

Received: 6 Feb 2022, Revised: 28 Feb 2022

Accepted: 7 Mar 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกาของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดราชบุรี

ศรินธร มังคะมณี¹, อิศรา ศิริมณีรัตน์²

บทคัดย่อ

ไข้ซิกาหรือโรคไวรัสซิกาเกิดขึ้นโดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค โดยหากพบในผู้ป่วยที่กำลังตั้งครรภ์สามารถส่งต่อเชื้อผ่านทางมารดาไปยังทารกและทำให้ทารกมีศีรษะเล็กได้ เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกาของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดราชบุรี งานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามจำนวน 95 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์พบว่า รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกามากกว่าร้อยละ 90 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23) ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคซิกาสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มากที่สุดช่วงป่วย 10 วันแรก ตอบถูกมากที่สุด (ตอบถูกร้อยละ 88.4) ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี พบว่าท่านมีการปิดประตูห้องนอนทุกครั้งเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้ามา หรือนอนในห้องปรับอากาศ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.53 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี อยู่ระดับน้อย สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ : ไวรัสซิกา, ระบาด, หญิงตั้งครรภ์

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส

² คณะศิลปศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

*Original Article***Personal Factors Affecting Use of Personal Protective Equipment Behaviors for Solid Waste Collectors of Subdistrict Municipality in Phuket Province.**Sarinthorn Mungkhamanee¹, Issara Siramaneerat²**Abstract**

Zika fever, or Zika virus, is caused by Aedes mosquitoes which found in pregnant patients, can transmit the infection through the mother to the baby and cause the baby to have a small head.

The purposes were to study the level of knowledge, awareness level and the level of practice to prevent and control the epidemic of Zika disease in pregnant women in Ratchaburi.

This research is a survey research which data collection used questionnaires. The samples used in the study were pregnant women living in Ratchaburi Province. The researcher collected 95 questionnaires by using simple random sampling. Data analysis were frequency, percentage, mean and standardize division. The results of the data analysis on Zika disease in Ratchaburi showed that most of the information about Zika disease from the internet (mean = 2.23). The results of the knowledge analysis on cirrhosis in Ratchaburi showed that patients with cirrhosis were able to spread the disease to others during the first 10 days (88.4 percent). Moreover, in Ratchaburi province, it was found that every bedroom door was closed to prevent mosquitoes from entering the bedroom or sleep in an air-conditioned room.

Perception of information about Zika virus in Ratchaburi province was at low level. Regarding to knowledge about Zika Virus in Ratchaburi Province and actions to prevent and control the spread of Zika virus in Ratchaburi province were at a medium level.

KEYWORDS: Zika disease, epidemic, pregnant woman

¹ Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Thailand

² Department of social science, Faculty of liberal art, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

บทนำ

ไข้ซิกาหรือโรคไวรัสซิกาเกิดขึ้นโดยมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค พบพบการติดเชื้อครั้งแรกในลิงที่ประเทศอุกันดา เมื่อปี พ.ศ.2490 ในลิง โดยในขณะนั้นมีการศึกษาวงจรการเกิดโรคไข้เหลือง จึงมีการค้นพบเชื้อไวรัสซิกามา โรคไข้ซิกาพบว่าเริ่มมีการติดต่อในคนตั้งแต่ พ.ศ. 2495 ในประเทศอุกันดา สาธารณรัฐแทนซาเนีย และมีรายงานพบการระบาดของโรคไข้ซิกา ในพื้นที่ของทวีปแอฟริกา เอเชีย หมู่เกาะแปซิฟิกและอเมริกา โดยแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของการระบาดของโรคไวรัสซิกามักจะแพร่กระจายไปยังประเทศใหม่ ๆ เนื่องจากการเดินทางที่สะดวกและรวดเร็ว นอกจากนั้นยังสายซึ่งเป็นพาหะนำโรคยังมีการกระจายอยู่ในหลายทวีปทั่วโลก¹ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการเล็กน้อยคล้ายกับไข้เดงกี เช่น ไข้ ตาแดง ปวดข้อ ปวดหัว ผื่นแดง โดยอาการมักคงอยู่ไม่เกินเจ็ดวัน² อย่างไรก็ตามโรคไวรัสซิกากลับพบในผู้ป่วยที่กำลังตั้งครรภ์สามารถส่งต่อเชื้อผ่านทางมารดาไปยังทารกและทำให้ทารกมีศีรษะเล็กได้³

