครอบคลุมทุกประเด็นตาม
 แบบสอบถาม และใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ
 สุ่มแบบบังเอิญ (accidental sampling) (ศิริชัย, ทวีวัฒน์,
 และ ดิเรก, 2555)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ใช้
 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ความรู้ปอดอักเสบ การ
 รับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ และ
 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ สร้างขึ้น
 จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารทางวิชาการ ตำรา
 ทางการแพทย์และการพยาบาล ตลอดจนงานวิจัยที่
 เกี่ยวข้องกับโรคปอดอักเสบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
 ปอดอักเสบ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอด
 อักเสบ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content
 validity) และค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าความ
 เที่ยงเท่ากับ 0.85, 0.86 และ 0.83 ตามลำดับ ตลอดจน
 ดำเนินการแปลแบบสอบถามเป็นภาษาลาว โดยผู้วิจัย
 ได้แปลเป็นภาษาลาวด้วยตนเอง แล้วนำไปปรึกษา
 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาลาว และให้สถานกงสุลลาว
 ประจำประเทศไทยทำการตรวจสอบและให้การ
 รับรองความถูกต้องของภาษา แบบสอบถามมี 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่
 เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรคปอดอักเสบ
 โดยสอบถามถึงความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการ
 ติดเชื้อปอดอักเสบ และพฤติกรรมการป้องกันการติด
 เชื้อปอดอักเสบ จำนวน 12 ข้อ คำถามเป็นแบบ
 เลือกรับ “ใช่” “ไม่ใช่” ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและ
 ทางลบ เป็นข้อคำถามทางบวก 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4,
 6, 7, 8 และข้อคำถามทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 9, 10,
 11 และ 12

การให้คะแนน	คำถามทางบวก	คำถามทางลบ
ตอบ “ใช่”	1	0
ตอบ “ไม่ใช่”	0	1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการ
 ติดเชื้อปอดอักเสบ จำนวน 14 ข้อ เป็นคำถามทางบวก
 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 7, 9, 14 และคำถามทางลบ 10 ข้อ
 ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, และ 13 เป็นแบบ
 เลือกรับ 5 ระดับ (Likert scale)

การให้คะแนน	คำถามบวก	คำถามลบ
ไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อ	5	1
ทำให้เกิดการติดเชื้อได้น้อย	4	2
ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ปานกลาง	3	3
ทำให้เกิดการติดเชื้อได้มาก	2	4
ทำให้เกิดการติดเชื้อมากที่สุด	1	5

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการ
 ติดเชื้อปอดอักเสบ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบ
 เลือกรับ 5 ระดับ (Likert scale) เป็นคำถามทางบวก
 ทั้งหมด คือ

การให้คะแนน	
ไม่ได้ปฏิบัติ	0
ปฏิบัติน้อย	1
ปฏิบัติปานกลาง	2
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	3
ปฏิบัติประจำ	4

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2558 หลังผ่านการพิจารณารับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะ กรรมการพิจารณา รับรองการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นำไป ถึงผู้ใหญ่บ้าน หรือ “นายบ้าน” เพื่อขอเข้าทำการศึกษา ในพื้นที่ การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการเดินตาม บ้านแต่ละบ้าน โดยขอความร่วมมือจากอาสาสมัคร ประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นผู้นำทางไปยังบ้านของ ประชาชน (Gate keeper) หากยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการอธิบายที่มาของการวิจัย วัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ความเสี่ยงของการวิจัย ที่อาจเกิดขึ้นต่ออาสาสมัคร การปฏิบัติตัวของ อาสาสมัคร และอื่นๆ หลังจากนั้นให้อาสาสมัครลง นามในแบบยินยอม นำแบบสอบถามให้อาสาสมัคร ตอบด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที หากอาสาสมัครไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะ อ่านคำถามให้อาสาสมัครตอบทีละข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ และ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ ทำการ วิเคราะห์ดังนี้ วิเคราะห์จำแนกระดับโดยจำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ± 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ศิริชัย, ทวีวัฒน์, และดิเรก, 2555) ได้แก่

ระดับความรู้โรคปอดอักเสบ 3 ระดับเช่น

ระดับความรู้โรคปอดอักเสบ	คะแนน
ระดับต่ำ	< 7 คะแนน
ระดับปานกลาง	7-10 คะแนน
ระดับดี	> 10 คะแนน

ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ

3 ระดับเช่น

ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อ	คะแนน
การติดเชื้อปอดอักเสบ	
ระดับต่ำ	< 41 คะแนน
ระดับปานกลาง	41-53 คะแนน
ระดับดี	> 53 คะแนน

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ

โดยรวม 3 ระดับเช่น

ระดับพฤติกรรมการป้องกัน	คะแนน
การติดเชื้อปอดอักเสบ	
ระดับต่ำ	< 48 คะแนน
ระดับปานกลาง	48-64 คะแนน
ระดับดี	> 64 คะแนน

และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสำหรับตัวแปรที่มีระดับ การวัด ไม่ต่อเนื่อง ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดย การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบฟี (phi correlation) (รัตนศิริ, 2551)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 84 คน ร้อยละ 80.8 กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยที่สุด 19 ปี อายุ มากที่สุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.953 อายุ 30-45 ปี มากที่สุด ร้อยละ 68.3 รองลงมาอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 17.3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.6 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่มี อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 34.6 รองลงมาประกอบ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 29.8 กลุ่มตัวอย่างส่วน ใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.5 รองลงมา มีโรค ประจำตัวคือกระเพาะอาหารเป็นแผล ร้อยละ 19.2 ดัง แสดงในตารางที่ 1

ระดับคะแนนความรู้โรคปอดอักเสบของกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.8 และ

รองลงมาความรู้โรคปอดอักเสบระดับต่ำ ร้อยละ 15.4 และน้อยที่สุดคือความรู้โรคปอดอักเสบระดับดี ร้อยละ 5.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

ระดับคะแนนการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 96.7 รองลงมาระดับดี ร้อยละ 1.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.6 ดังแสดงในตารางที่ 3

ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ โดยรวมระดับดี ร้อยละ 20.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.2 ระดับต่ำ ร้อยละ 35.6 ส่วนรายด้าน ด้านการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายระดับพฤติกรรมระดับดี ร้อยละ 25.0 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.5 ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.5 ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงระดับพฤติกรรมระดับดี ร้อยละ 26.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.5 ระดับต่ำ ร้อยละ 12.5 และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมระดับพฤติกรรมระดับดี ร้อยละ 25.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.3 ระดับต่ำ ร้อยละ 8.7 ดังแสดงในตารางที่ 4

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.660, p=.458$) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.175, p=.076$) การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=1.594, p=.588$) อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=1.348, p=.309$) การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=1.401, p=.838$) ความรู้โรคปอดอักเสบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=1.602, p=.977$) และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.223, p=.023$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=104)	ร้อยละ
เพศ		
1. เพศชาย	20	19.2
2. เพศหญิง	84	80.8
อายุ ช่วงอายุระหว่าง 19-59 ปี อายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.935		
1. อายุ 19-29	15	14.4
2. อายุ 30-39	51	49.0
3. อายุ 40-49	23	22.3
4. อายุ 50-60	15	14.5
ระดับการศึกษา		
1. ไม่ได้ศึกษา	4	3.8
2. ประถมศึกษา	36	34.6
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	30	28.8
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย	21	20.2
5. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	8	7.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=104)	ร้อยละ
6. ปัญญาตรี	4	3.8
7. ปัญญาโทหรือสูงกว่า	1	1.0
อาชีพ		
1. รับราชการ	10	9.6
2. เกษตรกร	13	12.5
3. รับจ้าง	36	34.6
4. ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	31	29.8
5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	13.5
โรคประจำตัว		
1. ไม่มี	64	61.5
2. เบาหวาน	11	10.6
3. ความดันโลหิตสูง	5	4.8
4. ภาวะอาหารเป็นพิษ	20	19.2
5. โรคหัวใจ	3	2.9
6. มะเร็ง	1	1.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้โรคปอดอักเสบ

ระดับคะแนนความรู้	จำนวน (104)	ร้อยละ
ดี	6	5.8
ปานกลาง	82	78.8
ต่ำ	16	15.4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ

ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	18	1.7
ปานกลาง	74	96.7
ต่ำ	12	1.6

