

ความรู้ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ Knowledge and Perceived Threat of Zika Virus Disease among Pregnant Women

อาภรณ์ ภูพัตถยากร^{1*}, ญานัท วอลเตอร์¹ และ ศักดิ์สิทธิ์ สามทิศ¹
Aporn Poopattayakorn^{1*}, Yanat Wauters¹ and Saksit Samtid¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Trang^{1*}

(Received: February 18, 2020; Revised: September 07, 2020; Accepted: September 16, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 108 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และ 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ .93 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ โดยใช้ KR-20 และด้านการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .64 และ .74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.40) มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ (ร้อยละ 10.70) ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันแข็งแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้ (ร้อยละ 20.20) และการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำลาย น้ำมูก ของผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาทำให้ติดเชื้อโรคนี้อาจได้ (ร้อยละ 23.80)

2. การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอยู่ในระดับมาก ($M=4.13$, $SD=.569$ และ $M=3.53$, $SD=.529$ ตามลำดับ)

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรง ($r=0.005$, $p>.05$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ($r=-0.034$, $p>.05$)

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ และเสริมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสซิกา, หญิงตั้งครรภ์, ความรู้, การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: aporn@bncn.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 087-2767029)

Abstract

This descriptive research aimed to 1) study the level of knowledge, perceived threat of Zika virus disease among pregnant women, and 2) study the relationship between knowledge and perceived threat of Zika virus disease in pregnant women. Sample was 108 pregnant women who attended the antenatal care department, Trang Hospital during March - May 2019. The research tool was a questionnaire consisting of 4 parts: 1) general information, 2) knowledge of Zika virus disease 3) perceived severity of Zika virus disease, and 4) perceived susceptibility of Zika virus disease. The questionnaire was checked for content validity by a panel of experts. The validity index (CVI) was 0.93. Its reliability was tested using KR-20 in the part of knowledge, and Cronbach's alpha coefficient in the part of perceived threat yielding values of .64 and .74, respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Product Moment Correlation. The study found that

1. The majority of the sample (94.4%) had knowledge about Zika virus disease at a low to moderate level. When classified by item, it was found that the top three most wrong answers were 1) Zika virus disease can be transmitted from mother to fetus (10.70%), 2) Most patients with Zika virus disease have severe symptoms that may lead to death (20.20%), and 3) exposure to blood and secretions such as saliva and nasal mucus of patients with Zika virus disease can cause the disease (23.80%).

2. Perceived threat of Zika virus disease, namely perceived severity and perceived susceptibility were at a high level ($M=4.13$, $SD=.569$ and $M=3.53$, $SD=.529$ respectively).

3. Knowledge of Zika virus disease did not correlate with perceived severity ($r=0.005$, $p>.05$), and perceived susceptibility of Zika virus disease ($r=-0.034$, $p>.05$).

The findings from this study can be further used to provide knowledge, and promote perceived threat among pregnant women.

Keywords: Zika Virus Disease, Pregnant Women, Knowledge, Perceived Threat

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาหรือไข้ซิกา (Zika Virus Disease; ZIKV) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มียุงลาย (Aedes Mosquito) เป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก โรคไข้วัดช้อยุงลาย (Chikungunya) และไข้เหลือง โดยเชื้อไวรัสซิกาสามารถแพร่โดยยุงลายที่มีเชื้อแล้วไปกัดคน (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2016; Government Pharmaceutical Organization, 2017) และโรคนี้อย่างสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยผ่านทางกรรมเพศสัมพันธ์ (Janyapat, 2017; Government Pharmaceutical Organization, 2017; World Health Organization, 2016)

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคที่อาการไม่รุนแรง โดยอาการส่วนใหญ่ที่มักพบ คือ มีไข้ต่ำ ๆ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย อ่อนเพลีย อาจพบมีเยื่อตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อและข้อ ซึ่งสามารถหายไปเองได้โดยไม่ต้องรักษา แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 มีรายงานถึงความสามารถของเชื้อไวรัสซิกาในการก่อให้เกิดโรครุนแรงทางระบบประสาท เช่น โรค Guillain-Barre Syndrome และ Meningoencephalitis หรือ Myelitis ในมนุษย์ นอกจากนี้ยังพบว่าการระบาดของเชื้อไวรัสซิกาในประเทศบราซิลสัมพันธ์กับอัตราการเกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ คือ ภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) ซึ่งเป็นภาวะที่ศีรษะของทารกมีขนาดเส้นรอบศีรษะเล็กกว่าทารกวัยเดียวกัน ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านสมอง ทำให้ทารกอาจเติบโตไปเป็นเด็กที่มีความพิการได้ โดยพบอุบัติการณ์