ดังนั้นกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษคือ ผู้หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเด็กที่คลอดออกมาอาจมีความผิดปกติ เช่น มีรอบศีรษะขนาดเล็กกว่าที่ควรจะเป็นหรืออาจมีความเกี่ยวข้องกับอาการอื่นๆ อย่าง อาการชัก พัฒนาการล่าช้า หรือบางรายมีความผิดปกติในเรื่องของระบบประสาท และช่วงที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบกับทารก คือ อายุครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน ซึ่งมีความเสี่ยงมากกว่าอายุครรภ์เกิน 3 เดือนขึ้นไป⁴ แต่ไม่ได้แปลว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาก็เกิดผลกระทบกับเด็กในครรภ์ทุกราย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกาของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดราชบุรี เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลที่สำคัญ ในการประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับบริหาร ในการพัฒนาแผนป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกาให้สอดคล้องกับสภาพการณ์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในรูปแบบ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ เอกสารทางวิชาการ วารสาร บทความ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มาเป็นข้อมูลเบื้องต้น จากนั้นนำข้อมูลเหล่านี้มาพิจารณาพร้อมกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างกรอบแนวคิดและสมมติฐาน

ขั้นที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามไปยังหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลในทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 95 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูบัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้าดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้
- 3) หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 5 เดือนขึ้นไป เนื่องจากผู้วิจัยไม่ต้องการให้เรื่องที่เก็บไปกระทบกระเทือนจิตใจกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อย

เครื่องมือการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม มี 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ต่อเดือน ระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่รับบริการตรวจครรภ์ สิทธิการรักษา บุคคลที่พักอาศัย และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา ลักษณะข้อคำถามชนิดเลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา จำนวน 12 ข้อ คำถามลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้ทดสอบความรู้

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

สำหรับแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา ที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ (Linker's Rating Scale) โดย

ผู้ศึกษากำหนดค่าน้ำหนักของคะแนนเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายดังนี้

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา อยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา อยู่ในระดับมาก

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา อยู่ในระดับปานกลาง

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา อยู่ในระดับน้อย

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา อยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์และวิธีการให้คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา อยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกา จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้เป็นคำถามให้เลือกปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบโดยการนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบ ความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยคำตัดสินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและจุดประสงค์

(Item-Objective of Congruence: IOC) โดยหาค่า IOC พบว่าทุกข้อที่มีค่าระหว่าง 0.50-1.00 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้จัดเก็บข้อมูล (Try-Out) จำนวน 30 คนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมอุปกรณ์การศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจคุณภาพแล้ว
2. ประสานขอความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ดำเนินการแจกแบบสอบถามจำนวน 95 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามคืนทุกฉบับคิดเป็นร้อยละ 100
4. ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถามให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ก่อนที่จะนำไปทำการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ โดยงานวิจัยได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส เลขที่ 018/2561

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการดำเนินการกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ เพื่อนำมาซึ่งการตอบสมมติฐานและตอบโจทย์วิจัย การดำเนินการในขั้นตอนนี้จึงเป็นการเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมและการวิเคราะห์ผลจากข้อมูลที่ได้รับ โดยผู้วิจัยได้วางแผนทางการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยต่าง ๆ ใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นปริญญาตรี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ส่วนตัวจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยรวมกันในครอบครัวจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพมากกว่า 30 สัปดาห์ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 85.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 96.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับควันบุหรี่ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 ส่วนใหญ่ตรวจเช็คสุขภาพครรภ์ตามกำหนดทุกครั้ง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่คลินิกเอกชน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 ส่วนใหญ่จ่ายเอง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี

ประเภทของสื่อ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ค่าเฉลี่ย	SD.	แปลผล
1. โทรทัศน์ /เคเบิลทีวี	58.9	13.7	18.9	4.2	4.2	1.81	1.14	น้อย
2. วิทยุ/วิทยุ ชุมชน	78.9	13.7	5.3	2.1	-	1.31	0.67	น้อยที่สุด
3. แผ่นพับ/ แผ่นปลิว	61.1	9.5	20	8.4	1.1	1.79	1.10	น้อย
4. หนังสือพิมพ์	74.7	11.6	8.4	4.2	1.1	1.45	0.90	น้อยที่สุด
5. โปสเตอร์ /ป้ายโฆษณา	56.8	10.5	18.9	11.6	2.1	1.92	1.19	น้อย
6. อินเทอร์เน็ต	50.5	8.4	15.8	17.9	7.4	2.23	1.42	น้อย
7. แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	66.3	9.5	9.5	8.4	6.3	1.79	1.28	น้อย
8. เพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว	87.4	4.2	4.2	4.2	-	1.25	0.73	น้อยที่สุด
9. คนในชุมชน/พระ/ครู/ปราชญ์/ ชาวบ้าน /อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	87.4	2.1	9.5	1.1	-	1.24	0.66	น้อยที่สุด
รวม						1.64	1.01	น้อย

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี พบว่า รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23) รองมาคือโปสเตอร์/ป้ายโฆษณา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92) และโทรทัศน์/เคเบิลทีวี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ

