

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านดอนกลาง อำเภวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี

Perception and prevention behavior of dengue hemorrhagic fever in Donkang, Warinchamrab,
UbonRatchathani province

จารุวรรณ วัฒนดี และวัชรพงษ์ แสงนิล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34190

e-mail: jw_beer@yahoo.com

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ในเดือนกุมภาพันธ์ 2555 จำนวน 108ครัวเรือนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (92.6%) และระดับปานกลาง (7.4%) ระดับพฤติกรรมการป้องกันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (67.6%) และระดับปานกลาง (32.4%) ดังนั้นผลการศึกษานี้สามารถเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ควรให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมป้องกัน, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This research aimed to study the perception and prevention behaviors of dengue hemorrhagic fever (DHF) in population. The data were collected from February 2012. Data on individual perception and behavior concerning DHF prevention were investigated during interviews of 108 families. For statistical analysis, all data was analyzed using descriptive statistics (e.g., frequency, mean, SD, percentage). The perception in DHF of population were high (92.6%) and moderate (7.4%). The risk behaviors in DHF were high (67.6%) and moderate (32.4%). In conclusion, the study results can be implemented for DHF prevention. Additionally, local community should be educated and gained same health promotion skills continuously in have a healthy life.

Keywords: Perception, Prevention Behavior, Dengue Hemorrhagic Fever

1. บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญของประชาชน ชุมชนท้องถิ่นและประเทศ ซึ่งอัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้นและลดลงทุกปี แต่ยังคงอยู่ในระดับสูง จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พ.ศ. 2553 อัตราป่วย 100.90 อัตราตาย 0.17 พ.ศ. 2554 อัตราป่วย 62.21 และ พ.ศ. 2555 มีอัตราป่วย 48.09 และอัตราตาย 0.06[1],[2],[3] แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายที่สำคัญได้แก่ ภาชนะน้ำขังในบ้าน และภาชนะน้ำขังนอกบ้าน รวมถึงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ปริมาณน้ำฝน อุณหภูมิ และความชื้นล้วนเป็นสภาพที่เหมาะสมต่อแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคยุงลายและไข้เลือดออก และที่สำคัญพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจะต้องดี และถูกวิธี ซึ่งจะอาศัยกำลังของเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ไม่เพียงพอถ้าประชาชนไม่มีความรู้ความเข้าใจและการป้องกันโรคไข้เลือดออก พื้นที่หมู่บ้านดอนกลางเป็นพื้นที่เขตบริการวิชาการของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เป็นชุมชนที่มีความหนาแน่นของประชากรและลักษณะบ้านจะเป็นชุมชนที่อยู่ติดกัน มีพื้นที่ป่าชุมชนและวัดอยู่กลางหมู่บ้าน ทำให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายและยุงลาย ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

2. วิธีดำเนินงาน

1. การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) รวบรวมข้อมูลทุกหลังคาเรือนจำนวน 174 หลังคาเรือน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2555 โดยนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 ร่วมกับประชาชนในพื้นที่ด้วยวิธีสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน ที่อยู่ในพื้นที่และอยู่มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน การสัมภาษณ์จะต้องได้รับความยินยอมของผู้ให้ข้อมูลข้อมูลที่ได้จะเป็นพฤติกรรมที่เคยทำมาแล้วในช่วงระยะเวลา 1 ปี ได้รับแบบสัมภาษณ์คืนจำนวน 108 ครัวเรือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป (7ข้อ) 2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (16ข้อ) แบ่งระดับการรับรู้เป็น 2 ระดับ คือ ใช่ (1 คะแนน) และไม่ใช่ (0 คะแนน) การแปลผลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พิจารณาจากค่าคะแนนรวมจากการ

