

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญของปัญหา

ไข้มาลาเรีย (Malaria) หรือเดิมเรียกว่า ไข้จับสั่น ในปัจจุบันยังคงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นจำนวนกว่า 12.4 ล้านคน หรือร้อยละ 22.2 ของประชากรทั้งประเทศ(กองมาลาเรีย, 2531) และส่วนใหญ่เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในชนบท ไข้มาลาเรียเป็นโรคที่เกิดจากสัตว์เซลล์เดี่ยว Class sporozoa, genus plasmodium ที่นำโดยแมลง คือ ยุงก้นปล่องเป็นพาหะในการแพร่กระจายของเชื้อโรค ประเทศไทยเป็นประเทศในเขตร้อนชื้น มีภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่พันธุ์ของยุง ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่องมาช้านาน และในอดีตนั้น ไข้มาลาเรียเคยได้ชื่อว่าเป็น "ราชาของโรค (King of Disease)" เพราะเป็นโรคที่ทำลายชีวิตมนุษย์ไปเป็นจำนวนมาก เช่น ในปี พ.ศ. 2486 และ พ.ศ. 2487 มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต เนื่องจากไข้มาลาเรียในประเทศไทยสูงถึง 57,171 คน และ 54,597 คน ตามลำดับ จากจำนวนที่มีผู้ป่วยทั้งประเทศในขณะนั้นมีประมาณปีละ 5 ล้านคน และมีประชากรทั้งประเทศประมาณ 17 ล้านคนเท่านั้น (สมทัศน์ มะลิกุล, 2528)

ด้วยเหตุที่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม อาศัยอยู่ตามชนบทจึงได้รับผลกระทบจากไข้มาลาเรียโดยตรง และยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอีกด้วย เนื่องจากเกิดการสูญเสียแรงงานในภาคเกษตรกรรมจากการเจ็บป่วยด้วยไข้มาลาเรียเป็นจำนวนมากในแต่ละปี จากการศึกษาของ Wernsdorfer (1981) พบว่า ในปี พ.ศ. 2523 มีการสูญเสียจำนวนวันทำงานในภาคเกษตรกรรมในประเทศไทย เป็นจำนวนถึง 10 ล้านวันทำงาน

ประเทศไทยได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในการควบคุมไข้มาลาเรีย จากองค์การอนามัยโลก องค์การยูนิเซฟ และประเทศสหรัฐอเมริกา มาตั้งแต่ พ.ศ. 2491 การควบคุมไข้มาลาเรียจึงดีขึ้นเป็นลำดับ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2528 องค์การอนามัยโลกจึงได้ถอนความช่วยเหลือแก่ประเทศไทย เนื่องจากเห็นว่างานควบคุมไข้มาลาเรียของประเทศไทยได้รับผลสำเร็จมากพอสมควรแล้ว และรัฐบาลไทยมีความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้แล้ว แต่อย่างไรก็ตามงานควบคุมไข้มาลาเรียในประเทศไทยยังต้องดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง และยังคงมีความยากลำบากในการดำเนินงานอยู่มาก ถึงแม้ว่าอัตราการตายจากไข้มาลาเรียจะมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราการป่วยยังไม่ลดลงและบางปีกลับ

มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น เชื้อไข้มาลาเรีย เกิดการดื้อต่อยาเพิ่มมากขึ้น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นไปด้วยความยากลำบาก การคมนาคมที่พัฒนามากขึ้นทำให้การแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็ว การเคลื่อนย้ายของประชากรเพื่อแสวงหาที่ทำกินทำให้การควบคุมพื้นที่ระบาดทำได้ยากยิ่งขึ้น การที่ผู้ป่วยทำการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเอง ก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย ด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์ การใช้ยาที่ไม่ตรงกับชนิดของเชื้อไข้มาลาเรีย รวมทั้งการได้รับยาที่ต่ำกว่าขนาดที่ใช้รักษา (Subtherapeutic Dose) ซึ่งไม่สามารถทำลายหรือกำจัดเชื้อให้หมดไปจากร่างกายได้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เชื้อไข้มาลาเรียสามารถปรับตัวให้ดื้อต่อยาเหล่านั้นได้ นอกจากนี้ระบบการกระจายยาหรือจำหน่ายยาในภาคเอกชนภายในประเทศที่ค่อนข้างจะเสรี ขาดการควบคุมที่เหมาะสมและเข้มงวด ทำให้มีการกระจายยาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษาไข้มาลาเรียไปสู่ประชาชนเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ในปัจจุบันรัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณสำหรับการควบคุมป้องกัน และรักษาไข้มาลาเรียให้แก่ประชาชนในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก เช่น ในปีงบประมาณ 2531 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณสำหรับกองมาลาเรียเป็นจำนวนถึง 305 ล้านบาท (กองมาลาเรีย, 2531) ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้มาลาเรีย ที่อยู่ในส่วนของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุขอื่นทั่วประเทศอีกจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายอีกประเภทหนึ่งที่เป็นส่วนของผู้ป่วยที่ใช้จ่ายเพื่อการรักษาด้วยตนเอง ก่อนที่จะเข้ารับบริการของรัฐ รายได้ที่ต้องสูญเสียจากการขาดเวลาทำงานของผู้ป่วยและญาติ เช่น จากการศึกษาของสมคิด แก้วสนธิ และ Alan G. Harding (2532) พบว่าค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ป่วยที่ใช้จ่ายในการบำบัดรักษาไข้มาลาเรีย รวมกับค่าใช้จ่ายในส่วนของกองมาลาเรีย ในปี พ.ศ. 2529 เป็นมูลค่าถึง 1,517 ล้านบาท ประกอบด้วย

- ค่าใช้จ่ายในส่วนของกองมาลาเรีย	300	ล้านบาท
- ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ป่วย(Patient) ที่ใช้ในการแสวงหาบริการรักษาไข้มาลาเรีย(ประมาณผู้ป่วย จำนวน 6.25 ล้านคน เฉลี่ยคนละ 173 บาท)	1,081	ล้านบาท
- ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases) ที่ใช้ในการแสวงหาบริการรักษาไข้มาลาเรีย(ประมาณผู้ป่วยจำนวน 0.25 ล้านคน เฉลี่ยคนละ 543 บาท)	136	ล้านบาท
รวมค่าใช้จ่ายทั้งประเทศประมาณ	1,517	ล้านบาท

(ตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 158,945 ราย)

ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงต้นทุนที่ยังไม่สามารถคำนวณออกมาในรูปของมูลค่าเงินได้ เช่น การสูญเสียสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ที่เกิดจากการได้รับความเจ็บปวดและทรมานเนื่องจากการป่วยเป็น

ไข้มาลาเรีย การสูญเสียโอกาสทางการศึกษาของเด็กในวัยเรียน ซึ่งถือได้ว่าเป็นต้นทุนชนิดหนึ่งของประชาชน และสังคม

