

## บทที่ 8

### บทสรุป และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์พฤติกรรมและต้นทุนการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรียมนี้ เป็นการนำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะของผู้วิจัยหลายท่านมาเป็นแนวทางการศึกษา ได้แก่ งานวิจัยของสมคิด แก้วสนธิ และคณะ(2531) จากการศึกษาต้นทุนของแผนงานรักษาไข้มาลาเรียในพื้นที่หน่วยมาลาเรียที่ 3 และ 7 ของศูนย์มาลาเรียเขต 1 ที่พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากถึงร้อยละ 77.7 มีการรักษาตนเองมาก่อนเข้ารับบริการที่มาลาเรียคลินิก และมีค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นต้นทุนที่มองเห็นได้(Explicit Cost) ที่เกิดกับผู้ป่วย(Patient) และผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases) เท่ากับ 30.10 บาท/ราย และ 59.9 บาท/ราย ตามลำดับ การศึกษาของกรรทอง ธิมาสาร และคณะ(2529) พบว่าผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases) จำนวนร้อยละ 50 รักษาตนเองมาก่อนด้วยการซื้อยามารับประทานเอง การศึกษาของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์(2525) พบว่ารูปแบบของการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเองของผู้ป่วยมาลาเรียมนี้มีถึง 4 รูปแบบ จากผลการศึกษาดังกล่าวเหล่านี้ ทำให้มองเห็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบชัดเจนเกี่ยวกับผลเสียของการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเองในเชิงเศรษฐศาสตร์(Economic Loss) หรือต้นทุนที่เกิดจากการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเองทั้งที่เป็นต้นทุนที่มองเห็นได้(Explicit Cost) และต้นทุนที่มองไม่เห็น(Implicit Cost) ที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเองด้วยวิธีการรักษาต่างๆ เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหาในรูปของมูลค่าของเงิน นอกจากนี้ยังไม่มีผลการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายแก้ไขปัญหาไข้มาลาเรีย ในส่วนที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาคำตอบดังกล่าว เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนงานรักษาไข้มาลาเรียได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

### บทสรุป

การศึกษวิเคราะห์พฤติกรรมและต้นทุนของการรักษาไข้มาลาเรีย ก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรียมนี้ ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ควบคุม(Control Area) และมีการระบาดของไข้มาลาเรียสูง(High Attack Rate ) ตามที่กองมาลาเรียได้กำหนดเป็นพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายหลัก

ในการดำเนินงานของกองมาลาเรีย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ยังเป็นปัญหาการระบาดของไข้มาลาเรียที่รุนแรง มีอัตราการติดต่อยารักษาไข้มาลาเรียสูง และยังมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมากอีกด้วย เช่น ปัญหาด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ปัญหาทางด้านการศึกษา ปัญหาการเคลื่อนย้ายของแรงงานในภาคเกษตรกรรม เป็นต้น

อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เป็นพื้นที่ที่อยู่ในหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ได้รับการเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ให้เป็นพื้นที่ตัวอย่างของการศึกษานี้ ทำการศึกษาจากจำนวนผู้ป่วยตัวอย่าง 1,378 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่พบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases) จำนวน 289 ราย(ร้อยละ 21.0) และผู้ป่วยไม่พบเชื้อไข้มาลาเรีย(Negative Cases) จำนวน 1,089 ราย(ร้อยละ 79.0) ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมและต้นทุนของการรักษาไข้มาลาเรียปรากฏดังนี้

1. พบผู้ป่วย(Patient) จำนวน 834 ราย(ร้อยละ 60.5) มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่พบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases) จำนวน 202 ราย(ร้อยละ 24.2) และผู้ป่วยไม่พบเชื้อไข้มาลาเรียจำนวน 632 ราย(ร้อยละ 75.8) และพบว่าพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1.1 เชื้อชาติของผู้ป่วย( $P < 0.01$ )

1.2 ระยะเวลาการป่วยก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย( $P < 0.01$ ) และ

1.3 ผลการตรวจโลหิตของผู้ป่วย ( $p < 0.01$ )