เพิ่มขึ้นกว่า 20 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนที่จะมีการระบาดของเชื้อไวรัสซิกา (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2016) ซึ่งมูลเหตุเหล่านี้เองที่ทำให้นานาชาติประหลาดใจ รวมไปถึงองค์การอนามัยโลกมีการตื่นตัวต่อการระบาดของโรคนี้น่าขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อทารกตั้งที่กล่าวไปแล้ว นั่นคือ ภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly)

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคนี้นี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 (Chibueze, Tirado, Lopes, Balogun, Takemoto, Dagvadorj, et al, 2017) และเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2559 ประเทศไทยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น (Pratoomsri, & Silaporn, 2016)

กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขได้สรุปสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาประจำวันที่ 15 พฤษภาคม 2560 ระบุว่า องค์การอนามัยโลก ได้รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ณ วันที่ 13 เมษายน 2560 ระบุว่าตั้งแต่ปี 2550 ถึงวันที่ 11 เมษายน 2560 มีประเทศที่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา โดยมีผู้กลายเป็นพาหะทั้งหมด 84 ประเทศ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มประเทศที่มีรายงานพบผู้ป่วยในพื้นที่ใหม่หรือมีการพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จำนวน 60 ประเทศ (ประเทศสิงคโปร์เป็นเพียงประเทศเดียวในกลุ่มประเทศอาเซียนที่อยู่ในกลุ่มนี้) 2) กลุ่มประเทศที่มีรายงานพบผู้ป่วยก่อนปี พ.ศ. 2559 จำนวน 18 ประเทศ (ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มนี้) และ 3) กลุ่มประเทศที่หยุดการแพร่เชื้อแต่ยังคงมีโอกาสนในการเกิดการติดต่อของเชื้อไวรัสซิกาในอนาคต จำนวน 6 ประเทศ (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2017) ถึงแม้ว่าในขณะนี้ประเทศไทยจะไม่มีรายงานผู้ป่วยแล้ว แต่ยังมีประเทศเพื่อนบ้านคือประเทศสิงคโปร์ที่ยังมีการพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงมีโอกาสที่โรคจะแพร่ระบาดเข้ามายังประเทศไทย นอกจากนี้ ประเทศไทยยังตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นมีสภาพอากาศเหมาะแก่การเจริญพันธุ์ของยุงลายที่นำเชื้อไวรัสซิกาเป็นอย่างมาก

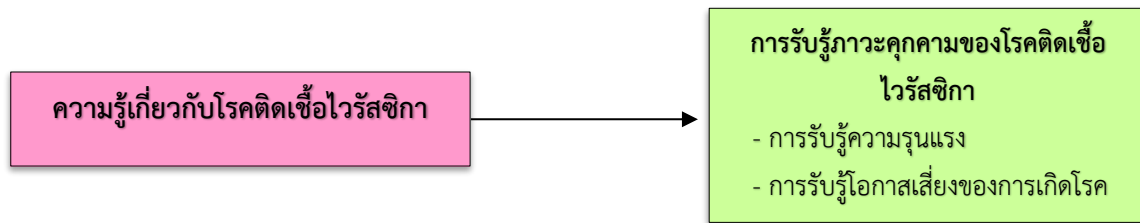
เนื่องจาก การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นั่นคือ การเกิดภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ในประเทศไทยรวมทั้งจังหวัดตรังยังมีจำกัด ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะดำเนินการศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Strecher & Rosenstock (1996) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยปัจจัยร่วมซึ่งเป็นตัวแปรต้นที่เลือกนำมาศึกษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ดังแสดงตามภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรังระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 108 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง จำนวน 84 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก Exact, Statistical test เลือก Correlation: Bivariate Normal Model กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.3 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 (Wiratchai, 2012) ได้กลุ่มตัวอย่าง 84 คน การสุ่มตัวอย่าง (Random sampling) การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ครั้งที่มารับการฝากครรภ์ ความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และแหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 19 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด และการรับรู้ภาวะคุกคาม (การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง) ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบ Likert Rating Scale 5 ระดับ ซึ่งพัฒนาโดยทีมผู้วิจัย โดยเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ด้านการรับรู้ภาวะคุกคาม (การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง) อ้างอิงตามเบสท์ (Best, 1977) คือ

