

บทที่ 4

การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการรักษาไข้มาลาเรีย

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรียมานี้ ได้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ (New Cases) ที่เข้ารับบริการของกองมาลาเรีย ณ หน่วยที่ตั้งของหน่วยบริการ หรือในลักษณะการให้บริการแบบตั้งรับ (Passive Service) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติเพื่อเป็นการบำบัดรักษาไข้มาลาเรียให้กับตนเอง ก่อนที่จะตัดสินใจเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย ณ แห่งที่ทำการศึกษา

การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรียในบทนี้ จะแยกการวิเคราะห์ออกเป็น 2 หัวข้อ คือ

1. วิเคราะห์ภาพรวมของพฤติกรรมกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของผู้ป่วย (Patient)
2. วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนในแต่ละขั้นตอน ของผู้ป่วย (Patient) ผู้ป่วยที่พบเชื้อ (Positive Cases) และผู้ป่วยไม่พบเชื้อ (Negative Cases) ดังมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์ภาพรวมของพฤติกรรมกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของผู้ป่วย (Patient)

จากจำนวนผู้ป่วยตัวอย่าง (Patient) จำนวน 1,378 ราย พบว่ามีผู้ป่วย (Patient) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย จำนวน 834 ราย (ร้อยละ 60.52) และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้มาลาเรีย (Positive Cases) จำนวน 202 ราย (ร้อยละ 24.2) และเป็นผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ (Negative Cases) จำนวน 632 ราย (ร้อยละ 75.8) ทั้งนี้ได้จำแนกพฤติกรรมดังกล่าวตามตัวแปรต่างๆ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 4.1 แสดงพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของผู้ป่วย แยกตามเพศ และร้อยละ

พฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

เพศ	มีการรักษามาก่อน	ไม่มีการรักษามาก่อน	รวม
ชาย	506 (61.9)	312 (38.1)	818 (100.0)
หญิง	328 (58.6)	232 (41.4)	560 (100.0)
รวม	834 (60.5)	544 (39.5)	1,378 (100.0)

() = ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.1 พบว่าอัตราส่วนของผู้ป่วยเพศชายมีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนมากกว่าเพศหญิง และพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเพศ ($P > 0.05$)

ตาราง 4.2 แสดงพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของผู้ป่วย แยกตามระดับการศึกษา และร้อยละ

พฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

ระดับการศึกษา	มีการรักษามาก่อน	ไม่มีการรักษามาก่อน	รวม
ไม่ได้เรียนหนังสือ	319 (57.2)	239 (42.8)	556 (100.0)
ระดับประถมศึกษา	449 (63.7)	256 (36.3)	705 (100.0)
ระดับมัธยมศึกษา	51 (56.0)	40 (44.0)	91 (100.0)
ระดับอุดมศึกษา	15 (62.5)	9 (37.5)	24 (100.0)
รวม	834 (60.5)	544 (39.5)	1,378 (100.0)

() = ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.2 พบว่าในผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอัตราส่วนการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนมากที่สุด (ร้อยละ 63.7) และพบว่าพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการศึกษา ($p > 0.05$)

แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ไม่มีผลต่อพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย หรือสามารถกล่าวได้ว่าการศึกษาในระบบการศึกษาตามปกติในระดับต่างๆ นั้น มิได้ทำให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้มาลาเรียแตกต่างกันแต่อย่างใด

ตาราง 4.3 แสดงพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของผู้ป่วย แยกตามอายุ และร้อยละ

พฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

อายุ	มีการรักษามาก่อน	ไม่มีการรักษามาก่อน	รวม
1 - 15 ปี	315 (62.5)	189 (37.5)	504 (100.0)
16 - 35 ปี	396 (59.7)	267 (40.3)	663 (100.0)
36 - 50 ปี	88 (56.8)	67 (43.2)	155 (100.0)
> 50 ปี	35 (62.5)	21 (37.5)	56 (100.0)
รวมทุกกลุ่มอายุ	834 (60.5)	544 (39.5)	1,378 (100.0)

() ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.3 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 15 ปี และสูงกว่า 50 ปี มีอัตราการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนมากที่สุด (ร้อยละ 62.5) และพบว่าพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอายุ ($p > 0.05$)

แสดงว่า อายุของผู้ป่วยไม่มีผลต่อพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย หรืออาจจะกล่าวได้ว่า การรับรู้ หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยที่อยู่วัยต่าง ๆ กันนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะสะท้อนให้เห็นว่าข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับไข้มาลาเรีย อาจจะไม่เข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึงและเพียงพอที่จะให้ประชาชนที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียสามารถเลือกตัดสินใจรักษาไข้มาลาเรียในแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสมได้

ตาราง 4.4 แสดงพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน แยกตามเชื้อชาติ และร้อยละ

พฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

เชื้อชาติ	มีการรักษามาก่อน	ร้อยละ	ไม่มีการรักษามาก่อน	ร้อยละ	รวม
ไทย	690	82.7	394	72.4	1,084
	(63.7)		(36.3)		(100.0)
พม่า	53	6.4	46	8.5	99
	(53.5)		(46.5)		(100.0)
มอญ	74	8.9	98	18.0	172
	(43.0)		(57.0)		(100.0)
กะเหรี่ยง	17	2.0	6	1.1	23
	(73.9)		(26.1)		(100.0)
รวมทุกเชื้อชาติ	834	100.0	544	100.0	1,378
	(60.5)		(39.5)		(100.0)

() ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.4 พบว่าผู้ป่วยเชื้อชาติกะเหรี่ยงมีอัตราการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนมากที่สุด (ร้อยละ 73.9) รองลงมาเป็นผู้ป่วยเชื้อชาติไทย (ร้อยละ 63.7) และพบว่าพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กับเชื้อชาติ

แสดงว่า เชื้อชาติของผู้ป่วยมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรีย ก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย หรืออาจจะกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยเชื้อชาติแตกต่างกันน่าจะ เป็นปัจจัยเบื้องต้นประการหนึ่ง ที่ทำให้การรับรู้ การเข้าใจ หรือโอกาสในการเข้าถึงบริการต่างๆทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษาไข้มาลาเรียที่แตกต่างกัน ดังนั้น มาตรการหรือกลวิธีต่างๆ ที่มีเป้าหมายในกลุ่มชนที่มีเชื้อชาติแตกต่างกันนั้น ควรจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ และให้สอดคล้องกับปัจจัยทางด้านต่างๆของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มเชื้อชาติด้วย จึงจะทำให้ มาตรการเหล่านั้นเกิดผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

ตาราง 4.5 แสดงพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของผู้ป่วย แยกตามอาชีพ และร้อยละ

พฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

อาชีพ	มีการรักษามาก่อน	ร้อยละ	ไม่มีการรักษามาก่อน	ร้อยละ	รวม
เด็กและนักเรียน	246	29.5	146	26.8	392
	(62.8)		(37.2)		(100.0)
ข้าราชการ	20	2.4	17	3.1	37
	(54.1)		(45.9)		(100.0)
เกษตรกรและป่าไม้	531	63.7	345	63.4	876
	(60.6)		(39.4)		(100.0)
ค้าขาย	32	3.8	32	5.9	64
	(50.0)		(50.0)		(100.0)
เหมืองแร่	5	0.6	4	0.8	9
	(55.6)		(44.4)		(100.0)
รวม	834	100.0	544	100.0	1,378
	(60.5)		(39.5)		(100.0)

() = ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.5 พบว่าอาชีพของผู้ป่วยที่พบว่ามีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนมากที่สุด เป็นกลุ่มเด็กและนักเรียน (ร้อยละ 62.8) รองลงมาเป็นกลุ่มอาชีพทางเกษตรกรรมและป่าไม้ (ร้อยละ 60.6) สำหรับอาชีพอื่น ๆ นอกนั้น พบในอัตราที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเด็กและนักเรียนนั้น ควรจะต้องพิจารณาจัดเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อแผนงานควบคุมไข้มาลาเรียของกองมาลาเรียที่จะต้องหากวิธีที่จะให้การสุขศึกษาเกี่ยวกับไข้มาลาเรียในทุกๆด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกัน วิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ตลอดจนให้ได้รับรู้ รับทราบเกี่ยวกับผลเสียต่างๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้

เนื่องจากการรักษาไข้มาลาเรียด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง หรือถ้าไม่ได้รับการรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้กลวิธีต่างๆดังกล่าวนั้นจะต้องครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ปกครองของเด็กเหล่านั้นด้วย และอีกประการหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การที่รัฐจะต้องหาแนวทางที่จะให้กลุ่มผู้ป่วยในวัยเด็กเหล่านี้ ให้ได้รับการรักษาไข้มาลาเรียในระยะเวลาที่เร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้นับจากวันที่เริ่มป่วย เพราะการเจ็บป่วยจากไข้มาลาเรียของผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ นอกจากจะมีความเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตได้มากกว่าผู้ใหญ่ และมีอาจจะมีความแทรกซ้อนอื่นๆได้ง่ายแล้ว ยังจะมีผลกระทบทางด้านการศึกษา การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และสภาพทางด้านจิตใจของเด็กอย่างมากอีกด้วย (ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน, 2533)

ตาราง 4.6 แสดงพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของผู้ป่วย แยกตามระดับรายได้ และร้อยละ

พฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

รายได้/เดือน(บาท)	มีการรักษามาก่อน	ร้อยละ	ไม่มีการรักษามาก่อน	ร้อยละ	รวม
0 - 2,000	702	84.3	457	84.0	1,159
	(60.6)		(39.4)		(100.0)
2,001 - 4,000	100	11.9	71	13.1	171
	(58.5)		(41.5)		(100.0)
> 4,000	32	3.8	16	2.9	48
	(66.7)		(33.3)		(100.0)
รวม	834	100.0	544	100.0	1,378
	(60.5)		(39.5)		(100.0)

() = ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.6 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้เกินกว่า 4,000 บาท/เดือน มีอัตราการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนมากที่สุด (ร้อยละ 66.7) และพบว่าพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับรายได้ ($p > 0.05$)

แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน หรือปานกลาง เมื่อป่วยเป็นไข้มาลาเรียแล้วจะตัดสินใจรักษาด้วยตนเองก่อนมากกว่าที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรียพื้นที่ที่รู้สึกว่าจะตนเองป่วย โดยไม่ได้ตระหนักถึงผลได้ว่าคุ้มกับค่าใช้จ่าย หรือต้นทุนที่จะต้องสูญเสียไปหรือไม่

ตาราง 4.7 แสดงพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของผู้ป่วย แยกตามระยะเวลาที่เป็นไข้ และร้อยละ

พฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย			
ระยะเวลาที่เป็นไข้	มีการรักษามาก่อน	ไม่มีการรักษามาก่อน	รวม
0 - 3 วัน	525 (52.0)	484 (48.0)	1,009 (100.0)
4 - 10 วัน	281 (82.4)	60 (17.6)	341 (100.0)
> 10 วัน	28 (100.0)	0	28 (100.0)
รวม	834 (60.5)	544 (39.5)	1,378 (100.0)

() = ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.7 พบว่าพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระยะเวลาของการป่วย ($p < 0.01$) กล่าวคือยังมีระยะเวลาของการป่วยนานขึ้น โอกาสที่ผู้ป่วยที่จะแสวงหาการรักษาไข้มาลาเรียมาด้วยตนเองจะเพิ่มมากขึ้นด้วย และพบว่าเมื่อระยะเวลาการป่วยมากกว่า 10 วัน ผู้ป่วยทุกราย(ร้อยละ 100.0) จะรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน และถ้าระยะเวลาการป่วย อยู่ระหว่าง 4-10 วัน จะมีจำนวนผู้ป่วยถึงร้อยละ 82.4 มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน เข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

ดังนั้น ถ้าหากต้องการที่จะลดพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยให้ได้ผลนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหาทางลดระยะเวลาการป่วย (ก่อนที่จะพบเจ้าหน้าที่ของกองมาลาเรียของ ผู้ป่วยลงให้ได้มากที่สุด นั้นหมายถึงผู้ป่วยจะต้องเข้าถึงบริการของกองมาลาเรียโดยเร็ว(ไม่ควรเกิน 3 วันนับจากวันที่เริ่มป่วย) หรืออีกนัยหนึ่งเจ้าหน้าที่ของกองมาลาเรียจะต้องเข้าถึงผู้ป่วยและให้การ รักษาโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น ช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อ ไข้มาลาเรียไปสู่คนอื่นๆ ช่วยป้องกันหรือช่วยลดอัตราการเกิดการต้อยาของเชื้อไข้มาลาเรีย และ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของแผนงานควบคุม และรักษาไข้มาลาเรียแล้ว ยังเป็นการช่วยให้ผู้ป่วย และสังคมไม่ต้องเสียประโยชน์หรือเสียค่าใช้จ่ายที่ได้ผลไม่คุ้มค่าอีกด้วย

ตาราง 4.8 แสดงประเภผู้ป่วย แยกตามพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรีย

พฤติกรรมการรักษา ไข้มาลาเรีย	ประเภผู้ป่วย				รวม
	ผู้ป่วยพบเชื้อ (Positive Cases) ร้อยละ	ผู้ป่วยไม่พบเชื้อ (Negative Cases) ร้อยละ			
มีการรักษามาก่อน	202 (24.2)	69.9	632 (75.8)	58.0	834 (100.0)
ไม่มีการรักษามาก่อน	87 (16.0)	30.1	457 (84.0)	42.0	544 (100.0)
รวม	289 (20.9)	100.0	1,089 (79.1)	100.0	1,378 (100.0)