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ

ระดับพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อ ปอดอักเสบ	โดยรวม		ด้านการเสริมสร้าง ความแข็งแรงของ ร่างกาย		ด้านการหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยง		ด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ดี	21	20.2	26	25.0	27	26.0	26
ปานกลาง	46	44.2	64	61.5	64	61.5	69	66.3
ต่ำ	37	35.6	14	13.5	13	12.5	9	8.7

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้โรคปอดอักเสบ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอด และ
 คุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ	
	ค่าความสัมพันธ์ (r)	p-value
เพศ	.660*	.458
อายุ	-.175**	.076
การศึกษา	1.594*	.588
อาชีพ	1.348*	.309
การมีโรคประจำตัว	1.401*	.838
ความรู้โรคปอดอักเสบ	1.602*	.977
การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ	.223**	.023

*Phi correlation

**Pearson product moment correlation

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ความรู้และระดับความรู้โรคปอดอักเสบ

กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบใน 3ประเด็นแรกคือ อาการของโรคปอดอักเสบ ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ และระยะฟักตัวของโรคปอดอักเสบ โดยพบว่ามีคำตอบผิด ร้อยละ 87.5 , 61.5 และ 54.8 ตามลำดับ ส่วนระดับคิดค่อนข้างน้อยมากโดยพบว่ามีเพียง ร้อยละ 5.8 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าที่ผ่านมาถึงแม่ สปป.ลาว จะมีการรณรงค์ให้ประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ แต่การรณรงค์มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความ

เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติโดยการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันการโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มเด็กและกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น ดังนั้นประชาชนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จึงอาจจะไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร เมื่อพิจารณาคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ38.4 มีระดับการศึกษาในระดับไม่ได้ศึกษาถึงประถมศึกษา ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบได้ อีกทั้งอาจเป็นไปได้ว่าประชาชนวัยผู้ใหญ่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดของการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอักเสบได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยัง

สังเกตเห็นว่าการที่ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจมาจากการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้นยังไม่แพร่หลาย และประชาชนก็ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอักเสบจากสื่อเหล่านี้ (สถิติและข้อมูลชุมชนแห่งหนึ่งในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, 2555)

การรับรู้และระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ

ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมใน 3 ประเด็น ได้แก่ การคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัด ซึ่งพบว่ามีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ร้อยละ 19.2, 15.4 และ 14.4 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

กลุ่มตัวอย่างอาจคิดว่าการอยู่กับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบไม่ได้เป็นปัจจัยของการเกิดโรคปอดอักเสบและไม่สามารถติดต่อได้ ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่ถูกต้องเพราะในความจริงแล้วการคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีความสูงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ ซึ่งสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย (2544) ได้กล่าวว่าการที่จะหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบได้คือการไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

กลุ่มตัวอย่างอาจคิดว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ส่งผลกระทบต่อ ความแข็งแรงของร่างกายและระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้นจึงมีการรับรู้ว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อปอดอักเสบได้ ซึ่งขัดแย้งกับข้อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆได้ง่าย ซึ่งรวมถึงการติดเชื้อโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างอาจคิดว่า การเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัดไม่ส่งผลกระทบต่อเกิดการเกิดปอดอักเสบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจคิดว่าประชาชนที่อยู่ในสถานที่ต่างๆล้วนเป็นบุคคลที่

มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีการเจ็บป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ จึงทำให้รับรู้ว่าการอยู่ในที่ที่มีคนแออัดไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคปอดอักเสบได้ ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบอยู่ระดับนี้ค่อนข้างน้อยมาก โดยพบเพียง ร้อยละ 1.7 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีข้อจำกัดในการได้รับข้อมูลหรือการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษา ประถมศึกษาและไม่ได้ศึกษาและมีอาชีพรับจ้าง การมีอาชีพรับจ้าง อาชีพรับจ้างในบริบทของ สปป.ลาว คือการทำงานรับจ้าง ก่อสร้าง ทำงานในโรงงานตัดหีบเสื้อผ้า อาชีพดังกล่าวมีการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอักเสบโดยตรงอาจคิดว่าการสัมผัสสิ่งเหล่านี้ไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบได้

พฤติกรรมและระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบรายข้อด้านการเสริมความแข็งแรงของร่างกาย ที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 17.3 ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 46.2 และการไม่สูดดม หรือสัมผัสสารเคมี/ยากำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 26.9 ส่วนด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การเผาขยะมูลฝอย/หญ้า ร้อยละ 6.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงานในการให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบหรือการได้รับข้อมูลและสื่อต่างๆมีจำกัดทำให้ประชาชนไม่เข้าถึงข้อมูล และประชาชนส่วนมากมีอาชีพรับจ้างอาจไม่มีเงินเพียงพอในการไปซื้อวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบมาฉีดเนื่องจากมีราคาแพงจริงไม่ได้ปฏิบัติ อีกทั้งที่ผ่านมาการรณรงค์เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบมีน้อย ส่วนที่เป็นการรณรงค์ให้เด็ก สตรีมีครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีนซึ่งประเทศ สปป.ลาว เป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่นำวัคซีนโรคปอดอักเสบมาฉีดให้กับประชาชน ซึ่งในนี้ไม่รวมวัยผู้ใหญ่ จึงส่งผลให้

วัยผู้ใหญ่มีข้อจำกัดอยู่มากในเรื่องการได้รับวัคซีน (ลาวนำวัคซีนโรคปอดอักเสบมาใช้เป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, 2556)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้านในระดับดี มีค่อนข้างน้อย โดยพบ ร้อยละ 20.2, 25.0, 26.0 และ 25.0 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอักเสบมีค่อนข้างน้อย รวมถึงเมื่อพิจารณาคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่าโดยส่วนมาก จะมีอาชีพรับจ้างและเกษตรกร จึงทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการใช้สารเคมี/ยากำจัดศัตรูพืชในการประกอบอาชีพ อีกทั้งผู้วิจัยยังสังเกตเห็นว่า บริบทการกำจัดขยะของประชาชนใน สปป.ลาว ยังใช้วิธีการเผาเป็นหลัก ดังนั้น จึงพบว่าประชาชนใน สปป.ลาว ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การใช้สารเคมี/ยากำจัดศัตรูพืช รวมถึงการหลีกเลี่ยงการเผาขยะดังกล่าว

ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ และคุณลักษณะทางประชากรกับระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ

ผลการศึกษาค้นคว้าได้สะท้อนให้เห็นว่าระดับความรู้ และคุณลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบกับ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.223, p=.023$) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ถึงแม้ว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.8 แต่ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบโดยรวมกลับอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 20.2-35.6 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ระดับความรู้กับระดับพฤติกรรมไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ ถึงแม้ประชาชนใน สปป.ลาว จะมีความรู้ดีแต่ก็ไม่ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการ

ติดเชื้อปอดอักเสบ อาจจะเป็นเนื่องจาก ความรู้ที่ปรากฏนั้นอาจเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น จึงทำให้ภาพรวมของความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสิ่งที่กล่าวผลการศึกษาที่ผ่านมา ดังเช่น การศึกษาของปฐญากรณ์, นภาพร และ อนันต์ (2554) จะสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะมีระดับการศึกษาในระดับที่สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ที่พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา และไม่ได้เรียนหนังสือ

คุณลักษณะทางประชากรทั้ง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และ การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเป็นเนื่องจากลักษณะทางประชากรเหล่านี้เป็นลักษณะเฉพาะ ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าคุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบที่แตกต่างกันหรือไม่ ในขณะที่ที่ผ่านมาก็ได้มีการศึกษาที่ยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ แต่มีการศึกษาที่คาดการณ์ว่า คนที่มีคุณลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน อาจเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบได้แตกต่างกันได้ (Buzzo et al., 2013; วันชัย, สุทิน และ วันชัย, 2552; สุดา, จารุบุตร และ ธีระพงษ์, 2555; กฤษณา, 2554)

ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.223, p=.023$) กับระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบโดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การที่บุคคลเห็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ จึงทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง สอดรับกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคควรมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง

ของการเกิดโรค (Rosenstock & Becker, 1974) การศึกษาที่ผ่านมาได้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม (อุมาพร, ผจงศิลป์ และ จุฑามาศ, 2554)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรัฐบาลไทย สำนักงานร่วมมือเพื่อพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.) กระทรวงการต่างประเทศ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ และผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครและคณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

กฤษณา คำลอยฟ้า. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2554; 17(1): 17-30.

ปฐญาภรณ์ ลาดูน, นภาพร มัชฌิมานุกร และอนันต์ มลารัตน์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *Journal of Medicine and Health Sciences* 2554; 18(3): 160-169.