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 | หมายถึง มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 | หมายถึง มีการรับรู้ที่น้อย |
| คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 | หมายถึง มีการรับรู้ปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 | หมายถึง มีการรับรู้มาก |
| คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 | หมายถึง มีการรับรู้มากที่สุด |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยนักระบาดวิทยา จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลสาขาสูติศาสตร์ จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 1 คน คำนวณหาค่า CVI ได้เท่ากับ 0.93 นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง ในเดือนธันวาคม 2561 - มกราคม 2562 กุมภาพันธ์ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ (KR-20) เท่ากับ .64 และด้านการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .74 ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ตรังเพื่อขอเก็บข้อมูล
2. ติดต่อผู้ประสานงานเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม และการเก็บ รวบรวมแบบสอบถามในหน่วย ผากครรภ์ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณคนละ 15-20 นาที
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) นี้

ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากค่า Skewness และ Kurtosis พบว่า อยู่ในช่วง 0.01-1.49 รวมทั้งการวิเคราะห์ Normal Q-Q Plot การวิเคราะห์ทั้ง 2 วิธี พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และ 2) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยวิเคราะห์จาก Scatter/Dot พบว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

จริยธรรมวิจัย

วิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ใบรับรองเลขที่ 48/2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=84)

| ข้อมูล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| อายุ $M=27.01$, $SD=6.53$, Range=13-42 (ปี) | | |
| ต่ำกว่า 20 | 16 | 19.05 |
| 20-30 | 38 | 45.24 |
| 30-50 | 30 | 35.71 |
| อายุครรภ์ $M=27.10$, $SD=9.76$, Range=6-39 (wks) | | |
| ไตรมาสที่ 1 (1-14 wks) | 12 | 14.30 |
| ไตรมาสที่ 2 (15-28 wks) | 27 | 32.10 |
| ไตรมาสที่ 3 (29-42 wks) | 45 | 53.60 |
| มารับการฝากครรภ์ (ครั้งที่) | | |
| 1 | 25 | 29.76 |
| 2-3 | 15 | 17.86 |
| 4-5 | 15 | 17.86 |
| 6-10 | 18 | 21.43 |
| > 10 | 11 | 13.09 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| ความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ครั้งนี้ | | |
| ตั้งใจ | 73 | 86.90 |
| ไม่ตั้งใจ | 11 | 13.10 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 1 | 1.20 |
| ประถมศึกษา | 9 | 10.70 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) | 25 | 29.80 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือ ปวช. | 29 | 34.50 |
| อนุปริญญาหรือปวส. | 2 | 2.40 |
| ปริญญาตรี | 18 | 21.40 |
| อาชีพ | | |
| เกษตรกรรม | 11 | 13.10 |
| ค้าขาย | 23 | 27.40 |
| รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน | 28 | 33.30 |
| อื่น ๆ | 22 | 26.2 |
| เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | | |
| เคย | 27 | 32.10 |
| ไม่เคย | 57 | 67.90 |
| ถ้าเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาแหล่งความรู้ที่ได้รับเป็นลำดับแรก | | |
| วิทยุ / โทรทัศน์ | 23 | 27.40 |
| Line, Facebook | 2 | 2.40 |
| อื่น ๆ | 2 | 2.40 |

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27.01 ปี ($SD=6.53$) โดยมีอายุสูงสุด 42 ปี และอายุน้อยที่สุด 13 ปี อายุครรภ์เฉลี่ย 27.10 สัปดาห์ ($SD=9.76$) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.90) มีความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.3 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.30) มีอาชีพรับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (ร้อยละ 67.90) โดยกลุ่มที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 27.40) ได้รับความรู้จากวิทยุ / โทรทัศน์เป็นแหล่งแรก

2. ระดับความรู้ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ (n=84)

| ระดับความรู้ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------|------------|--------|
| ดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 4 | 4.76 |
| ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) | 68 | 80.95 |
| ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) | 12 | 14.29 |