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายเพื่อการควบคุม ป้องกันรักษาไข้มาลาเรียนั้น เป็นมูลค่ามหาศาลในแต่ละปี ทั้งในส่วนของภาครัฐและของประชาชน และประชาชนในส่วนนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีฐานะยากจน และด้อยโอกาสทางด้านอื่นๆในสังคมอยู่แล้ว จึงเห็นว่าปัญหาเหล่านี้สมควรที่จะได้รับการเอาใจใส่อย่างจริงจังและหาทางแก้ไขโดยเร็ว นอกจากนี้ผลภายนอก (Externalities) ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง ยังเป็นการเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อไข้มาลาเรียไปสู่คนอื่นๆในสังคมได้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย ซึ่งอาจจะนำไปสู่การลดประสิทธิภาพของการควบคุม การรักษาไข้มาลาเรียที่ดำเนินการโดยกองมาลาเรีย เพราะจะทำให้การตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาเชื้อไข้มาลาเรียทำได้ยากยิ่งขึ้น เช่น มีผู้ป่วยจำนวนมากจะต้องได้รับการตรวจซ้ำหลายครั้งจึงจะวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องว่าผู้ป่วยมีเชื้อไข้มาลาเรียหรือไม่ และการที่ผู้ป่วยได้รับยารักษาไข้มาลาเรียที่ไม่ตรงกับชนิดของเชื้อมาลาเรีย หรือได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดที่ใช้รักษา (Sub-therapeutic Dose) จะเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เชื้อไข้มาลาเรียเกิดการดื้อยาที่ใช้รักษาที่จัดให้โดยกองมาลาเรียในขณะนั้นและในอนาคตได้ จะเห็นได้ว่าผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในด้านการรักษาไข้มาลาเรีย และทางด้านเศรษฐกิจยังมีอีกจำนวนมาก ถ้าหากผู้เกี่ยวข้องยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบในประเด็นเหล่านี้ และยังไม่มีการหาแนวทางที่จะป้องกันและแก้ไขให้หมดสิ้นไป

การดื้อต่อยาของ เชื้อไข้มาลาเรีย (Drug Resistance Malaria)

ไข้มาลาเรียที่เกิดขึ้นกับมนุษย์นั้นเกิดจากเชื้อปรสิต (Parasite) จำนวน 4 ชนิด คือ Plasmodium Falsiparum , Plasmodium Vivax , Plasmodium Malariae และ Plasmodium Ovalae ในประเทศไทยนั้น เชื้อที่พบมากที่สุดจะเป็นชนิด Plasmodium Falsiparum และ Plasmodium Vivax ส่วนอีก 2 ชนิดนั้นพบน้อยมาก เช่นจากสรุปรายงานของกองมาลาเรียปี 2531 พบจำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย จำแนกตามชนิดของเชื้อไข้มาลาเรีย ดังนี้

	ราย	ร้อยละ
ผู้ป่วยจากเชื้อ Plasmodium falsiparum	185,359	53.06
ผู้ป่วยจากเชื้อ Plasmodium vivax	162,591	46.55
ผู้ป่วยจากเชื้อ Plasmodium malariae	50	0.01
ผู้ป่วยจากเชื้อผสม (Mixed-infection)	1,291	0.38
รวมทั้งสิ้น	349,291	100.00

(กองมาลาเรีย , 2531)

ในจำนวนผู้ป่วยจากเชื้อไข้มาลาเรียเหล่านี้ เชื้อชนิด Plasmodium Falsiparum เป็นเชื้อที่มีอันตรายมากที่สุด และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมาก การดื้อต่อยาของเชื้อไข้มาลาเรียชนิดนี้ เชื้อทุกชนิดจะมีโอกาสเกิดการดื้อต่อยารักษาไข้มาลาเรียได้เช่นเดียวกัน แต่มักจะสนใจเป็นพิเศษต่อการดื้อยาของเชื้อ Plasmodium Falsiparum เนื่องจากเป็นปัญหาในด้านการรักษามากที่สุด เชื้อชนิด Plasmodium Falsiparum นี้ ศาสตราจารย์คุณหญิงตระหนักจิตร หะริณสุต (2504) ได้เสนอรายงานต่อองค์การอนามัยโลกว่า เกิดการดื้อต่อยา คลอโรควิน (Chloroquine) ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2504 หลังจากนั้นมาเชื้อไข้มาลาเรียยังเกิดการดื้อยาอื่น ๆ อีกหลายชนิด เช่น ควินิน (Quinine) ยาในกลุ่มซัลฟา (Sulfa-derivatives) ไพริเมตามีน (Pyrimethamine) เมฟลอคควิน (Mefloquine) และไพรามาควิน (Primaquine) เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยนั้นมีการแพร่กระจายของการดื้อยารักษาไข้มาลาเรียไปทั่วประเทศ