2. มีผู้ป่วยที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย จำนวน 1 ครั้งหรือ 1 ขึ้นตอน จำนวน ร้อยละ 60.5 มีการรักษามาก่อน จำนวน 2 ครั้งหรือ 2 ขึ้นตอน จำนวนร้อยละ 7.3 และมีการรักษามาก่อนจำนวน 3 ครั้ง หรือ 3 ขึ้นตอน จำนวนร้อยละ 0.73

3. วิธีการและต้นทุนการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเอง ก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย ในครั้งที่ 1 หรือขึ้นตอนที่หนึ่ง พบว่ามีวิธีการรักษาจำแนกเป็น 5 วิธี ได้แก่

วิธีการรักษาตนเอง	อัตรา ร้อยละ	ต้นทุนเฉลี่ยการรักษาตนเอง (บาท)
3.1 รักษาด้วยการหายมารับประทานเอง		
โดยการซื้อหรือได้มาจากคนอื่น ๆ		
-ผู้ป่วย(Patient)	76.5	51.95
-ผู้ป่วยพบเชื้อ(Positive Cases)	78.7	48.98
-ผู้ป่วยไม่พบเชื้อ(Negative Cases)	75.8	52.86
3.2 รักษาด้วยการไปรับบริการตามคลินิก แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขต่างๆ		
-ผู้ป่วย(Patient)	3.2	141.67
-ผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases)	1.5	238.33
-ผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)	3.8	129.58
3.3 รักษาด้วยการเข้ารับบริการ ของหน่วยมาลาเรียที่อื่น ๆ		
-ผู้ป่วย(Patient)	13.9	68.98
-ผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases)	15.3	52.77
-ผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)	13.4	74.89
3.4 รักษาด้วยการรับบริการจากบุคคลที่มีไข้ เจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์ และ สาธารณสุขโดยตรง(หมอเถื่อน หมอแผนโบราณ หมอกกลางบ้าน พระภิกษุสามเณร)		
-ผู้ป่วย(Patient)	1.6	198.00
-ผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases)	3.9	269.00
-ผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)	6.2	169.60
3.5 รักษาด้วยการไปรับบริการที่โรงพยาบาล		
-ผู้ป่วย(Patient)	4.8	276.56
-ผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases)	0.5	71.33
-ผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)	6.2	281.16

4. วิธีการและต้นทุนการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเอง ก่อนเข้ารับบริการของ  
กองมาลาเรีย ในครั้งที่ 2 หรือขั้นตอนที่สอง พบว่ามีวิธีการรักษาจำแนกเป็น 5 วิธี ได้แก่

วิธีการรักษาตนเอง	อัตรา ร้อยละ	ต้นทุนเฉลี่ยการรักษาตนเอง (บาท)
3.1 รักษาด้วยการหายมารับประทาน เอง		
โดยการซื้อหรือได้มาจากคนอื่น ๆ		
-ผู้ป่วย(Patient)	25.8	90.23
-ผู้ป่วยพบเชื้อ(Positive Cases)	27.8	23.40
-ผู้ป่วยไม่พบเชื้อ(Negative Cases)	24.6	132.00
3.2 รักษาด้วยการไปรับบริการตามคลินิก แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขต่างๆ		
-ผู้ป่วย(Patient)	16.8	235.47
-ผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases)	22.2	323.50
-ผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)	13.8	157.22
3.3 รักษาด้วยการเข้ารับบริการ ของหน่วยมาลาเรียที่อื่นๆ		
-ผู้ป่วย(Patient)	25.8	68.42
-ผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases)	33.3	62.25
-ผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)	21.5	73.71
3.4 รักษาด้วยการรับบริการจากบุคคลที่มีไข้ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และ สาธารณสุขโดยตรง(หมอเถื่อน หมอแผนโบราณ หมอกกลางบ้าน พระภิกษุสามเณร)		
-ผู้ป่วย(Patient)	14.8	85.60
-ผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases)	11.1	91.50
-ผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)	16.9	83.45

## 3.5 รักษาด้วยการไปรับบริการที่โรงพยาบาล

-ผู้ป่วย(Patient)	16.8	416.28
-ผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases)	5.5	35.50
-ผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)	23.1	463.88