() = ค่าร้อยละ

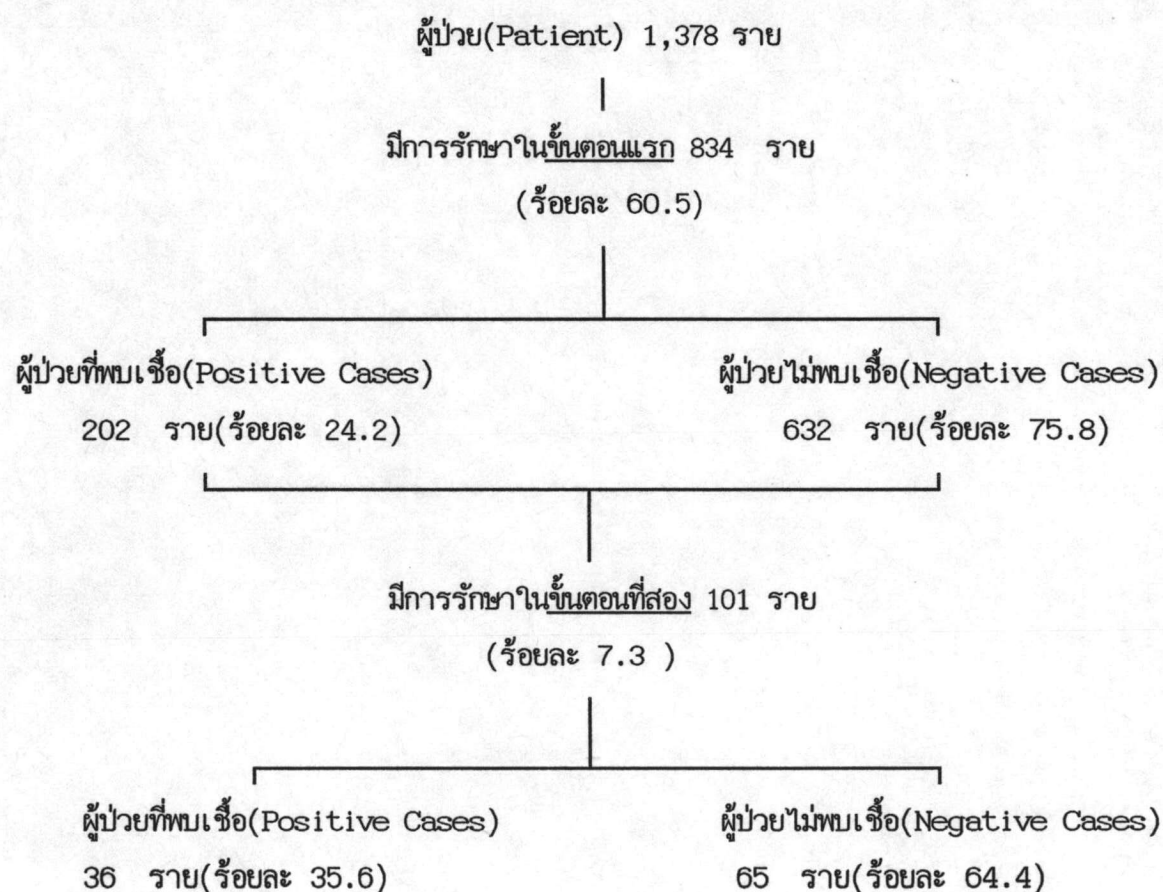
จากตาราง 4.8 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน มีอัตราการพบเชื้อไข้มาลาเรีย(Slide Positive Rate)สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีการรักษามาก่อน และอัตราการพบเชื้อมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย($p < 0.01$)

แสดงให้เห็นว่าผลของการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ทำให้ผู้ป่วยต้องตัดสินใจแสวงหาการรักษาพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของตนเองโดยวิธีการต่างๆเสียก่อน เมื่ออาการป่วยไม่หายจึงตัดสินใจเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

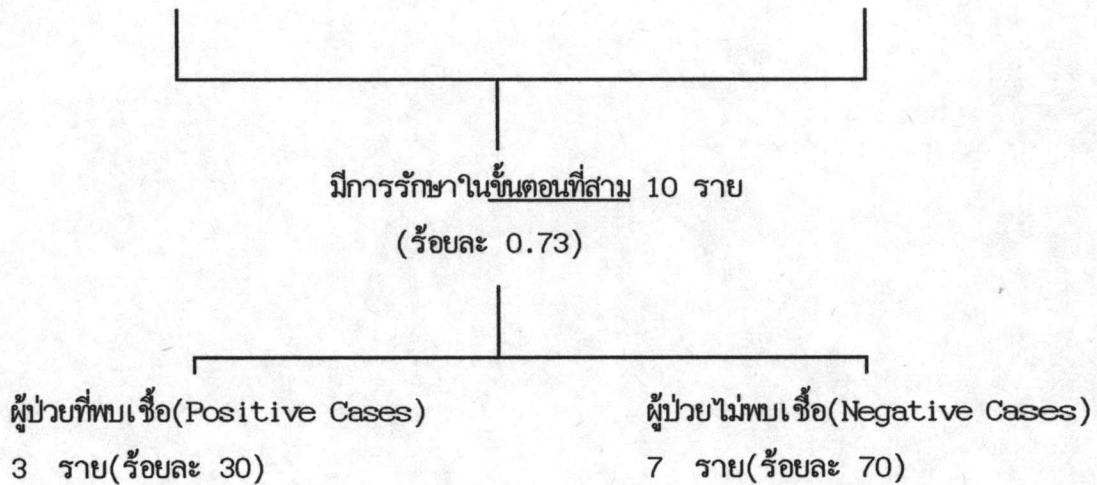
การวิเคราะห์พฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนในแต่ละขั้นตอน

ในจำนวนผู้ป่วย(Patient) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน 834 รายนั้น พบว่ามีรูปแบบของการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ตามแผนภูมิ 4.1

แผนภูมิ 4.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนในแต่ละขั้นตอน



แผนภูมิ 4.1 (ต่อ)



เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนในชั้นตอนที่ 3 นั้น มีจำนวนน้อยเพียง 10 ราย(ร้อยละ 0.73) จึงไม่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้

การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนในชั้นตอนแรกหรือครั้งแรก

การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรียในชั้นตอนแรกของผู้ป่วย จำนวน 834 รายนั้น จะจำแนกพฤติกรรมตามเชื้อชาติ ระดับการศึกษา และรายได้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วย(Patient) ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases) และผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)

ถึงแม้จากผลการวิเคราะห์ในตาราง 4.2 และ 4.6 นั้น พบว่าพฤติกรรมกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p > 0.05$) กับระดับการศึกษา และระดับรายได้ แต่เนื่องจากเห็นว่าปัจจัยทางการศึกษา และระดับรายได้ของผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ทั้งในด้านสังคม เศรษฐศาสตร์และด้านสุขภาพอนามัย จึงได้นำมาวิเคราะห์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นข้อมูลประกอบในการพิจารณาตัดสินใจในงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยให้ครอบคลุมและเกิดประโยชน์ยิ่งขึ้น และยังคงอาจจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวของผู้ป่วยอื่นๆต่อไป

