

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการทากันยุงของผู้ป่วยซิคุนคุนยา อำเภอโขงเจียม จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจจำนวนผู้ป่วยซิคุนคุนยาที่ได้รับยาทากันยุงและทากันยุงพร้อมทั้งศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา ความรู้เกี่ยวกับการทากันยุง ทักษะการตัดสินใจทากันยุง และการปฏิบัติในการทากันยุงของผู้ป่วยซิคุนคุนยาตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา ความรู้เกี่ยวกับการทากันยุง ทักษะการตัดสินใจทากันยุง กับการปฏิบัติในการทากันยุงโดยอาศัยรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคซิคุนคุนยาอำเภอโขงเจียม ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และรับยาทากันยุงจากโรงพยาบาลในเดือนพฤษภาคม 2552 หรือสถานีนอนาภัยจำนวน 46 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการปฏิบัติในการทากันยุงของผู้ป่วยซิคุนคุนยา ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยาและความรู้เกี่ยวกับการทากันยุงของผู้ป่วยซิคุนคุนยา ทักษะการตัดสินใจทากันยุงของผู้ป่วยซิคุนคุนยา โดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยซิคุนคุนยา ในเขตพื้นที่อำเภอโขงเจียม จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบวัดทักษะการตัดสินใจทากันยุง เท่ากับ 0.77 จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา ความรู้เกี่ยวกับการทากันยุง ทักษะการตัดสินใจทากันยุงของผู้ป่วยซิคุนคุนยาและการปฏิบัติในการทากันยุงของผู้ป่วยโรคซิคุนคุนยา ใช้การแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา ความรู้เกี่ยวกับการทากันยุง และทักษะการตัดสินใจทากันยุง กับการปฏิบัติในการทากันยุงของผู้ป่วยซิคุนคุนยา ใช้สถิติ Fisher's Exact test

สรุปผลการวิจัย

1. จากการศึกษาวิจัย พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 52.2 มีอายุเฉลี่ย 43.5 ปี (S.D. = 16.93) อายุสูงสุด 75 ปี และอายุต่ำสุด 19 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 60.9 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.2 ประกอบอาชีพกรีดยาง ร้อยละ 43.5 มีรายได้ของครอบครัว ต่ำสุด 2,000 บาทต่อเดือนสูงสุด 70,000 บาทและค่ามัธยฐาน 4,000 บาทส่วนใหญ่รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 87 รองลงมา 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 8.7 และ 10,000 บาทขึ้นไปร้อยละ 4.3 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่ำสุด 2 คนสูงสุด 11 คน สมาชิกเฉลี่ย 5.61 คน (S.D. = 2.16) จำนวนสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 5 และ 6 คน ร้อยละ 21.7 เท่ากัน รองลงมา คือ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 และจำนวน 3 คน ร้อยละ 13

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนกุญาของผู้ป่วยซิคุนกุญา จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยซิคุนกุญยามีความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนกุญยามากที่สุดในเรื่องแหล่งอาศัยของบุคคลที่ควรป้องกันตนเองจากโรคซิคุนกุญยามากที่สุดคือคนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซิคุนกุญยาร้อยละ 97.8 รองลงมาคือโรคซิคุนกุญยามีสาเหตุมาจากถูกยุงลายสวนหรือยุงลายบ้านกัดและวิธีป้องกันโรคซิคุนกุญยาได้แก่ การแต่งกายที่มีมิดชิด การนอนในมุ้ง การสูมไฟไล่ยุงการฉีดยา จุดยากันยุง และการทายากันยุงร้อยละ 82.6 เท่ากัน การแต่งกายที่สามารถป้องกันยุงกัดควรแต่งกายที่มีมิดชิด โดยใช้สีที่สว่าง ๆ ร้อยละ 78.3 วิธีการป้องกันโรคซิคุนกุญยาที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดและหลีกเลี่ยงเข้าไปในที่ที่มีโรคซิคุนกุญยาร้อยละ 71.7 การป้องกันยุงที่นำเชื้อซิคุนกุญยาควรทำเวลาตลอดเวลากลางวันที่ยุงออกหากินจนถึงพลบค่ำ ร้อยละ 67.4 อาการสำคัญของโรคซิคุนกุญยาคือไข้สูง 2-3 วันปวดตามข้อและปวดศีรษะ/ มีนศีรษะร้อยละ 50 ส่วนความรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่องโอกาสในการป่วยซ้ำของผู้ป่วยซิคุน กุญยาจะไม่มีโอกาสป่วยซ้ำ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรคซิคุนกุญยาร้อยละ 0 รองลงมาเรื่องการรักษาโรคซิคุนกุญยาให้หายขาดไม่ได้ เนื่องจากเป็นโรคเชื้อไวรัส กินยาบรรเทาอาการเท่านั้นร้อยละ 19.6 และวิธีการตรวจว่าติดเชื้อซิคุนกุญยาคือการตรวจเลือดร้อยละ 39.1 และผู้ป่วยซิคุนกุญยาส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 47.8 ระดับต่ำ ร้อยละ 37 ระดับสูง ร้อยละ 15.2

3. ความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุงของผู้ป่วยซิคุนกุญยา จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยซิคุนกุญยาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องข้อควรปฏิบัติเมื่อทายากันยุงแล้วเป็นผื่นคันควรหยุดทาทันทีและปรึกษาแพทย์ร้อยละ 97.8 รองลงมาเรื่องข้อห้ามการทายากันยุง บริเวณที่ไม่ควรทายากันยุงคือบริเวณเป็นผื่นคัน บริเวณผิวหนังแตก บริเวณที่เป็นแผลร้อยละ 93.5 ช่วงเวลาที่ควรทายากันยุงซ้ำคือเมื่อเหงื่อออก หลังชำระร่างกายและเมื่อประสิทธิภาพยาลดลงร้อยละ 84.8 ช่วงเวลาที่ควรทายากันยุงเพื่อป้องกันยุงกัดคือเข้าถึงพลบค่ำร้อยละ 78.3 บุคคลที่ห้ามทายากันยุงคือเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี

ร้อยละ 65.2 ประโยชน์ของการทากันยุงคือป้องกันไม่ให้ยุงกัดป้องกันไม่ให้แมลงกัดและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มียุงเป็นพาหะร้อยละ 60.9 จำนวนวันที่ผู้ป่วยชึนคุณภาพต้องทากันยุง และสามารถป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น คือ 1-5 วันร้อยละ 56.5 และความรู้ที่รู้น้อยที่สุดได้แก่ เรื่องสาเหตุที่ต้องทากันยุงบ่อย ๆ เพราะประสิทธิภาพของยาต้านยุงร้อยละ 4.3 รองลงมาเรื่องบริเวณของร่างกายที่ควรทากันยุงคือบริเวณที่เสื้อผ้าไม่สามารถปกปิดได้ร้อยละ 17.4 และเรื่องผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยากันยุงคือผื่นคันร้อยละ 39.1 และผู้ป่วยชึนคุณภาพมีความรู้การทากันยุงระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 43.5 เท่ากันระดับสูงร้อยละ 13

4. ทักษะต่อการทากันยุงของผู้ป่วยชึนคุณภาพ การศึกษานี้พบว่าทักษะต่อการทากันยุงของผู้ป่วยชึนคุณภาพที่เห็นด้วยคือ การทากันยุงเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ไม่สิ้นเปลืองเวลาร้อยละ 80.4. การทากันยุงทำให้เนื้อตัวเหนียวเหนอะหนะร้อยละ 56.5 ยาทากันยุงสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายของชำ/ร้านขายยาร้อยละ 54.3 ไม่ควรทากันยุงในเวลากลางวันเนื่องจากไม่มียุงร้อยละ 58.7 ยาทากันยุงมีประสิทธิภาพดี สามารถป้องกันยุงกัดได้ร้อยละ 65.2 ยาทากันยุงสามารถพกพาได้สะดวกร้อยละ 84.8 ที่ไม่แน่ใจคือการทากันยุงป้องกันโรคชึนคุณภาพ เป็นการสิ้นเปลือง เนื่องจากยามีราคาแพงร้อยละ 45.7 การทากันยุงทำให้ตัวเหม็นร้อยละ 50 การทากันยุงทำให้เกิดผื่นคันร้อยละ 52.2 ไม่ควรทากันยุงเนื่องจากตัวยาเป็นสารเคมีร้อยละ 67.4 ส่วนทักษะต่อการทากันยุงส่วนใหญ่มีทักษะดีระดับปานกลางร้อยละ 76.1