5. เมื่อนำผลการศึกษานี้มาประมาณต้นทุนที่เกิดจากการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเอง ก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย โดยประมาณการจากจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศในปี 2533 ที่อยู่ในเงื่อนไขเฉพาะเช่นเดียวกับตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ควบคุม(Control Area) มีการระบาดของไข้มาลาเรียสูง(มีอัตราการพบผู้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียไม่น้อยกว่า 60 รายต่อประชากร 1,000 คน) และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับบริการ ณ สถานที่ตั้งของหน่วยมาลาเรีย หรือเป็นการบริการแบบตั้งรับ(Passive Service) ซึ่งพบว่าผู้ป่วย(Patient)ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จำนวน 202,602 ราย เป็นผู้ป่วยที่พบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases) จำนวน 30,632 ราย และผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อไข้มาลาเรีย(Negative Cases) จำนวน 171,970 ราย ผลปรากฏว่า ต้นทุนของการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเองก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย เป็นมูลค่าทั้งสิ้น 11,056,658.12 บาท

6. ผลการวิเคราะห์ทางด้านยาและแหล่งจำหน่ายยา พบว่ายาที่ผู้ป่วยซื้อหรือหารมารับประทานนั้นส่วนใหญ่เป็นยาที่มีรายงานว่า เชื้อไข้มาลาเรียเกิดการดื้อยาเหล่านี้ ได้แก่ ยาคลอโรควิน(Chloroquin) ยาแฟนซิดำ(Fansidar) ซึ่งยาผสมระหว่างไพริเมทามีน(Pyrimethamine) กับซัลฟาดีออกซิน (Sulfadoxine) ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์(2525) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษายังไม่สามารถบ่งชี้รายละเอียดของยาที่ผู้ป่วยได้ชัดเจน เนื่องจากข้อจำกัดของการศึกษาที่ใช้วิธีการสังเกตมิได้ใช้การศึกษาแบบทดลองทางด้นเคมี จึงเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานสำหรับงานวิจัยอื่นๆ เท่านั้น

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับแหล่งจำหน่ายยารักษาไข้มาลาเรียนั้นพบว่า ผู้ป่วยซื้อยาจากร้านชามากกว่าร้านขายยาถึง 2 เท่า (ร้อยละ 69 และร้อยละ 31 ตามลำดับ) โดยที่ผู้ป่วยทุกประเภท ทุกระดับรายได้ และทุกระดับการศึกษา ซื้อยารักษาไข้มาลาเรียจากร้านชามากกว่าร้านขายยา นอกจากนี้ผลการศึกษาก็ยังพบผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยารักษาไข้มาลาเรียที่ผู้ป่วยซื้อหรือหารมารับประทานเองพบว่า ไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิต ส่วนใหญ่จะเป็นอาการข้างเคียงที่มักจะพบได้เสมอเมื่อใช้ยาเหล่านี้

## ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ทำการศึกษาแบบตัดขวางในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ของปีงบประมาณ 2533 ผลการศึกษาที่ได้ส่วนหนึ่งจึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาวิจัยในเชิงวิเคราะห์ หรือเชิงปฏิบัติการต่อไป เพื่อให้ได้ปัจจัยต่างๆ ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ให้ผลงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป แต่อย่างไรก็ตามผลของการศึกษาที่ได้นี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานควบคุมไข้มาลาเรียของกองมาลาเรีย สามารถนำผลกระทบที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรีย ไปใช้เป็นเครื่องมือในการลำดับความสำคัญของปัญหาของงานควบคุมไข้มาลาเรียได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ในประเด็นต่างๆ เหล่านี้คือ

### 1. ข้อเสนอแนะทางด้านนโยบายการควบคุมไข้มาลาเรีย ได้แก่

1.1 ควรพิจารณาปรับปรุงนโยบายเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา สำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มให้เหมาะสม ครอบคลุม และชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การเน้นในกลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มเชื้อชาติที่มีอัตราการรักษาตนเองสูง กลุ่มอาชีพทางด้านการทำเหมืองแร่ และด้านเกษตรกรรม หรือเกี่ยวข้องกับป่าไม้ เป็นต้น

1.2 ควรมีการติดตามและประเมินผลการตรวจ และรักษาไข้มาลาเรียของกองมาลาเรียในส่วนที่ยังพบว่าผู้ป่วยมีการเข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการต่อไป