กลไกของการดื้อต่อยาของเชื้อไข้มาลาเรีย (ศรัชัย หล่ออารีสุวรรณ, คณัย บุนนาค และตระหนักจิตร หะริณสุต , 2533) จำแนกออกได้ดังนี้

(1) เกิดจากการรบกวนของยารักษาไข้มาลาเรีย (Drug-Induced Resistance) เชื่อว่าการดื้อต่อยาของเชื้อไข้มาลาเรียเกิดในลักษณะนี้เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากมีการใช้ยารักษาไข้มาลาเรียกันอย่างแพร่หลาย และมักจะใช้ยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดที่ใช้รักษา (Sub-therapeutic Dose) ยาจะฆ่าเชื้อมาลาเรียที่ไม่ดื้อต่อยา ทำให้เหลือเชื้อที่ดื้อต่อยา (Resistant Mutant Stain) ในกระแสเลือด ซึ่งจะเจริญแพร่หลายต่อไป หรือในขณะที่ใช้ยาลดน้อย (Drug Pressure) เชื้อมาลาเรียจะเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติจากเดิมเพื่อความอยู่รอด โดยปรับตัวและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเอนไซม์ (Enzyme) บางชนิดขึ้นเองทำให้ยาไม่สามารถฆ่าได้ หรือมีการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านกระบวนการเผาผลาญอาหาร (Metabolism Pathway) โดยไม่ต้องอาศัยสารที่ถูกขัดขวาง จากยาหรือสร้างสารที่ฤทธิ์ต่อต้านยา หรือเปลี่ยนแปลงตำแหน่งที่ยาออกฤทธิ์ สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้เชื้อไข้มาลาเรียสามารถมีชีวิตอยู่ได้ต่อไป

(2) Spontaneous Gene Mutation การดื้อยาในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นเองโดยที่ยังไม่เคยใช้ยานั้นมาก่อนเลย ซึ่งจะเกิดขึ้นในบางพื้นที่เท่านั้น

(3) Cross-resistance การดื้อต่อยาในลักษณะนี้มักจะเกิดกับยาที่มีสูตรโครงสร้างของโมเลกุล (Molecule) ของยา หรือการออกฤทธิ์คล้ายๆกัน เช่นยาในกลุ่ม 4-aminoquinoline เป็นต้น

เชื้อไข้มาลาเรียเมื่อเกิดการดื้อต่อยาแล้ว จะแพร่กระจายต่อไปเรื่อยๆ ทั้ๆที่ได้หยุดการใช้ยานั้นแล้ว

สาเหตุที่ทำการศึกษา



1. จากการศึกษาของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2525) พบว่าผู้ป่วยมาลาเรียมีการรักษา มาก่อนที่จะเข้ารับบริการที่มาลาเรียคลินิกถึงร้อยละ 86 และจำแนกออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1.1 แบบสองขั้นตอน คือ ผู้ป่วยจะหายมารับประทานเองก่อนหรือไปรับบริการฉีดยา จากคลินิกแพทย์ (Injectionist) หรือบุคคลอื่นๆแล้วจึงเข้ารับบริการที่มาลาเรียคลินิก

1.2 แบบสามขั้นตอน คือ ผู้ป่วยจะหายมารับประทานเองก่อน และไปรับบริการจาก แพทย์ที่คลินิก (Injectionist) หรือสถานอนามัย หรือหมอฉีดยาตามหมู่บ้าน (Travelling Injectionist) แล้วจึงเข้ารับบริการที่มาลาเรียคลินิก

1.3 แบบสี่ขั้นตอน คือ ผู้ป่วยจะหายมารับประทานเองก่อน แล้วจึงไปรับบริการจาก แพทย์ตามคลินิก (Injectionist) และหน่วยบริการของแพทย์ทหาร แล้วจึงเข้ารับบริการที่มาลาเรีย คลินิก