1.81) สำหรับคนใน ชุมชน/พระ/ ครู/ปราชญ์/ชาวบ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ารับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาจากอินเทอร์เน็ตน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24)

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี

ข้อ	รายการ	ตอบถูก	ตอบผิด
1.	โรคซิกาแพร่กระจายโดยการถูกกัดจากยุงลายที่มีเชื้อ	46 (48.4)	49 (51.6)
2.	ผู้ป่วยของโรคซิกามักมีอาการรุนแรง จำเป็นต้องพบแพทย์ทันที	11 (11.6)	84 (88.4)
3.	โรคซิกาไม่สามารถติดต่อได้ผ่านทางมือที่สัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งของที่ปนเปื้อน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น	13 (13.7)	82 (86.3)
4.	การป้องกันโรคซิกาสามารถทำได้โดยการป้องกันการถูกยุงกัด	52 (54.7)	43 (45.3)
5.	โรคซิกามีอาการเหมือนไข้หวัดทั่วไป ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอเจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก บางรายอาเจียน ท้องเสีย	33 (34.7)	62 (65.3)
6.	หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิกามีโอกาสส่งผลกระทบต่อเด็กในครรภ์ได้	50 (52.6)	45 (47.4)
7.	ผู้ที่มีอาการไข้ ภายใน 48 ชั่วโมง หากอาการไข้ยังไม่ลด ควรรีบไปพบแพทย์	44 (46.3)	51 (53.7)
8.	อาการของโรคซิกาจะเป็นอยู่ประมาณ 2-7 วัน แล้วจะหายไปเองหากได้รับการพักผ่อนและดูแลตนเองอย่างดี	6 (6.3)	89 (93.7)
9.	การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และพักผ่อนให้เพียงพอ ช่วยป้องกันโรคซิกาได้	65 (68.4)	30 (31.6)
10.	ผู้ป่วยโรคซิกาสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มากที่สุดช่วงป่วย 10 วันแรก	84 (88.4)	11 (11.6)

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคซิกาสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มากที่สุดช่วงป่วย 10 วันแรก ตอบถูกมากที่สุด (ตอบถูกร้อยละ 88.4) รองมาคือการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และพักผ่อนให้เพียงพอ ช่วยป้องกันโรคซิกาได้ (ตอบถูกร้อยละ

54.7) และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิกามีโอกาสส่งผลกระทบต่อเด็กในครรภ์ได้ (ตอบถูกร้อยละ 52.6) ในขณะที่อาการของโรคซิกาจะเป็นอยู่ประมาณ 2-7 วัน แล้วจะหายไปเองหากได้รับการพักผ่อนและดูแลตนเองอย่างดี ตอบถูกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.3

ผลการวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา

ผลการวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีมุ้งลวดป้องกันยุงมีโอกาสดิตโรคซิกาได้มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีมุ้งลวด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.32 รองลงมาคือเด็กในครรภ์ของหญิงที่ติดเชื้อโรคซิกามีโอกาสเกิดภาวะสมองเล็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 และผู้ที่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีโอกาที่จะติดโรคซิกาได้มากกว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76

การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่าท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคซิกา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.48 รองลงมาคือโรคซิกาไม่ทำให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 และผู้ป่วยโรคซิกาจะมีอาการไม่รุนแรงเหมือนไข้หวัดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค พบว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านช่วยให้ท่านสามารถป้องกันโรคซิกาได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.09 รองลงมาคือการไปพบแพทย์ทันทีที่สงสัยว่าติดเชื้อซิกาทำให้ท่านได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 และการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้ท่านมีร่างกายแข็งแรงและเป็นผลดีต่อการป้องกันการติดโรคซิกา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค พบว่าการหลีกเลี่ยงพื้นที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมากเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.46 รองลงมาคือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกอาทิตย์เป็นสิ่งจำเป็นแม้จะต้องเสียเวลาก็ตาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 และท่านรู้สึกว่า การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดเป็นเรื่องที่ยาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกา

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรี พบว่าท่านมีการปิดประตูห้องนอนทุกครั้งเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้ามา หรือนอนในห้องปรับอากาศ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.53 รองลงมาคือ ท่านนอนในมุ้งหรือติดมุ้งลวดป้องกันยุง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 และ ท่านล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือท่านปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าเช็ดหน้า หรือ กระดาษเช็ดหน้าเมื่อไอ จาม และล้างมือทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.84