ตอบสัมภาษณ์ (เท่ากับ 16คะแนน) โดยแบ่งเป็น คะแนนอยู่ในช่วง 11 – 16คะแนน การรับรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วง 6 – 10 คะแนน การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนอยู่ในช่วง 0 – 5 คะแนน มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 15 ข้อ แบ่งระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น 3ระดับ คือ ปฏิบัติ (3คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน) การแปลผลพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก จะพิจารณาจากค่าคะแนนรวมจากการตอบสัมภาษณ์ (เท่ากับ75 คะแนน) แบ่งระดับเกณฑ์ดังนี้ คะแนนอยู่ในช่วง 31 – 45 คะแนน มีพฤติกรรม การป้องกันอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วง 16 – 30 คะแนน มีพฤติกรรม การป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนอยู่ในช่วง 1 – 15 คะแนน มีพฤติกรรม การป้องกันอยู่ในระดับต่ำ

3. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น 0.677

4. วิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ผลการศึกษา

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 32 คน (29.6%) เพศหญิง จำนวน 76 คน (70.4%) อายุโดยเฉลี่ย 53 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสแล้วจำนวน 65 คน (60.2%) ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ชั้นประถมศึกษา จำนวน 67 คน (62.0%) อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร จำนวน 64 คน (59.3%) และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 63.9 ดังตารางที่ 1

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การสัมภาษณ์การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับบริเวณที่มีน้ำขัง ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะโรคไข้เลือดออก และการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกสัปดาห์ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้มากที่สุด (99.1%) รองลงมาคือโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค (98.1%) และการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเป็นการป้องกันลูกน้ำยุงพาหะโรคไข้เลือดออกได้ (97.2%) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (92.6%) และระดับปานกลาง (7.4%) ดังตารางที่ 3

พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.8 จะปฏิบัติเมื่อท่านพบยุงบินบริเวณบ้าน ท่านจะตักให้ตายทันที รองลงมาคือท่านใส่ทรายอะเบทหรือสารเคมีที่ทางหน่วยงานสาธารณสุขให้ในภาชนะน้ำใช้ร้อยละ 63.0 (ตารางที่ 4) ระดับพฤติกรรม การป้องกันของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (67.6%) และระดับปานกลาง (32.4%) ดังตารางที่ 5

4. อภิปรายผล

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความจำเป็นอย่างมาก ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินงานในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังมีอัตราป่วยในพื้นที่สูง การศึกษาการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับสูง เห็นได้จากส่วนใหญ่เห็นด้วยกับบริเวณที่มีน้ำขัง ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะโรคไข้เลือดออก การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกสัปดาห์ และการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเป็นการป้องกันลูกน้ำยุงพาหะโรคไข้เลือดออกได้ไม่ว่าจะเป็นแหล่งน้ำ ภาชนะใส่น้ำ โถงน้ำ แจกัน และวัสดุที่มีน้ำขังนอกบ้าน ซึ่งรวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบบ้านที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของยุงลาย [4]-[9] สำหรับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันในระดับสูง เห็นได้จากการตักยุงเมื่อพบเห็น และการใส่ทรายอะเบทตามที่เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขให้ แต่น้ำเป็นห่วงคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เวลานอนกลางวันไม่มีการกางมุ้ง ร้อยละ 64.8 ทำให้มีความเสี่ยงต่อการถูกยุงกัด เนื่องจากยุงจะออกหากินในเวลากลางวันไปจนถึง 5 ทุ่ม ทำให้ในช่วงหัวค่ำต้องระวังตัวระวังไม่ให้ยุงกัด [10] เพราะฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างควรมีการรับรู้ข่าวสาร การป้องกันจากยุงลายและโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดมากยิ่งขึ้น รวมถึงการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการณรงค์และสร้างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

5. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยภายใต้โครงการบริการวิชาการแก่สังคม เรื่อง บูรณาการมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านสื่อสารสนเทศ เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประจำปี 2555 และขอขอบคุณ นายสายันต์ จันทริดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีที่อำนวยความสะดวกในพื้นที่เป็นอย่างดี

6. การอ้างอิง

- [1] สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. 2553. [สืบค้นเมื่อ 22มี.ค. 2556]; แหล่งข้อมูล:URL: <http://dhf.dcc.moph.go.th/2553.htm>.
- [2] สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. 2554. [สืบค้นเมื่อ 22มี.ค. 2556]; แหล่งข้อมูล:URL: <http://dhf.dcc.moph.go.th/2554.htm>.
- [3] สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. 2555. [สืบค้นเมื่อ 22มี.ค. 2556]; แหล่งข้อมูล:URL: <http://dhf.dcc.moph.go.th/2555.htm>.