2. การศึกษาของสมคิด แก้วสนธิและคณะ (2531) พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่มาลาเรีย คลินิกร้อยละ 77 มีการรักษาตนเองมาก่อน และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ป่วย (External Cost) จะ มากกว่าค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนของกองมาลาเรีย (Internal Cost) ถึง 5 เท่า

3. การศึกษาของอรทัย รวยอาจิณ (2530) พบว่าผู้ป่วยมาลาเรีย (Patient) ยังนิยมที่จะ รักษาตนเองด้วยยาชุดที่ซื้อจากร้านขายยาในหมู่บ้านถึงร้อยละ 43 ก่อนที่จะเข้ารับบริการที่มาลาเรียคลินิก

4. การศึกษาของกรองทอง ธิมาสารและคณะ (2528) พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ ไข้มาลาเรีย (Positive Case) มีการรักษาตนเองมาก่อนจากที่อื่น ๆ จำนวนร้อยละ 32 และในกลุ่มนี้ มากกว่าร้อยละ 50 ซื้อยามารับประทานเองโดยมิได้ปรึกษาแพทย์

จากผลการศึกษาของทั้งสี่ท่านสามารถสรุปได้ดังนี้

<p>ผู้ป่วยมาลาเรียไปแสวงหาบริการอื่นๆก่อนที่จะเข้ารับบริการของมาลาเรียคลินิกถึงร้อยละ 86 และมี 3 รูปแบบ (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, 2525)</p>	<p>ผู้ป่วยมีการรักษาตนเองมาก่อนร้อยละ 77 ก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรียและค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ป่วยสูงกว่า ส่วนของกองมาลาเรียถึง 5 เท่า (สมคิด แก้วสนธิ และคณะ, 2531)</p>	<p>ผู้ป่วยร้อยละ 43 มีการซื้อยาชุดจากร้านชาในหมู่บ้านมารับประทานก่อนที่จะเข้ารับบริการที่มาลาเรียคลินิก (อรทัย รวยอาจิม, 2530)</p>	<p>ผู้ป่วยร้อยละ 32 มีการรักษาตนเองมาก่อนและมากกว่าร้อยละ 50 ซื้อยามารับประทานเอง (กรองทอง ธิมาสาร และคณะ, 2528)</p>
--	--	--	--

สรุปปัญหา การรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเองด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้องของประชาชนในชนบทยังมีอยู่จำนวนมาก ซึ่งจะเกิดผลเสียหลายประการ ได้แก่

- 1) ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยและสังคม
- 2) ทำให้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไข้มาลาเรียในสังคมได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจาก เชื้อไข้มาลาเรียไม่ได้ถูกกำจัดอย่างถูกต้องและทันท่วงที
- 3) เป็นสาเหตุหนึ่งในการทำให้เชื้อไข้มาลาเรียเกิดการดื้อยาที่ใช้รักษา
- 4) เกิดผลกระทบต่อการตรวจและรักษาที่ดำเนินการโดยกองมาลาเรียคือการตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรียในผู้ป่วยพบได้ยากขึ้นเช่น จะต้องมีการตรวจซ้ำในผู้ป่วยจำนวนมากจึงจะตัดสินใจได้ว่าผู้ป่วยมีเชื้อไข้มาลาเรียหรือไม่

การศึกษาในวิทยานิพนธ์นี้ จะมุ่งศึกษาเพื่อวิเคราะห์และหาข้อมูลในประเด็นต่างๆดังนี้