เพื่อให้การวิเคราะห์นี้มีความกระจ่างในเนื้อหา และเห็นประเด็นต่างๆได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงได้นำเอาวิธีการรักษาที่มีลักษณะคล้ายกันหรืออยู่ในแนวทางเดียวกันรวมเข้าด้วยกัน เพื่อจัดกลุ่มของวิธีการรักษาไข้มาลาเรียให้เหมาะสม คือ

- (1) การหายมารับประทานเอง ได้แก่ การได้ยารักษาไข้มาลาเรียมาด้วยการซื้อ หรือได้รับมาจากบุคคลอื่นๆโดยไม่ต้องซื้อ
- (2) ไปคลินิก ได้แก่ การไปรักษาไข้มาลาเรียตามคลินิกแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ
- (3) ไปหน่วยบริการของกองมาลาเรียที่อื่นๆ ได้แก่ การไปรักษาไข้มาลาเรียที่หน่วยมาลาเรีย หรือกับเจ้าหน้าที่ของกองมาลาเรียที่อื่นที่มีไข้แห่งที่ทำการศึกษานี้ เช่น มาลาเรียคลินิก หรือ อมม. แห่งอื่นๆ
- (4) รักษาบุคคลที่มีไข้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การไปรับการรักษาไข้มาลาเรียกับบุคคลอื่นที่มีไข้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุขโดยตรง ได้แก่ หมอกลางบ้าน หมอแผนโบราณ หมอเถื่อน หมอผี และพระภิกษุสามเณร
- (5) ไปรักษาที่โรงพยาบาล ได้แก่ การไปรักษาไข้มาลาเรียที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน ทุกประเภท ทุกระดับ

1. การวิเคราะห์พฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของผู้ป่วย(Patient) จะจำแนกตามตัวแปร 3 คือ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา และระดับรายได้ ตามลำดับดังนี้



ตาราง 4.9 จำนวนผู้ป่วย(Patient)ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย
แยกตาม เชื้อชาติ และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

เชื้อชาติ	หายมารับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีไข้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
ไทย	514 (74.5)	26 (3.8)	102 (14.8)	10 (1.4)	38 (5.5)	690 (100.0)
พม่า	44 (83.0)	1 (1.9)	7 (13.2)	0	1 (1.9)	53 (100.0)
มอญ	66 (89.2)	0	6 (8.1)	1 (1.4)	1 (1.4)	74 (100.0)
กะเหรี่ยง	14 (82.4)	0	1 (5.9)	2 (11.8)	0	17 (100.0)
รวมทุกเชื้อชาติ	638 (76.5)	27 (3.2)	116 (13.9)	13 (1.6)	40 (4.8)	834 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.10 จำนวนผู้ป่วย(Patient)ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการ
ของกองมาลาเรีย แยกตาม ระดับการศึกษา และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

ระดับการศึกษา	พยายามรับ- ประทานเอง	ไปคลินิก ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีไข้เจ้าหน้าที สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	245 (76.8)	5 (1.6)	48 (15.0)	4 (1.3)	17 (5.3)	319 (100.0)
ประถมศึกษา	342 (76.2)	19 (4.2)	65 (14.5)	7 (1.6)	16 (3.6)	449 (100.0)
มัธยมศึกษา	41 (80.0)	3 (5.9)	3 (5.9)	2 (3.9)	2 (3.9)	51 (100.0)
อุดมศึกษา	10 (66.7)	0	0	0	5 (33.3)	15 (100.0)
รวมทุกระดับการศึกษา	638 (76.5)	27 (3.2)	116 (13.9)	13 (1.6)	40 (4.8)	834 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.11 จำนวนผู้ป่วย(Patient)ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตาม ระดับรายได้ และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

รายได้/เดือน (บาท)	พยายามรับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีไข้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
0-2,000	535 (76.2)	24 (3.4)	100 (14.2)	11 (1.6)	32 (4.6)	702 (100.0)
2,001-4,000	82 (82.0)	1 (1.0)	12 (12.0)	1 (1.0)	4 (4.0)	100 (100.0)
>4,000	21 (65.6)	2 (6.3)	4 (12.5)	1 (3.1)	4 (12.5)	32 (100.0)
รวมทุกระดับรายได้	638 (76.5)	27 (3.2)	116 (13.9)	13 (1.6)	40 (4.8)	834 (100.0)

() ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.9 4.10 และ 4.11 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วย (Patient) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนนั้น ส่วนใหญ่(ร้อยละ 76.5) ทำการรักษาตนเองครั้งแรกด้วยการพยายามรับประทานเอง รองลงมาทำการรักษาด้วยการไปรับบริการของกองมาลาเรียแห่งอื่นๆ(ร้อยละ 13.9)

พฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยเชื้อชาติต่างๆนั้น พบว่า ผู้ป่วยเชื้อชาติไทยรักษาด้วยการพยายามรับประทานเองน้อยที่สุด แต่เข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการทางการแพทย์ และอนามัยได้แก่ ไปคลินิก หน่วยมาลาเรียที่อื่นๆ และโรงพยาบาลมากที่สุด แต่รับการรักษาจากบุคคลที่มีไข้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขโดยตรงน้อยที่สุด แสดงว่าพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยเชื้อชาติไทยนั้นมีการรักษาโดยใช้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยเชื้อชาติอื่นๆ

2. การวิเคราะห์พฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของกลุ่มผู้ป่วยที่พบเชื้อ (Positive Cases) จากจำนวนผู้ป่วย(Patient)ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน จำนวน 834 รายนั้น มีผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ จำนวน 202 ราย(ร้อยละ 24.2) มีวิธีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนจำแนกตามเชื้อชาติ ระดับการศึกษา และระดับรายได้ ตามลำดับ ดังนี้

ตาราง 4.12 จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases)ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตามเชื้อชาติ และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

เชื้อชาติ	พยายามรับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีไข้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข		รวม
				รักษา	ไปโรงพยาบาล	
ไทย	119 (78.8)	3 (1.9)	22 (14.6)	7 (4.6)	1 (0.7)	151 (100.0)
พม่า	15 (75.0)	0	5 (25.0)	0	0	20 (100.0)
มอญ	19 (86.4)	0	3 (13.6)	0	0	22 (100.0)
กะเหรี่ยง	6 (75.0)	0	1 (12.5)	1 (12.5)	0	8 (100.0)
รวมทุกเชื้อชาติ	159 (78.7)	3 (1.5)	31 (15.3)	8 (3.9)	1 (0.5)	202 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.13 จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases)ที่มีการรักษา
ไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตามระดับการศึกษา
และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