1.3 ควรพิจารณานโยบายเกี่ยวกับการพิจารณาให้เอกชนเข้ามามีบทบาทในการตรวจ และรักษาไข้มาลาเรียด้วยวิธีที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เพราะจากผลการศึกษาพบว่าภาคเอกชนทางด้านแพทย์และสาธารณสุขในแขนงต่างๆ มีบทบาทอย่างสำคัญในการรักษาไข้มาลาเรียในพื้นที่ชนบท ซึ่งน่าจะช่วยเสริมงานของกองมาลาเรียให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

1.4 ควรนำข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการสูญเสียทางด้านเศรษฐศาสตร์ (Economic Loss) ที่เกิดสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยมาลาเรีย ที่พบว่ามีมูลค่าถึง 11,056,658.12 บาท ซึ่งนับว่าเป็นมูลค่าที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ของประชากรที่อยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ที่พบว่าร้อยละ 84 ของประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 24,000 บาทต่อปี มาพิจารณาประกอบการตัดสินใจประเมินโครงการต่างๆ ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ หรือเพื่อการตัดสินใจเลือกโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน ในสถานการณ์ที่ประเทศชาติมีทรัพยากรอันจำกัด

2. สำหรับนโยบายทางด้านยานั้น มีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายดังนี้ จากผลการศึกษาพบว่ายาที่ผู้ป่วยซื้อหรือหามารับประทานเองนั้นล้วนแต่เป็นยาที่ถือว่าล้าสมัย และพบว่าเชื้อไข้มาลาเรียเกิดการดื้อต่อยาเหล่านี้มานานแล้ว หากมีการใช้ต่อไปอย่างไม่เหมาะสมหรือถูกต้องแล้วจะทำให้สถานการณ์การดื้อยาของเชื้อไข้มาลาเรียจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ดังนั้นรัฐบาลควรพิจารณา กำหนดมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาเหล่านี้ให้เข้มงวดมากกว่าประเภทอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมการจำหน่ายในระดับร้านขายยา ซึ่งเป็นแหล่งที่พบว่าสามารถกระจายยาไปสู่ร้านชำ และผู้ป่วยได้ง่ายและมากที่สุด ซึ่งมาตรการทางด้านนี้น่าจะช่วยป้องกันการเกิดการดื้อยาในอนาคตได้

### 3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย

การวิจัยนี้พบว่ายังมีจุดอ่อน และข้อจำกัดอยู่หลายประการ คือ การเลือกตัวอย่างสามารถเลือกได้เพียง 1 อำเภอเท่านั้น เนื่องจากระยะเวลาและทุนการวิจัยมีจำนวนจำกัด ควรมีการเลือกอำเภอตัวอย่างจากทุกศูนย์มาลาเรียเขต (เขต 1-เขต 5) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่มีความเป็นตัวแทนของประชากรได้มากขึ้น และระยะเวลาที่เก็บข้อมูลควรเก็บเป็นหลายช่วงระยะเวลา 1 ปี เพราะการระบาดของไข้มาลาเรียมัมนจะขึ้นกับสภาพดินฟ้าอากาศ ฤดูกาล และในแต่ละพื้นที่อาจจะเป็นเชื้อไข้มาลาเรียที่ต่างชนิดกัน จะมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยแตกต่างกันด้วย

นอกจากนี้ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้จะต้องมีความชัดเจน เข้าใจได้ง่าย เพราะข้อมูลที่จะได้จากการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติไปแล้วระยะหนึ่ง ผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถจำได้อย่างครบถ้วน และอีกประการหนึ่งในขณะที่ทำการสัมภาษณ์นั้น ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะเป็นไข้ การสัมภาษณ์จะต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมากจึงจะได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และครบถ้วนได้

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป จากผลการวิจัยครั้งนี้มีประเด็นปัญหาที่ควรจะมีการวิจัยต่อไป ได้แก่

3.1 การศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการของกองมาลาเรียแล้วปรากฏว่ายังไม่หายป่วย ทำให้ต้องมีการแสวงหาบริการรักษาไข้มาลาเรียที่อื่นๆซ้ำอีก

3.2 การศึกษาผลเสียในทางเศรษฐศาสตร์(Economic Loss) ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออื่นๆ หรือโรคที่พบว่าเกิดการดื้อยาที่ใช้รักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น.