- 1) เพื่อจำแนกรูปแบบและต้นทุนของการรักษาตนเองของผู้ป่วยในท้องที่ไข้สูง
- 2) เพื่อจำแนกรูปแบบและแหล่งจำหน่ายยารักษาไข้มาลาเรียที่ผู้ป่วยไปจัดซื้อมารับประทานเอง
- 3) เพื่อลำดับปัญหาของการรักษาตนเองโดยใช้มิติทางด้านเศรษฐศาสตร์ และจะเป็นข้อมูลในการหาแนวทางแก้ไขหรือกำหนดมาตรการควบคุม ป้องกันและรักษาไข้มาลาเรียในท้องที่ไข้สูงที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นเภสัชกร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาในด้านการควบคุม ป้องกันและรักษาไข้มาลาเรียในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาและการรักษาที่ผู้ป่วยรักษาด้วยตนเองมาก่อนที่เข้ารับบริการของกองมาลาเรีย ทั้งนี้เพื่อประยุกต์หลักวิชาทางด้านเภสัชศาสตร์ เข้ากับวิชาในแขนง เศรษฐศาสตร์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบของการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยมาลาเรียไปรับการรักษามาก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบและขนาดของต้นทุน(Costs) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ก่อนการเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย
3. เพื่อศึกษาลักษณะของแหล่งบริการ (Supplier of Services) แหล่งที่มาของยารวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของยาที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษาตนเอง ก่อนการเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย
4. เพื่อวิเคราะห์หาข้อมูล ในการแสวงหาแนวทางที่จะลดพฤติกรรมกรักษาไข้มาลาเรียที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประชาชน

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย มาใช้ในการกำหนดแนวทางเพื่อการลดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยมาลาเรีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตพื้นที่ควบคุมไข้มาลาเรีย (Control Area)
2. เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบและขนาดของต้นทุน(Costs)ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการรักษาไข้มาลาเรีย ก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย มาช่วยในการลำดับความสำคัญของปัญหาการรักษาไข้มาลาเรีย
3. นำข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและแหล่งจำหน่ายยา รวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับยามาใช้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการหาแนวทางเพื่อการควบคุม การจำหน่ายยารักษาไข้มาลาเรีย ในพื้นที่ควบคุมไข้มาลาเรีย (Control Area) ให้เป็นไปโดยถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น
4. เพื่อเป็นข้อมูลที่ชัดเจน และเน้นให้ทราบถึงขนาดของปัญหาของการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเอง เพื่อจะกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักถึงผลเสียทั้งในด้านการแพทย์ และด้านเศรษฐกิจต่อผู้ป่วย และประชาชาติ อันจะเป็นการเร่งรัดให้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเร็ว

5. จะเป็นข้อมูลค้ำหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหสาธารณสุขของชาติ นำไปใช้ในการกำหนดแนวนโยบายและกลวิธีในการควบคุม ป้องกันไข้มาลาเรียในพื้นที่ควบคุม (Control Area) และมีการระบาดของไข้มาลาเรียสูง ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยมาลาเรีย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ควบคุมไข้มาลาเรีย (Control Area) และมีการระบาดของไข้มาลาเรียสูง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ยังเป็นปัญหาการระบาดของไข้มาลาเรียอยู่มาก พื้นที่ส่วนใหญ่มักเป็นภูเขาและที่ราบสูง สภาพภูมิอากาศเหมาะแก่การระบาดของไข้มาลาเรียและการเจริญเติบโตของยุงพาหะ (ยุงก้นปล่อง) รวมทั้งมีการเคลื่อนย้ายของแรงงานในภาคเกษตรกรรม และการแสวงหาทรัพยากรธรรมชาติค่อนข้างสูง ซึ่งนโยบายของกรมควบคุมโรคติดต่อ โดยกองมาลาเรียได้เน้นหนักในพื้นที่ดังกล่าว และพยายามที่จะลดความรุนแรงของปัญหาการระบาดของไข้มาลาเรียลงโดยเร็วที่สุด

2. กรอบเวลาที่ทำการศึกษา

การศึกษานี้จะทำการเก็บข้อมูลแบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลในระยะเวลาประมาณ 1 เดือน