ระดับการศึกษา	พยายามรับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีไข้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
ไม่ได้เรียนหนังสือ	66 (77.6)	0	18 (21.2)	1 (1.2)	0	85 (100.0)
ประถมศึกษา	77 (79.4)	2 (2.1)	12 (12.4)	5 (5.2)	1 (1.0)	97 (100.0)
มัธยมศึกษา	15 (78.9)	1 (5.3)	1 (5.3)	2 (10.5)	0	19 (100.0)
อุดมศึกษา	1 (100.0)	0	0	0	0	1 (100.0)
รวมทุกระดับการศึกษา	159 (78.7)	3 (1.5)	31 (15.3)	8 (3.9)	1 (0.5)	202 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.14 จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases)ที่มีการรักษา
ไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตามรายได้
และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

รายได้/เดือน (บาท)	หายมารับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีไข้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
0-2,000	132 (76.7)	3 (1.7)	29 (16.9)	7 (4.1)	1 (0.6)	172 (100.0)
2,001-4,000	19 (86.4)	0	2 (9.1)	1 (4.5)	0	22 (100.0)
>4,000	8 (100.0)	0	0	0	0	8 (100.0)
รวมทุกระดับรายได้	159 (78.7)	3 (1.5)	31 (15.3)	8 (3.9)	1 (0.5)	202 (100.0)

() ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.12 4.13 และ 4.14 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ(Positive Cases)นั้น ส่วนใหญ่(ร้อยละ 78.7)ทำการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนด้วยการหายมารับประทานเองเป็นอันดับแรก รองลงมา(ร้อยละ 15.3)ทำการรักษาด้วยการไปรับบริการจากหน่วยบริการของกองมาลาเรียที่อื่นๆ และพบว่าผู้ป่วยเชื้อชาติมอญ ทำการรักษาด้วยการหายมารับประทานเองมากที่สุด(ร้อยละ 86.4) รองลงมาเป็นผู้ป่วยเชื้อชาติไทย(ร้อยละ 78.8)

3. การวิเคราะห์พฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ (Negative Cases) จากจำนวนผู้ป่วย (Patient) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน จำนวน 834 รายนั้น มีผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อ จำนวน 632 ราย (ร้อยละ 75.8) มีวิธีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนจำแนกตามเชื้อชาติ ระดับการศึกษา และระดับรายได้ ตามลำดับดังนี้

ตาราง 4.15 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ (Negative Cases) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตาม เชื้อชาติ และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

เชื้อชาติ	พยายามรับ- ไปคลินิก		ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น		รักษากับบุคคล ที่มีไข้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน					
ไทย	395	(73.3)	23	(4.3)	80	(14.8)	3	(0.6)	37	(6.9)	539	(100.0)
พม่า	29	(87.8)	1	(3.0)	2	(6.1)	0		1	(3.0)	33	(100.0)
มอญ	47	(90.4)	0		3	(5.8)	1	(1.9)	1	(1.9)	52	(100.0)
กะเหรี่ยง	8	(88.9)	0		0		1	(11.1)	0		9	(100.0)
รวมทุกเชื้อชาติ	479	(75.8)	24	(3.8)	85	(13.4)	5	(0.8)	39	(6.2)	632	(100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.16 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตาม ระดับการศึกษา และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

ระดับการศึกษา	พยายามรับ- ไปคลินิก		ไปหน่วยบริการของ รักษากับบุคคล		ไปโรงพยาบาล รวม	
	ของตนเอง	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	ที่มีชื่อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไม่มีชื่อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
ไม่ได้เรียนหนังสือ	179 (76.5)	5 (2.1)	30 (12.8)	3 (1.3)	17 (7.3)	234 (100.0)
ประถมศึกษา	265 (72.3)	17 (4.8)	53 (15.1)	2 (0.6)	15 (4.3)	352 (100.0)
มัธยมศึกษา	26 (81.3)	2 (6.3)	2 (6.3)	0	2 (6.3)	32 (100.0)
อุดมศึกษา	9 (64.3)	0	0	0	5 (35.3)	14 (100.0)
รวมทุกระดับการศึกษา	479 (75.8)	24 (3.8)	85 (13.4)	5 (0.8)	39 (6.2)	632 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.17 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตาม ระดับรายได้ และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

รายได้/เดือน (บาท)	หายมารับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีไข้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
0-2,000	403 (76.0)	21 (4.0)	71 (13.4)	4 (0.8)	31 (5.8)	530 (100.0)
2,001-4,000	63 (80.8)	1 (1.3)	10 (12.8)	0	4 (5.1)	78 (100.0)
>4,000	13 (54.2)	2 (8.3)	4 (16.7)	1 (4.2)	4 (16.7)	24 (100.0)
รวมทุกระดับรายได้	479 (75.8)	24 (3.8)	85 (13.4)	5 (0.8)	39 (6.2)	632 (100.0)

() ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.15 4.16 และ 4.17 พบว่าผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases) ส่วนใหญ่(ร้อยละ 75.8)ทำการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนด้วยการหายมารับประทานเองเป็นอันดับแรก เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่พบเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อนี้ยังคงคล้ายกับกลุ่มผู้ป่วย(Patient) คือ เข้ารับบริการในหน่วยบริการทางการแพทย์ เช่น คลินิกแพทย์ พยาบาล หน่วยมาลาเรียที่อื่นๆ และโรงพยาบาลในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่พบเชื้อ (Positive Cases) นั้นจะพบการเข้ารับบริการเหล่านี้ในอัตราที่ต่ำกว่า

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวจะเห็นว่า ในการตัดสินใจรักษาไข้มาลาเรียในครั้งแรกของผู้ป่วย ทุกกลุ่มนั้น ส่วนใหญ่(ร้อยละ 76.5-78.7) จะทำการรักษาด้วยการหายมารับประทานเองก่อน รองลงมาจึงเป็นการเข้ารับบริการที่หน่วยมาลาเรียที่อื่นๆ (ร้อยละ 13-15) และที่น่าสังเกตคือ กลุ่มผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases) จะรักษาตนเองด้วยการหายมารับประทานเอง รับบริการจากบุคคลที่มีไข้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยมาลาเรียแห่งอื่นๆในอัตราที่มากกว่าผู้ป่วยไม่พบเชื้อ (Negative Cases) นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลในอัตราที่น้อยที่สุดด้วย ซึ่งน่าจะเป็นข้อบ่งชี้ประการหนึ่งว่า กลุ่มผู้ป่วยที่พบเชื้อไข้มาลาเรียมักจะมีปัจจัยบางอย่างที่เป็นอุปสรรค ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้สะดวกหรือง่ายพอ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อไข้มาลาเรีย

ดังนั้น ถ้าพิจารณาถึงผลเสียที่สืบเนื่องจากการที่ผู้ป่วยทำการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเอง ด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประการ คือ