พยุงรัตน์ มีชัย. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเองของประชาชนวัยกลางคน ในเมืองปากเซ แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารมหาวิทาลัยมหาสารคาม* 2014; *วารสารฉบับพิเศษ ประชุมวิชาการ*.

รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์แนวคิด ผู้การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

โรงพยาบาลมโหสถ. สถิติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ปี พ.ศ. 2553-2555. สปป.ลาว: แผนกสถิติกระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว; 2553.

ลาวนำวัคซีนโรคปอดอักเสบมาใช้เป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้.(2556). *ลาว ASEAN Watch*. [วารสารออนไลน์] 5 พฤษภาคม 2558, [อ้างเมื่อ 8 เมษายน 2558 จาก <http://www.aseanwatch.org/2013/10/04/11789/>

วัชรี้ แก้วนอกเขา. โรคปอดอักเสบในประเทศไทย ปี พ.ศ.2548-2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43 (พิเศษ): S90-S98.

วันชัย วนะชิวนาวิน, สุทิน ศรีอภัยพร และวันชัย เดชสมฤทธิฤทัย. ตำราอายุรศาสตร์: โรคตามระบบ I. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2552).

วันวิสา รอดกล่อม, นิสาพร วัฒนศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล และอรอุษา สุวรรณ ประเทศ. การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2555; 6(2): 77-88.

วิชัย ขัตติยวิทยากุล และคณะ. สาเหตุการเกิดโรคปอดอักเสบชนิดรุนแรงในชุมชนในผู้ใหญ่ บริเวณพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกจังหวัดอุดรดิษฐ์ พ.ศ. 2551. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2554; 20(3): 397-404.

ศิริชัย กาญจนวาสิ ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.

- สถิติและข้อมูลชุมชนแห่งหนึ่งในประเทศสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว. ทะเบียน
สำมะโนครัว; 2555.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษา
โรคปอดอักเสบชุมชนในประเทศไทย (สำหรับ
ผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: สมาคมอุรเวชช์จัดพิมพ์;
2544.
- ศุภา สีนุญเรือง, จารุบุตร อังสนากุล และธีระพงษ์
ต้นทวีเชียร. การติดเชื้อนิวโมคอคคัสและการ
ป้องกันการติดเชื้อรุนแรงในผู้ใหญ่และ
ผู้สูงอายุ. จุลสารเสาวภาสำหรับประชาชน
[วารสารออนไลน์] 9 มีนาคม 2555. [อ้างเมื่อ 8
เมษายน 2558, จาก <http://www.saovabha.com/upload/092555-3.pdf>
- อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปี้ยชื้อ และ
พัชรินทร์ นินทจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *Rama Nurse J* 2555; 18(1): 58-69.
- อุมาพร ปุญญ โสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และ
จุฑามาศ ทองคำสิง. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่า
นาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *Princess of
Naradhiwas University Journal* 2554; 3(1):
47-60.
- Buzzo, A.R., Roberts, C., Mollinedo, L.G., Quevedo,
J. M., Casas, G. L. & Soldevilla, J. M. S.
Morbidity and mortality of pneumonia in
adults in six Latin American countries.
International Journal of Infectious Diseases
2013; 17(9): e673-677.
- Jon Stuart Abramson. Inside the 2009 influenza
pandemic. World Scientific 2009; [cited 2015
April 15]. Available from
[http://www.impatientoptimists.org/Topics/
Pneumonia-Flu](http://www.impatientoptimists.org/Topics/Pneumonia-Flu)
- Phoummalaysith, B., Hompannga, K., & Khamsida,
L. Health and social welfare report in Lao
PDR. The 3rd ASEAN & Japan High Level
Officials Meeting on Caring Societies:
Development of Human Resources and
Partnerships in Social Welfare and Health
2005; 29 August-1 September 2005. Tokyo,
Japan.
- Rosenstock, I. M. & Becker, M. H., Compliance with
medical advice. In A. Steptoe & A. Matthews
(ed.). *Health care and human behavior*.
London: Academic Prss; 1974. Pp. 135-152.
- Rosenstock, M.I. The Health Belief Model and
Personal Health Behavior. *Health Education
Behavior* 1974; 2(4): 354-386.