- [4] Preechaporn W, Jaroensutasinee M, and Jaroensutasinee K. The larval ecology of *Aedes aegypti* and *Ae.albopictus* in three topographical areas of Southern Thailand. *Dengue Bull* 2006; 60: 204-213.
- [5] Gould DJ, Mount GA, Scanlon JE, Ford HR, and Sullivan MF. Ecology and control of dengue vectors on an island in the Gulf of Thailand. *J Med Entomol* 1970; 7(4): 499-508.
- [6] Scanlon JE and Esah S. Distribution in attitude of mosquitoes in northern Thailand. *Mosq New* 1965; 25: 137-144.
- [7] Ansari MA and Razdan RK. Seasonal prevalence of *Aedes aegypti* in five localities of Delhi, India. *Dengue Bull* 1998; 22.
- [8] Dieng H, Mwandawiro C, Boots M, Morales R, Satho T, Tuno N, Tsuda Y, and Takagi M. Leaf litter decay process and the growth performance of *Aedes albopictus* larvae (Diptera: Culidae). *J Vector Ecol* 2002; 27(1): 31-38.
- [9] Wongkoon S, Jaroensutasinee M, and Jaroensutasinee K. Larval infestation of *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus* in Nakhon Sri Thummarat, Thailand. *Dengue Bull* 2005; 29: 169-175.
- [10] ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อและพาหะนำโรค. ยูงลาย “เปลี่ยนพฤติกรรมหากิน กัดไม่ถึงถึง 5 ทุ่ม-แพร่เชื้อ เดงกี”. [สืบค้นเมื่อ 22 มี.ค. 2556]; แหล่งข้อมูล: URL: http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_3_002c.asp?info_id=924.

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	32	29.6
หญิง	76	70.4
อายุ	$\bar{x} = 52.64$	
สถานภาพ		
โสด	19	17.6
สมรส	65	60.2
หย่า/หม้าย	24	22.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	67	62.0
มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-ม.3	14	13.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4-ม.6	16	14.8
อนุปริญญา/ ปวส.	4	3.7
ปริญญาตรี	3	2.8
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.9
ไม่ได้เรียน	2	1.9
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	69	63.9
5,000 – 10,000 บาท	24	22.2
10,001 – 20,000 บาท	11	10.2
มากกว่า 20,000 บาท	4	3.7
อาชีพ		
เกษตรกร	64	59.3
ค้าขาย	11	10.2
รับจ้าง/ใช้แรงงาน	6	5.6
รับราชการ/บำนาญ	3	2.8
แม่บ้าน	5	4.6
นักเรียน/นักศึกษา	3	2.8
ไม่ได้ทำงาน	12	11.1
ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาครอบครัวของท่านเคยมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่		
เคยมี	18	16.7
ไม่เคยมี	90	83.3

ตารางที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ใช่		ไม่ใช่	
	n	(%)	n	(%)
1. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค	106	(98.1)	2	(1.9)
2. ผู้ใหญ่เท่านั้นที่เป็นโรคไข้เลือดออก	10	(9.3)	98	(90.7)
3. โรคไข้เลือดออกมักระบาดในช่วงฤดูฝน	94	(87.0)	14	(13.0)
4. ยุงที่เป็นพาหะโรคไข้เลือดออกจะออกหากินเวลากลางวัน	98	(90.7)	10	(9.3)
5. ยุงที่เป็นพาหะโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำนิ่ง ใส สะอาด	90	(83.3)	18	(16.7)
6. ยุงที่เป็นพาหะโรคไข้เลือดออกมักเกาะตามผนังในที่มืด	92	(85.2)	16	(14.8)
7. ยุงตัวเมียเท่านั้นเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก	74	(68.5)	34	(31.5)
8. จานรองกระถางต้นไม้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงพาหะโรคไข้เลือดออก	102	(94.4)	6	(5.6)
9. การเทน้ำทิ้งหรือการเปลี่ยนน้ำเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะโรคไข้เลือดออก	102	(94.4)	6	(5.6)
10. บริเวณที่มีน้ำขัง ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะโรคไข้เลือดออก	107	(99.1)	1	(0.9)
11. การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเป็นการป้องกันลูกน้ำยุงพาหะโรคไข้เลือดออกได้	105	(97.2)	3	(2.8)
12. โรคไข้เลือดออกไม่ทำอันตรายถึงชีวิต	23	(21.3)	85	(78.7)
13. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำได้อีก	92	(85.2)	16	(14.8)
14. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร	97	(89.8)	11	(10.2)
15. การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกสัปดาห์ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	107	(99.1)	1	(0.9)
16. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกแล้ว	51	(47.2)	57	(52.8)