(1) ผลที่สามารถคำนวณเป็นมูลค่าเงินที่ต้องสูญเสียไปโดยไม่เกิดประโยชน์ต่อการรักษาไข้มาลาเรีย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการแสวงหาบริการเหล่านั้นทั้งในส่วนที่เกิดกับผู้ป่วยโดยตรง และเกิดกับญาติของผู้ป่วยเหล่านั้น ซึ่งในการศึกษานี้จะวิเคราะห์ให้ทราบถึงมูลค่าความสูญเสียในแบบต่อไป

(2) ผลเสียที่ไม่สามารถคำนวณเป็นมูลค่าของเงินได้ ได้แก่ ผลเสียที่เกิดจากความล่าช้าที่ผู้ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 24.2) ที่ไม่ได้รับการรักษาไข้มาลาเรียให้หายขาดในเวลาอันรวดเร็ว และเหมาะสม ทำให้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นๆในสังคมได้อีกอย่างต่อเนื่อง การได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุให้เกิดผลเสียทางด้านสุขภาพ และทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ เชื้อไข้มาลาเรียบางชนิด เช่น เชื้อชนิด Plasmodium Falsiparum เมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยยาที่จำนวน หรือขนาด(Dose)ที่ไม่เพียงพอที่จะทำลายเชื้อให้หมดไปได้ จะสามารถสร้างสารในตัวเองขึ้นมาต่อต้านยาชนิดนั้นๆ ทำให้เชื้อนั้นเกิดการต่อต้านยารักษาไข้มาลาเรียชนิดนั้นขึ้นมาได้ ซึ่งจะเกิดผลกระทบต่อแผนงาน/โครงการควบคุมไข้มาลาเรียอย่างมาก ดังนั้นนักวิทยาศาสตร์ในวงการแพทย์ จึงต้องมีการค้นคว้าวิจัยเพื่อค้นหาตัวใหม่ขึ้นมาอย่างรวดเร็ว เป็นเหตุให้เกิดความสิ้นเปลืองงบประมาณไปเป็นจำนวนมากมายมหาศาลโดยอาจจะไม่จำเป็น เนื่องจากอาจจะมีกลวิธีที่จะป้องกันการสูญเสียเหล่านี้ที่มีต้นทุนต่ำกว่าได้ นอกจากนี้ยังเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตไปเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการรักษาที่ไม่ทันท่วงที และยาที่มีอยู่ในขณะนั้นรักษาไม่ได้ผล

ผลกระทบดังกล่าวทั้งสองประการนี้ อาจจะสามารถกล่าวได้ว่าเป็นการสูญเสียในทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Loss) ที่มีความสำคัญยิ่งด้านหนึ่ง ที่เกิดสืบเนื่องจากการผิดกรรการรักษาไข้มาลาเรียที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย



พฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนในขั้นตอนที่สองหรือครั้งที่สอง

จากการศึกษาพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อน จำนวน 834 รายนั้น มีผู้ป่วยจำนวน 101 ราย(ร้อยละ 12.1) มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนถึง 2 ครั้ง ก่อนที่จะตัดสินใจเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

การวิเคราะห์รูปแบบการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย ในลำดับที่สองนี้ จะวิเคราะห์จำแนกพฤติกรรมตามเชื้อชาติ ระดับการศึกษา และรายได้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วย(Patient) ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases) และผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases) ตามลำดับ

1. การวิเคราะห์รูปแบบการรักษาไข้มาลาเรียในลำดับที่สองของกลุ่มผู้ป่วย(Patient) จะจำแนกตาม เชื้อชาติ ระดับ การศึกษา และระดับรายได้ ตามลำดับ ดังนี้

ตาราง 4.18 จำนวนผู้ป่วย(Patient) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการ
ของกองมาลาเรีย แยกตามเชื้อชาติ และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

เชื้อชาติ	หายมารับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีเชื้อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
ไทย	21 (25.0)	14 (16.7)	24 (28.6)	11 (13.1)	14 (16.7)	84 (100.0)
พม่า	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	0	1 (20.0)	5 (100.0)
มอญ	3 (37.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	8 (100.0)
กะเหรี่ยง	1 (25.0)	0	0	3 (75.0)	0	4 (100.0)
รวมทุกเชื้อชาติ	26 (25.8)	17 (16.8)	26 (25.8)	15 (14.8)	17 (16.8)	101 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.19 จำนวนผู้ป่วย(Patient) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการ
ของกองมาลาเรีย แยกตามระดับการศึกษา และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

ระดับการศึกษา	พยายามรับ- ประทานเอง	ไปคลินิก กองมาลาเรียที่อื่น	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีเชื้อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12 (33.3)	5 (13.9)	6 (16.7)	8 (22.2)	5 (13.9)	36 (100.0)
ประถมศึกษา	13 (21.7)	11 (18.3)	18 (30.0)	7 (11.7)	11 (18.3)	60 (100.0)
มัธยมศึกษา	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	0	1 (20.0)	5 (100.0)
อุดมศึกษา	0	0	0	0	0	0
รวมทุกระดับการศึกษา	26 (25.8)	17 (16.8)	26 (25.8)	15 (14.8)	17 (16.8)	101 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.20 จำนวนผู้ป่วย(Patient) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการ
ของกองมาลาเรีย แยกตามรายได้ และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

รายได้/เดือน (บาท)	พยายามรับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มิใช่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
0-2,000	20 (25.3)	14 (17.7)	20 (25.3)	14 (17.7)	10 (12.7)	79 (100.0)
2,001-4,000	5 (33.3)	3 (20.0)	3 (20.0)	0	4 (26.7)	15 (100.0)
>4,000	1 (14.3)	0	2 (28.6)	1 (14.3)	3 (42.9)	7 (100.0)
รวมทุกระดับรายได้	26 (25.8)	17 (16.8)	26 (25.8)	15 (14.8)	17 (16.8)	101 (100.0)

() ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.18 4.19 และ 4.20 พบว่าในการรักษาตนเองในลำดับที่สองนั้น อัตราการรักษาไข้มาลาเรียด้วยการรับประทานยาด้วยตนเอง จะลดลงจากการรักษาในขั้นตอนแรก จากร้อยละ 76.5 เหลือเพียงร้อยละ 25.8 เท่านั้น โดยที่อัตราการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ได้แก่ อัตราการรักษาด้วยการไปรับบริการตามคลินิกจะเพิ่มจากร้อยละ 3.2 เป็นร้อยละ 16.8 อัตราการรักษาด้วยการไปรับบริการที่หน่วยบริการของกองมาลาเรียที่อื่น ๆ จากร้อยละ 13.9 เป็นร้อยละ 25.8 อัตราการไปรับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มจากร้อยละ 4.8 เป็นร้อยละ 16.8 อัตราการรักษา กับบุคคลอื่น ๆ ที่มิใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีจำนวนที่เพิ่ม เช่นเดียวกันจากร้อยละ 1.6 เป็นร้อยละ 14.5