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.95) มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 14.29) และต่ำสุดคือ ระดับดี (ร้อยละ 4.76)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นรายข้อ (n=84)

| ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | ตอบถูก | | ตอบผิด | |
|--|--------|--------|--------|--------|
| | (คน) | ร้อยละ | (คน) | ร้อยละ |
| สาเหตุการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | | | | |
| 1 โรคติดเชื้อไวรัสซิกามีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งมักออกหากินในช่วงเวลาเช้า บ่ายแก่ ๆ และช่วงเย็น | 70 | 83.30 | 14 | 16.70 |
| 2 ยุงที่เป็นพาหะของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นคนที่คนละชนิดกับยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ซิกุนกุนยา) | 23 | 27.40 | 61 | 72.60 |
| 3 โรคติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ | 9 | 10.70 | 75 | 89.30 |
| 4 โรคติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | 45 | 53.60 | 39 | 46.40 |
| 5 การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำลาย น้ำมูก ของผู้ติดเชื้อไวรัส ซิกาทำให้ติดเชื้อโรคนี้ได้ | 20 | 23.80 | 64 | 76.20 |
| อาการและอาการแสดงของเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | | | | |
| 1 ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ใช้เวลาประมาณ 3 - 12 วัน | 74 | 88.10 | 10 | 11.90 |
| 2 โรคติดเชื้อไวรัสซิกามักมีอาการของโรคคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้ มีผื่นแดง เยื่อบุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ | 77 | 91.70 | 7 | 8.30 |
| 3 ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาจะมีอาการ ประมาณ 2 - 7 วัน | 68 | 81.00 | 16 | 19.00 |
| 4 ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่มีอาการรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้ | 17 | 20.20 | 67 | 79.80 |
| การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | | | | |
| 1 การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคไวรัสซิกา คือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด เช่น ใช้อายากันยุง นอนในมุ้ง สวมเสื้อผ้าเนื้อหนา สีอ่อน ๆ ที่สามารถคลุมผิวหนังและร่างกายได้มิดชิด เป็นต้น | 81 | 96.40 | 3 | 3.60 |
| 2 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง ใส่ทรายอะเบท กำจัดลูกน้ำในน้ำ ใช้ปิดฝาภาชนะที่สามารถบรรจุน้ำได้ เพื่อป้องกันน้ำขังที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง | 81 | 96.40 | 3 | 3.60 |
| 3 หลีกเลี่ยงกิจกรรมหรือการเคลื่อนที่ไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรค แต่หากจำเป็นต้องเดินทาง ควรปรึกษาแพทย์ และป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด | 79 | 94.00 | 5 | 6.00 |
| 4 หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย | 77 | 91.70 | 7 | 8.30 |
| 5 หลีกเลี่ยงการรับบริการตรวจสุขภาพและการติดตามดูแลรักษาในคลินิกฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ | 82 | 97.60 | 2 | 2.40 |
| การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | | | | |
| 1 ปัจจุบันมีวัคซีนสำหรับรักษาโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | 23 | 27.40 | 61 | 72.60 |
| 2 การรักษาหลักๆ ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือ การบรรเทาอาการและป้องกันการสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย | 65 | 77.40 | 19 | 22.60 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| | ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | ตอบถูก | | ตอบผิด | |
|---|--|--------|--------|--------|--------|
| | | (คน) | ร้อยละ | (คน) | ร้อยละ |
| 3 | ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถรับประทานยาแอสไพรินเพื่อบรรเทาอาการไข้ได้ หรือยากลุ่มลดอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อื่น เช่น ยาไอบู โพรเฟน เป็นต้น | 35 | 41.70 | 49 | 58.30 |
| 4 | หากมีอาการคล้ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ ตาแดง มีผื่นบริเวณลำตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ให้รักษาเหมือนโรคที่มีอาการใกล้เคียงกัน เช่น โรคไข้เลือดออก | 76 | 90.50 | 8 | 9.50 |
| 5 | หากผู้ป่วยมีอาการแสบ เช่น ไข้สูงและไข้ไม่ลงใน 2-3 วัน ปวดศีรษะมาก อ่อนเพลียมาก หรือมีจุดเลือดออกตามตัว ให้รีบไปพบแพทย์ทันที ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง | 82 | 97.60 | 2 | 2.40 |

จากตาราง 3 พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ (ร้อยละ 89.30) ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่มักมีอาการรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้ (ร้อยละ 79.80) และการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำลาย น้ำมูก ของผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาทำให้ติดเชื้อโรคนี้ได้ (ร้อยละ 76.20) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ หญิงตั้งครรภ์ควรมารับการตรวจ สุขภาพและการติดตามดูแลรักษาในคลินิกฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และหากผู้ป่วยมีอาการแสบ เช่น ไข้สูงและไข้ไม่ลงใน 2-3 วัน ปวดศีรษะมาก อ่อนเพลียมาก หรือมีจุดเลือดออกตามตัว ให้รีบไปพบแพทย์ทันที ไม่ควรซื้อ ยามารับประทานเอง (ร้อยละ 97.60)