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับน้อย เช่นเดียวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกาในจังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัย⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้น ที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก พบว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากนักเรียนมีโอกาสดเปิดรับสื่อต่าง ๆ ได้หลายทาง ทั้งจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น รวมทั้งโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์วิธีการป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้กับครอบครัว ประชาชนในพื้นที่ และเพื่อนนักเรียนด้วยกัน จากการรณรงค์เผยแพร่และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกาข้างต้น จึงเป็นสื่ออีกช่องทางหนึ่งที่ประชาชนสามารถเปิดรับ สื่อและ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกา⁵

และจากรายงานการศึกษาเรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำการสำรวจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า การสนใจให้ปฏิบัติหลังจากได้รับข้อมูลข่าวสารแล้วสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติตาม และยังพบอีกว่าการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพในเนื้อหาต้านโรคติดต่อ/ โรคไม่ติดต่อ จากสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ส่วนใหญ่มีผลต่อการสนใจให้ปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง หากเป็นการรับรู้ข่าวสารจากแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีผลต่อการสนใจให้ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก รวมถึงการรับรู้ข่าวสารความรู้เนื้อหาเรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ทุกประเด็นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการสนใจให้ปฏิบัติ กล่าวคือถ้าประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารในเนื้อหาดังกล่าวมากก็จะสามารถได้รับการสนใจให้ปฏิบัติด้วย⁶ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา⁷ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรียของประชาชนในตำบลบ้านแห่อำเภอรามโต จังหวัดยะลาที่กล่าวว่า การได้รับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสาร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรียมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข่าวสาร และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับไข้มาลาเรียอยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากไข้มาลาเรียมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับไข้มาลาเรียในระดับต่ำ กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินการมีความรู้ มีการรับรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁷ นอกจากนี้งานวิจัยความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติ ของประชาชนในแคว้นมอริ รัฐฉาน ประเทศอินเดีย⁸ พบว่าการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อเพิ่มความรู้ให้ชุมชนและ

สร้างความตระหนักในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคมาลาเรีย เพิ่มการใช้มุ้งสำหรับการป้องกันโรคมาลาเรียจากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้โรคมาลาเรียลดลง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับศึกษาพฤติกรรมกรรับรู้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชา⁹ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 80.80) ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 97.60) คะแนนความรู้การป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 62.00) พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย คือ การนอนกางมุ้ง (ร้อยละ 91.40)

ข้อเสนอแนะ

1. องค์การภาครัฐควรสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกา โรคติดต่อไวรัสซิกาเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความรู้ เกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรค ยังไม่มีการเผยแพร่อย่าง กว้างขวางสู่ประชาชน โดยเฉพาะบุคคลที่อาศัยในชุมชน และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ พยาบาล อนามัยชุมชน และพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญใน การให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ติดตามสถานการณ์ การระบาดของโรค และ ข้อมูลการศึกษาหรือวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การป้องกันโรค ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ต้องให้ ความรู้แก่ประชาชน เพื่อนำความรู้ที่มีความทันสมัยไป เผยแพร่ให้กับประชาชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. Knowledge of Zika virus disease from http://beid.ddc.Moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/factsheet_zika020259.pdf
2. Musso, D.; Nilles, E.J.; Cao-Lormeau, V.-M. Rapid spread of emerging Zika virus in the Pacific area". *Clinical Microbiology and Infection* 20 (10): O595–6, 2014. doi:10.1111/1469-0691.12707.
3. Chen, LH; Hamer, DH. (2016). Zika Virus: Rapid Spread in the Western Hemisphere. *Annals of internal medicine*.
4. Yenpoca ,S. A study of factors affecting influenzaa, H1N1 preventative behavior of matthayomsuksai-III students in Bangkok metropolitan, east Bangkok. Srinakharinwirot University, 2010.
5. Supida Yenpoka. Factors Affecting Prevention Behavior of New Influenza 2009 in Grade 3 Students under the Bangkok Metropolitan Administration. Eastern Bangkok Area Group, Graduate School Srinakharinwirot University, 2010.
6. Chantapitchaya Photisajan; and faculty. Behavior of avian influenza prevention behavior of the network of health leaders, 2019. <http://www.hed.go.th/indexpage/hupdate/show.aspx?id=>
7. Haleem Toh Jeh. Behavior of self-protection from malaria of the people in Ban Jar Sub-district, Than To District, Yala Province. Special Public Health Problems Bachelor of Science. Yala: College of Public Health Sirindhorn, Yala Province, 2008.
8. Singh RK, Haq S and Dhiman RC. Studies on Knowledge, Attitude and Practices in Malaria Endemic Tribal Areas of Bihar and Jharkhand, India. *Journal of Tropical Diseases*. National Institute of Malaria Research (ICMR), Dwarka, New Delhi, India, 2014.
9. Wanchai Sihawong. Malaria prevention and control behavior of people in the border areas of Thailand-Laos and Cambodia. Academic work, Ministry of Public Health. Bangkok: Royal Thai Police, 2009.