จากผลการวิเคราะห์ จะเห็นว่าหน่วยบริการของกองมาลาเรียมีอัตราส่วนในการให้บริการแก่ผู้ป่วยมาลาเรียเพิ่มมากขึ้น แต่มีข้อสังเกตว่าเหตุใดผู้ป่วยจำนวนดังกล่าวนี้จึงต้องมารับบริการที่หน่วยบริการแห่งที่ทำการศึกษานี้ก็เป็นลำดับที่สาม

ตาราง 4.21 จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตามเชื้อชาติ ระดับการศึกษา รายได้

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

เชื้อชาติ	หายมารับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีไข้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
ไทย	6 (20.7)	5 (17.2)	12 (41.4)	1 (3.4)	2 (6.9)	29 (100.0)
พม่า	1 (33.3)	2 (66.7)	0	0	0	3 (100.0)
มอญ	2 (66.7)	1 (33.3)	0	0	0	3 (100.0)
กะเหรี่ยง	1 (100.0)	0	0	0	0	1 (100.0)
รวมทุกเชื้อชาติ	10 (27.8)	8 (22.2)	12 (33.3)	4 (11.1)	2 (5.5)	36 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.22 จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ(Positive Cases) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตามระดับการศึกษาและร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

ระดับการศึกษา	พยายามรับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มิใช่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7 (43.8)	4 (25.0)	3 (18.8)	0	2 (12.5)	16 (100.0)
ประถมศึกษา	2 (11.8)	4 (23.5)	7 (41.2)	4 (23.5)	0	17 (100.0)
มัธยมศึกษา	1 (33.3)	0	2 (66.7)	0	0	3 (100.0)
อุดมศึกษา	0	0	0	0	0	0
รวมทุกระดับการศึกษา	10 (27.8)	8 (22.2)	12 (33.3)	4 (11.1)	2 (5.5)	36 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.23 จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases) ที่มีการรักษา ไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตามรายได้และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

รายได้/เดือน (บาท)	หายมารับ- ประทานเอง	ไปคลินิก ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีเชื้อเจ้าหน้าที สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล รวม	รวม	
0-2,000	8 (27.6)	7 (24.1)	8 (27.6)	4 (13.8)	2 (6.9)	29 (100.0)
2,001-4,000	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	0	0	5 (100.0)
>4,000	0	0	2 (100.0)	0	0	2
รวมทุกระดับรายได้	10 (27.8)	8 (22.2)	12 (33.3)	4 (11.1)	2 (5.5)	36 (100.0)

() ค่าร้อยละ

จากตาราง 4.21 4.22 และ 4.23 พบว่าผู้ป่วยที่พบเชื้อที่มีเชื้อชาติไทย การรักษา ไข้มาลาเรียด้วยการหายมารับประทานเองจะมีอัตราลดลงมากที่สุด จากร้อยละ 78.8 เหลือเพียง ร้อยละ 20.7 โดยมีอัตราการเข้ารับบริการของกองมาลาเรียเพิ่มมากที่สุด จากร้อยละ 14.6 เป็น ร้อยละ 41.4 ในขณะที่ผู้ป่วยเชื้อชาติอื่นกลับนิยมเข้ารับบริการตามคลินิกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งตรง กันข้ามกับการรักษาไข้มาลาเรียในขั้นตอนที่หนึ่งที่ผู้ป่วยเชื้อชาติอื่นนิยมเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย มากกว่าผู้ป่วยพบเชื้อที่มีเชื้อชาติไทย แสดงว่าการรักษาไข้มาลาเรียในขั้นตอนแรกของผู้ป่วยเชื้อชาติ อื่นๆที่เข้ารับบริการของกองมาลาเรีย และเมื่ออาการป่วยยังไม่หาย จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยหัน

เข้ารับบริการตามคลินิกเป็นอันดับที่สองมากกว่าใช้บริการของกองมาลาเรียและเมื่ออาการยังไม่หายจึงตัดสินใจกลับมาใช้บริการของกองมาลาเรียอีกเป็นลำดับสุดท้าย เมื่อพิจารณาทางด้านปัจจัยรายได้ของผู้ป่วย พบว่าในการรักษาไข้มาลาเรียในขั้นตอนที่สอง หรือครั้งที่สองนั้น การรักษาไข้มาลาเรียด้วยวิธีการทายามารับประทานด้วยตนเองจะลดลงจากการรักษาในขั้นตอนที่หนึ่งในทุกกลุ่มรายได้ และกลุ่มรายได้มากกว่า 4,000 บาท/เดือน จะลดลงมากที่สุด จากร้อยละ 100.0 เหลือร้อยละ 0.0 แต่จะไปรับบริการที่หน่วยมาลาเรียถึงร้อยละ 100.0

ตาราง 4.24 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตามเชื้อชาติ และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

เชื้อชาติ	ทายามารับ- ประทานเอง	ไปคลินิก ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีไข้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
ไทย	15 (27.3)	9 (16.4)	12 (21.8)	10 (18.2)	12 (21.8) 55 (100.0)
พม่า	0	0	1 (50.0)	0 (50.0)	1 (100.0) 2 (100.0)
มอญ	1 (20.0)	0	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0) 5 (100.0)
กะเหรี่ยง	0	0	0	3 (100.0)	0 (100.0) 3 (100.0)
รวมทุกเชื้อชาติ	16 (24.6)	9 (13.8)	14 (21.5)	11 (16.9)	15 (23.1) 65 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.25 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตามระดับการศึกษา และร้อยละ

วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

ระดับการศึกษา	หายมารับ- ประทานเอง	ไปคลินิก	ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มิใช่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5 (25.0)	1 (5.0)	3 (15.0)	8 (40.0)	3 (15.0)	20 (100.0)
ประถมศึกษา	11 (25.6)	7 (16.3)	11 (25.6)	3 (7.0)	5 (11.6)	43 (100.0)
มัธยมศึกษา	0	1 (50.0)	0	0	1 (50.0)	2 (100.0)
อุดมศึกษา	0	0	0	0	0	0
รวมทุกระดับการศึกษา	16 (24.6)	9 (13.8)	14 (21.5)	11 (16.9)	15 (23.1)	65 (100.0)

() ค่าร้อยละ

ตาราง 4.26 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases) ที่มีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย แยกตามรายได้ และร้อยละ



วิธีการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

รายได้/เดือน (บาท)	หายมารับ- ประทานเอง	ไปคลินิก ไปหน่วยบริการของ กองมาลาเรียที่อื่น	รักษากับบุคคล ที่มีเชื้อเจ้าหน้าที สาธารณสุข	ไปโรงพยาบาล	รวม	
0-2,000	18 (36.0)	7 (14.0)	12 (24.0)	10 (20.0)	8 (16.0)	50 (100.0)
2,001-4,000	3 (30.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	0	4 (40.0)	10 (100.0)
>4,000	1 (20.0)	0	0	1 (20.0)	3 (60.0)	5 (100.0)
รวมทุกระดับรายได้	16 (24.6)	9 (13.8)	14 (21.5)	11 (16.9)	15 (23.1)	65 (100.0)