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของกลุ่มตัวอย่าง (n=84)

| ข้อความ | M | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| 1. โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคที่มีความรุนแรงต่อทารกในครรภ์ | 4.14 | 0.66 | มาก |
| 2. ถ้าหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จะต้องรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล | 4.40 | 0.73 | มากที่สุด |
| 3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาโดยเฉพาะใน 3 เดือนแรก จะส่งผลให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดได้ | 3.94 | 0.81 | มาก |
| 4. ทารกที่มีศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกาจะมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้ เช่น อาการชัก ความผิดปกติในการดูดหรือกลืน และพัฒนาการทางสมองและร่างกายล่าช้า เป็นต้น | 3.96 | 0.75 | มาก |
| 5. ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือ อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน ซึ่งอาจรุนแรงจนเกิดอัมพาตได้ | 3.93 | 0.77 | มาก |
| ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม | 4.07 | 0.58 | มาก |

จากตาราง 4 พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยภาพรวม ($M=4.07$, $SD=0.58$) อยู่ในระดับมาก และรายชื่ออยู่ในระดับมากเช่นกัน ยกเว้น การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับถ้าหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจะต้องรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.40$, $SD=.73$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่ำสุด คือ ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือ อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน ซึ่งอาจรุนแรงจนเกิดอัมพาตได้ ($M=3.93$, $SD=0.77$)

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของกลุ่มตัวอย่าง (n=84)

| ข้อความ | M | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| 1. โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคที่พบน้อย และติดต่อได้ยากมากในพื้นที่ที่ฉันพักอาศัย | 3.51 | 0.86 | มาก |
| 2. ฉันมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ถ้าโดนยุงลายกัดหรือมีคนป่วยโรคนี้นในพื้นที่ใกล้เคียง | 3.62 | 0.90 | มาก |
| 3. ถ้าฉันติดเชื้อไวรัสซิกาขณะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ | 3.98 | 0.69 | มาก |
| 4. ฉันคิดว่า ฉันไม่ได้เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | 3.58 | 0.97 | มาก |
| 5. ฉันมีร่างกายแข็งแรง หากติดเชื้อไวรัสซิกา จะไม่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ | 3.07 | 1.05 | ปานกลาง |
| ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม | 3.55 | 0.54 | มาก |

จากตาราง 5 พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม ($M=3.55$, $SD=0.54$) อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากเช่นกัน ยกเว้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงในหัวข้อ ฉันมีร่างกายแข็งแรง หากติดเชื้อไวรัสซิกาจะไม่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.07$, $SD=1.05$) และเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่ำสุด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง

ตาราง 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความรู้และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของกลุ่มตัวอย่าง (n=84)

| การรับรู้ภาวะคุกคาม | ความรู้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | P-value |
|------------------------------------|--|---------|
| ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | 0.005 | 0.961 |
| โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา | -0.034 | 0.760 |

จากตาราง 6 พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง ($p>.05$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี และสูงสุด 42 ปี มีอายุครรภ์เฉลี่ย 27.10 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มารับการฝากครรภ์ครั้งแรก และมีความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ครั้งนี้ การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือ ปวช. ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ส่วนแหล่งความรู้ที่ได้รับเป็นลำดับแรกเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือสื่อวิทยุ/โทรทัศน์

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.24) มีความรู้อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง มีเพียงร้อยละ 4.76 ที่มีความรู้ที่อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ ยังไม่เป็นที่รู้จัก รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รองลงมาคือ การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ส่วนความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้มากที่สุด เนื่องจากการป้องกันโรคนี้เหมือนกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป เมื่อจำแนกข้อ

คำถามเป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ (ร้อยละ 10.70) ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่มักมีอาการรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้ (ร้อยละ 20.20) และการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำลาย น้ำมูก ของผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาทำให้ติดเชื้อโรคนี้อีก (ร้อยละ 23.80) ซึ่งประเด็นเหล่านี้เป็นเนื้อหาความรู้ที่ยังมีการเผยแพร่กันน้อย ทำให้ประชาชนทั่วไปรับรู้ข้อมูลส่วนนี้ยังไม่ทั่วถึง ซึ่งเนื้อหาส่วนมากที่มีการเผยแพร่ในสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โรคนี้เกิดจากยุงลาย โดยมีการป้องกันเหมือนกับโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการป้องกันที่สำคัญคือ ไม่ให้ยุงกัดและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (Wauters, Poopattayakorn, & Chotiban, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในที่พบว่าระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอยู่ในระดับดี

การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.07$, $SD=0.58$ และ $M=3.55$, $SD=0.54$ ตามลำดับ) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Janpet, & Sivadamrongpong (2009) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลาอยู่ในระดับดี เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคกลุ่มเดียวกับโรคไข้เลือดออก เพียงแต่มีความรุนแรงที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี ถึงแม้ว่าประชาชนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นี้ในระดับที่ดีนัก แต่ก็มี การรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคในระดับมาก เนื่องจากเป็นโรคที่ใกล้เคียงกับ โรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่คนทั่วไปรู้จักเป็นอย่างดี

ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ($p>.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ การให้ความรู้หรือการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคนี้นี้ยังมีน้อย รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้นี้ยังมีจำกัด ทำให้ประชาชนไม่มีความรู้ที่ชัดเจนมากพอ และมีคนเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่รู้จักโรคนี้นี้

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง พยาบาลจึงควรจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องโรคซิกาในแผนกฝากครรภ์ และพบว่าช่องทางที่จะสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ได้มาก คือ สื่อวิทยุ/โทรทัศน์ ดังนั้นควรจัดทำสื่อผ่านช่องทางนี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดทำสื่อการสอนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาผ่านทางสื่อวิทยุ/โทรทัศน์
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น โดยมีการสุ่มตัวอย่างจากทุกโรงพยาบาล/รพ.สต. ในจังหวัดตรังหรือภาคใต้ตามสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแต่ละหน่วยบริการ
4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น โดยมีการสุ่มตัวอย่างจากทุกโรงพยาบาล/รพ.สต. ในจังหวัดตรังหรือภาคใต้ตามสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแต่ละหน่วยบริการ



References

- Best, W. J. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2016). *Movement of Zika Virus Disease*. Issued on February 14, 2016 Retrieved October 31, 2017 from http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/files/khwaamekhlueenaiworkhtidechueaiwraschikaa_14feb.pdf
- Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2016). *Knowledge of Zika Virus Disease*. Retrieved October 31, 2017 from http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/factsheet_zika020259.pdf
- Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Q&A: Zika Virus Disease and Pregnant Women*. Retrieved October 31, 2017 from http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/QAforpreg_Jurai_5Jan2016.pdf
- Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Zika Virus Disease. Situation on May 15, 2017*. Retrieved October 31, 2017 from http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/Situation%20Zika150560.pdf
- Chibueze, C. E., Tirado, V., Lopes, S. K., Balogun, O. O., Takemoto, Y., Swa, T., et al. (2017). *Zika Virus Disease Infection in Pregnancy: a Systematic Review of Disease course and Complications*. *Reproductive Health* (2017) 14:28. Retrieved October 31, 2017 from DOI:<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0285-6>
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2016). *Manual of Zika Virus Disease Prevention and Control for Health and Public Health Personnel*. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King Printing.
- Government Pharmaceutical Organization. (2017). *Zika Virus Disease Infection*. *Research & Development Newsletter GPO*, 24 (1), 7-11.
- Janpet, A., & Sivadamrongpong, W. (2009). *Knowledge, Perception, and Social Support on a Preventive Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever of People at Yala City Municipality*. Boromarajonani College of Nursing, Yala.
- Janyapat, P. (2017). *Zika Virus Disease with Aedes Mosquito Vector: Warning for Pregnant Women in Having Baby with Microcephaly*. Retrieved August 17, 2017 from http://theworldmedicalcenter.com/th/new_site/health_article/detail/?page;
- Pratoomsri, N., & Silaporn, P. (2017). The Zika Virus Disease Outbreak in Health Region 4; September-December, 2016. *Journal of Medical and Public Health Region 4*, 7(1), 27-37. World Health Organization. (2016). *Zika virus Fact Sheet*. Retrieved August 17, 2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1996). The Health Belief Model. In K. Glanz, F. Lewis, & B. Rimer (Eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (2nd ed., pp.41-59). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.



Wauters, Y., Poopattayakorn, A., & Chotibun, P. (2018). Zika Virus Disease and Pregnancy: Role of Community Health Nurse in the Disease Prevention. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 312-321.

Wiratchai, N. (2012). *Statistic in Use*. (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University.