5. การปฏิบัติในการทากันยุงของผู้ป่วยชึนคุณภาพ การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยชึนคุณภาพที่ได้รับยาจากโรงพยาบาล/สถานีนามัย ส่วนใหญ่มีการทากันยุงร้อยละ 89.1 และส่วนใหญ่มีการทากันยุงในแต่ละวันร้อยละ 85.4 โดยทากันยุงเช้าทุก 24 ชั่วโมงมากที่สุดร้อยละ 51.2 รองลงมาทาเช้าทุก 2 ชั่วโมงร้อยละ 14.6 ทาเช้าทุก 4 ชั่วโมงและทุก 5 ชั่วโมงร้อยละ 9.8 เท่ากันและไม่ทากันยุงร้อยละ 14.6 การทากันยุงช่วงมีไข้รวมทั้งหมด 3 วันมากที่สุดร้อยละ 41.5 รองลงมาทา 1 วันร้อยละ 26.8 และทา 5 วัน ร้อยละ 19.5 ทา 3 วัน ขึ้นไปร้อยละ 70.7 บริเวณที่ทากันยุงจะทาทั่วร่างกายทั้งหมดมากที่สุดร้อยละ 48.8 รองลงมาทาเฉพาะบริเวณนอกเหนือจากเสื้อผ้าปกคลุมร้อยละ 31.7 และทาเฉพาะบริเวณแขนร้อยละ 12.2 การหาซื้อยากันยุงมาใช้อย่างต่อเนื่องหลังจากใช้ของที่ได้รับจากโรงพยาบาล/สถานีนามัย ผู้ป่วยจะไม่ซื้อยากันยุงร้อยละ 51.2 สาเหตุเพราะระยะทางไกลร้อยละ 71.4 นอกจากผู้ป่วยทากันยุงให้แก่ตนเองแล้วยังทากันยุงให้บุคคลในครอบครัวร้อยละ 68.3 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ทากันยุงให้แก่ตนเอง จะมีการทากันยุงให้พี่น้องร้อยละ 20 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ทากันยุงร้อยละ 10.9 สาเหตุที่ไม่ทาเพราะเหนียวตัวร้อยละ 60 (3 คน) ไม่อยากทาร้อยละ 20 และนอนในมุ้งร้อยละ 20

6. การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนกุญา ความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุง ทักษะคิดต่อการทายากันยุงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการทายากันยุงของผู้ป่วยซิคุนกุญา

อภิปรายผล

1. การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยซิคุนกุญหามีความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนกุญาในอยู่ระดับปานกลาง และระดับต่ำ เนื่องจากโรคซิคุนกุญายังเป็นโรคที่ใหม่ มีผู้ที่รู้จักรายละเอียดหรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคซิคุนกุญหาน้อย และผู้ป่วยโรคซิคุนกุญหายังคงมีอาการของโรค โดยเฉพาะเรื่องโอกาสในการป่วยซ้ำของผู้ป่วยซิคุนกุญา มีผู้ป่วยตอบผิดถึงร้อยละ 100 และเรื่องการรักษาโรคซิคุนกุญาให้หายขาด มีผู้ป่วยตอบผิดถึง ร้อยละ 80.4 ซึ่งผู้ป่วยจะตอบว่าหายแล้วและกลับมาป่วยด้วยโรคซิคุนกุญาซ้ำได้อีก ส่วนวิธีการป้องกันโรคซิคุนกุญา คือป้องกันไม่ให้ยุงกัด ร้อยละ 71.7 และช่วงเวลา กลางวันที่ยุงออกหากินจนถึงพลบค่ำ ร้อยละ 67.4 ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนกุญาส่วนมากในอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 47.8 แสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้การป้องกันโรคมกกว่าพยาธิสภาพและการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยซิคุนกุญา ส่วนใหญ่ทายากันยุง แต่ยังมีรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนกุญาอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 37 ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนกุญาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทายากันยุง และหากพิจารณาด้านความรู้จะพบว่า ผู้ป่วยโรคซิคุนกุญหามีความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนกุญา ปานกลางและต่ำ อันเนื่องมาจากโรคซิคุนกุญาเป็นโรคที่ไม่เคยพบในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ทำให้ประชาชนยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคน้อย

2. ความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุงของผู้ป่วยซิคุนกุญา การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยซิคุนกุญาส่วนใหญ่มีความรู้การทายากันยุงระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 43.5 เท่ากัน ระดับสูงร้อยละ 13.0 เนื่องจากผู้ป่วยซิคุนกุญหามีความรู้เกี่ยวกับบริเวณของร่างกายที่ควรทายากันยุงเพียง ร้อยละ 17.4 และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ทายากันยุง ร้อยละ 17.4 ซึ่งเป็นพฤติกรรมบ่งชี้เกี่ยวกับการทายากันยุงที่ชัดเจน ทำให้ความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุงของผู้ป่วยซิคุนกุญาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยโรคซิคุนกุญา ส่วนใหญ่ทายากันยุง แต่ยังมีรู้เกี่ยวกับทายากันยุงอยู่ในระดับต่ำ และปานกลางเท่ากัน ร้อยละ 43.5 แสดงถึงพฤติกรรมการทายากันยุงว่าทายากันยุงโดยที่ตนเองยังไม่เข้าใจว่าการทายากันยุงที่ถูกต้องควรทำอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง (2551) เรื่องผลการประเมินรณรงค์ป้องกันมาลาเรีย ปีงบประมาณ 2550 ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบรณรงค์ใช้มาลาเรีย ในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกระบวนการตลาดเชิงสังคมการประเมินผลระหว่างรณรงค์พบว่า การ

ปฏิบัติตนในการป้องกันมาลาเรียโดยในการณรงค์ในครั้งนี้ Key Message มุ่งเน้นการใช้ยาทาเพื่อป้องกันยุงกัดเวลาออกไปทำงาน พบว่า ร้อยละ 97 มีการใช้ยาทากันยุง โดยใช้เป็นประจำทุกครั้ง ร้อยละ 50 และอีกร้อยละ 50 ใช้เป็นบางครั้ง

3. ทักษะคิดต่อการทายากันยุง การศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 76.1 เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคซิคุนคุนยาเห็นด้วยกับการทายากันยุง ได้แก่ทัศนคติเกี่ยวกับยาทากันยุงที่สามารถพกพาได้สะดวก (ร้อยละ 84.8) และการทายากันยุงเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ไม่สิ้นเปลืองเวลา (ร้อยละ 80.4) แต่ยังมีส่วนมากยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับการไม่ควรทายากันยุงเนื่องจากตัวยาเป็นสารเคมี (ร้อยละ 67.4) และการทายากันยุงจะทำให้เกิดผื่นคัน (ร้อยละ 52.2) ทำให้ผู้ป่วยโรคซิคุนคุนยามีทัศนคติต่อการทายากันยุงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พัทธราภรณ์ หมีนิจ และรองรัตน์ อองกุลนะ (2550) เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนบ้านนาสร้างและโรงเรียนวัดวังตะกูด อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมพบว่า มีเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับสูง

4. การปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยซิคุนคุนยา การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยซิคุนคุนยาที่ได้รับยาจากโรงพยาบาล/ สถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีการทายากันยุงร้อยละ 89.1 และไม่ทายากันยุงร้อยละ 10.1 แตกต่างกับการศึกษาของ ประสิทธิ์ เวชสกุล และคณะ (2529) (อ้างใน PCU innovation, 2552) ซึ่งได้ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคมาลาเรียของผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการที่คลินิก อำเภอทอง ผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด และอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติร้อยละ 27.0 ไปค้ำแรมในแหล่งมาลาเรียไม่ใช้ยาทากันยุงร้อยละ 43.0 และการศึกษาของ สุรพงศ์ เอียดช่วย (2547) ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคเท้าช้างของประชาชนตำบลสุไหงปาดี อำเภอสุไหงปาดี จังหวัด นราธิวาส พบว่าประชาชนมีการใช้ยากันยุงป้องกันยุงกัดก่อนเข้าป่าทุกครั้งร้อยละ 28.8 และอริศรา เจริญปัญญาเนตร (2545) ศึกษาการแพร่ระบาดของและการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงของโรคมาลาเรีย บริเวณชายแดนไทย-พม่า ในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน พบว่า ผู้ติดเชื้อโรค โรคมาลาเรียมีพฤติกรรมการป้องกันยุงกัดโดยใช้ยาทากันยุงทุกวัน ร้อยละ 10.1 โดยที่ผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยาในอยู่ระดับต่ำร้อยละ 88.2 มีการทายากันยุง และร้อยละ 11.8 ไม่ทายากันยุง ผู้ที่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 89.7 มีการทายากันยุงและร้อยละ 10.3 ไม่ทายากันยุง เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ผู้ป่วยจึงปฏิบัติตามที่บุคลากรการแพทย์ และการสาธารณสุขแนะนำเพราะบุคคลดังกล่าวเป็นบุคคลที่ชาวบ้านเชื่อถือและมีทัศนคติเกี่ยวกับยาทากันยุงที่สามารถพกพาได้สะดวก ร้อยละ 84.8 และการทายากันยุงเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ไม่สิ้นเปลืองเวลา ร้อยละ 80.4 แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังการปฏิบัติในการทายากันยุงไม่ถูกต้องได้แก่มีการทาซ้ำ

ทุก 24 ชั่วโมง ทายากันยุงช่วงมีไข้รวมทั้งหมด 1 วัน ร้อยละ 26.8 ทา 2 วัน ร้อยละ 2.4 และจะทายาทั่วร่างกายทั้งหมด ร้อยละ 48.8 การหาซื้อยาทากันยุงมาใช้อย่างต่อเนื่องหลังจากใช้ของที่ได้รับจากโรงพยาบาล/สถานีนามัยผู้ป่วยจะซื้อร้อยละ 48.8 ไม่ซื้อ ร้อยละ 51.2 สาเหตุที่ไม่ซื้อเพราะระยะทางไกล ร้อยละ 71.4 ราคาแพงร้อยละ 14.3 ไปรักษาศูนย์ร้อยละ 9.5 นอกจากผู้ป่วยทายากันยุงให้แก่ตนเองแล้วยังทายากันยุงให้บุคคลในครอบครัว และสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ทายากันยุงให้แก่ตนเอง จะมีการทายากันยุงให้พี่น้อง ซึ่งหากเปรียบเทียบกับข้อมูลทางวิชาการของยากันยุงชนิดที่โรงพยาบาล และสถานีนามัยแจกให้แก่ผู้ป่วยนำกลับไปทาที่บ้าน พบว่า ยาดังกล่าวจะให้ผลคือโดยทั่วไปการทาครั้งหนึ่ง ๆ จะให้ผลในการไล่ยุงได้นานประมาณ 4 ชั่วโมง หากผู้ป่วยมีการทายาซ้ำทุก 24 ชั่วโมง ย่อมไม่เกิดประโยชน์ต่อการป้องกันยุงกัด

5. ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าข้อมูลส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการทายาของผู้ป่วยจิตเวช และพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยโรคจิตเวช และพบว่าความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทายากันยุงและพบว่าทัศนคติต่อการทายากันยุงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทายากันยุงของผู้ป่วยโรคจิตเวช

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการทายากันยุงของผู้ป่วยจิตเวช อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชทายากันยุงต่อไป
2. ควรมีการส่งเสริมให้มีการให้ศึกษาและการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคจิตเวชเกี่ยวกับการรักษาโรคจิตเวช ความรู้ยาทากันยุงและวิธีการทายาที่ถูกต้องอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการทายากันยุงแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคจิตเวช เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคจิตเวชในชุมชน เนื่องจากโรคจิตเวชเป็นโรคที่เกิดระบาดในชุมชนใหม่ ๆ ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชน้อย
3. ศึกษาหาอุปสรรคสัมพันธ์เรื่องโรคจิตเวช เกี่ยวกับการรักษาโรคจิตเวช ความรู้ยาทากันยุงและวิธีการทายาที่ถูกต้องอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคจิตเวชที่มีประสิทธิภาพต่อไป
4. ข้อเสนอแนะครั้งต่อไปควรศึกษาเป็นภาพจังหวัด