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระดับการรับรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน(n)	ร้อยละ(%)
ระดับสูง	11 - 16	100	92.6
ระดับปานกลาง	6 - 10	8	7.4
ระดับต่ำ	1 - 5	0	0.0
รวม		108	100.0

คะแนนเฉลี่ยทั้งหมด \bar{x} = 12.50 S.D. = 1.51

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1. ท่านนอนกลางมุ้งเสมอในเวลากลางวัน	24	(22.2)	14	(13.0)	70	(64.8)
2. ท่านทำลายหรือเก็บเศษขยะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านเป็นประจำ	45	(41.7)	58	(53.7)	5	(4.6)
3. ท่านเปลี่ยนน้ำหรือถ่ายเทน้ำในภาชนะใส่น้ำทุกสัปดาห์	47	(43.5)	59	(54.6)	2	(1.9)
4. ท่านปิดฝาภาชนะใส่น้ำอย่างมิดชิดเสมอ	63	(58.3)	33	(30.6)	12	(11.1)
5. ท่านชอบอยู่บริเวณที่มีแดดส่องสว่างไม่ทั่วถึง	9	(9.7)	28	(30.2)	71	(76.7)
6. ท่านใส่ทรายอะเบทหรือสารเคมีที่ทางหน่วยงานสาธารณสุขให้ในภาชนะน้ำใช้	68	(63.0)	36	(33.3)	4	(3.7)
7. ท่านสำรวจลูกน้ำในภาชนะทุกสัปดาห์	43	(39.8)	56	(51.9)	9	(8.3)
8. ท่านสวมใส่เสื้อแขนยาว และกางเกงขายาวเมื่ออยู่ในที่อับแสงหรือทำงานในที่มืด	35	(32.4)	39	(36.1)	34	(31.5)
9. ท่านทายากันยุงและใช้ยาฉีดกันยุงในบริเวณบ้านทุกสัปดาห์	19	(17.6)	47	(43.5)	42	(38.9)
10. ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกันและจานรองขาตู้ทุกสัปดาห์	29	(26.9)	51	(47.2)	28	(25.9)
11. บริเวณนอกบ้านท่านเก็บเศษวัสดุและขยะซึ่งน้ำเป็นประจำทุกวัน	43	(39.8)	54	(50.0)	11	(10.2)
12. ท่านได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานภาครัฐอย่าง	35	(32.4)	47	(43.5)	26	(24.1)
13. เมื่อเห็นลูกน้ำในภาชนะท่านจะเปลี่ยนน้ำใหม่ทันที	75	(69.4)	33	(30.6)	0	0.0
14. เมื่อท่านพบยุงบินบริเวณบ้าน ท่านจะตียุงให้ตายทันที	84	(77.7)	18	(16.7)	6	(5.6)
15. ท่านมีการกิจที่ต้องพักอยู่ในไร่ / สวน หรือป่าเป็นประจำทุกวัน	12	(11.1)	36	(33.3)	60	(55.6)

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับพฤติกรรม	ช่วงคะแนน	จำนวน(n)	ร้อยละ(%)
ระดับสูง	31 – 45	73	67.6
ระดับปานกลาง	16 – 30	35	32.4
ระดับต่ำ	1 - 15	0	0.0
รวม		108	100.0

คะแนนเฉลี่ยทั้งหมด \bar{X} = 32.32 S.D. = 4.04