() ค่าร้อยละ

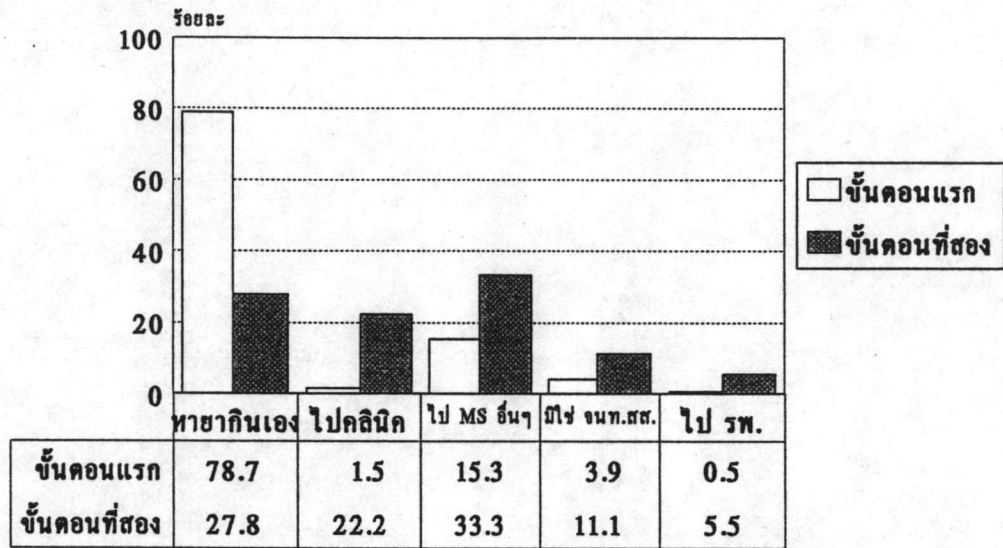
จากตาราง 4.24 4.25 และ 4.26 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases) ทำการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเองโดยการหายมารับประทานเองลดลงเช่นเดียวกัน จากอัตราร้อยละ 75.8 เหลือร้อยละ 24.6 โดยที่ผู้ป่วยที่มีเชื้อชาติไทยยังนิยมรักษาด้วยการหายมารับประทานเองมากที่สุด ในขณะที่ผู้ป่วยเชื้อชาติอื่นๆเปลี่ยนไปรับบริการของหน่วยบริการของกองมาลาเรียและโรงพยาบาลมากขึ้นกว่าผู้ป่วยเชื้อชาติไทย

จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ในการรักษาในครั้งที่สองของผู้ป่วยมาลาเรียจะเข้ารับบริการในรูปแบบที่ใช้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดบริการโดยบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นหลังจากที่รักษาด้วยตนเองไม่ได้ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วย

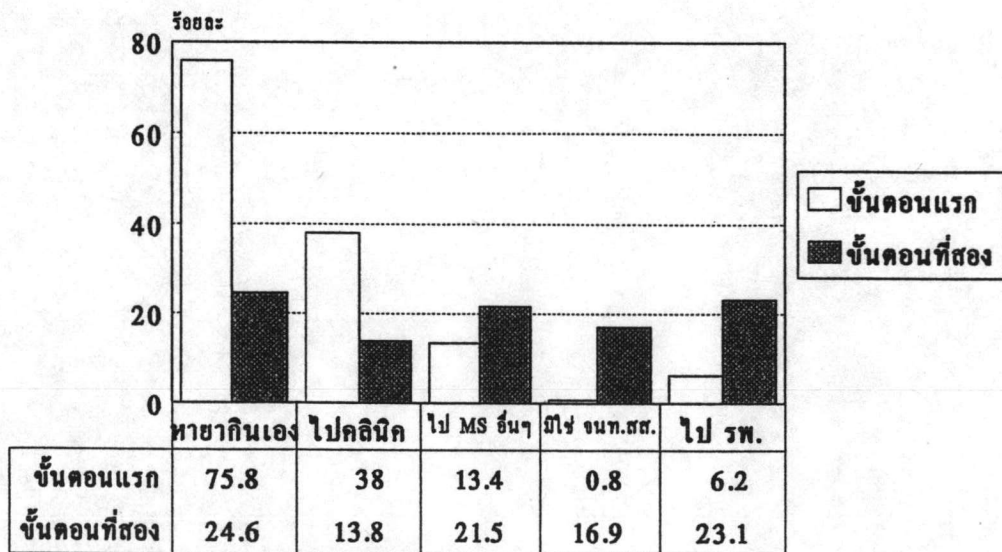
ที่พบเชื้อ(Positive Cases) จะเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของกองมาลาเรียเพิ่มมากขึ้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ คือเพิ่มจากร้อยละ 15 ในขั้นตอนที่หนึ่งเป็นร้อยละ 33.3 ในขั้นตอนที่สอง นั้นแสดงว่า ผู้ป่วยที่พบเชื้อนั้นมีแนวโน้มหรือมีความต้องการที่จะใช้บริการของกองมาลาเรียสูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอื่น สาเหตุที่การรักษาที่หน่วยมาลาเรียในครั้งแรกและครั้งที่สองดังกล่าวนี้ไม่ทำให้การป่วยไม่หายนั้น จะต้องมีการศึกษาให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพการตรวจและรักษาไข้มาลาเรียของกองมาลาเรียต่อไป นอกจากนี้การที่พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับบริการตามคลินิกต่างๆ ก่อนที่จะมารับบริการของกองมาลาเรียนั้น น่าจะใช้ประโยชน์ในช่องทางเหล่านี้ โดยการหาแนวทางที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้คลินิกต่างๆที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้มาลาเรียสูง ให้มีความรู้ ความสามารถในการตรวจ วินิจฉัยไข้มาลาเรียที่ถูกต้อง และรวมถึงการสนับสนุนการรักษาไข้มาลาเรียที่มีประสิทธิภาพสำหรับการรักษาแบบหายขาดด้วย น่าจะเป็นการนำทรัพยากรทางภาคเอกชนเข้ามาร่วมในการควบคุมรักษาไข้มาลาเรียกับภาครัฐบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะลำพังหน่วยบริการของภาครัฐนั้นยังไม่ครอบคลุมประชากรได้มากเพียงพอ และยังมีขีดจำกัดในเรื่องของงบประมาณ บุคลากร และระยะเวลาที่ให้บริการอีกด้วย

จากการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น นำมาสรุปเปรียบเทียบรูปแบบของพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยในขั้นแรกและขั้นตอนที่สอง ก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรียได้ดังนี้

รูปภาพ 4.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเอง ในผู้ป่วยพบเชื้อ(Positive Cases)



รูปภาพ 4.2 เปรียบเทียบผู้ป่วยที่รักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเอง ในผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อ(Negative Cases)

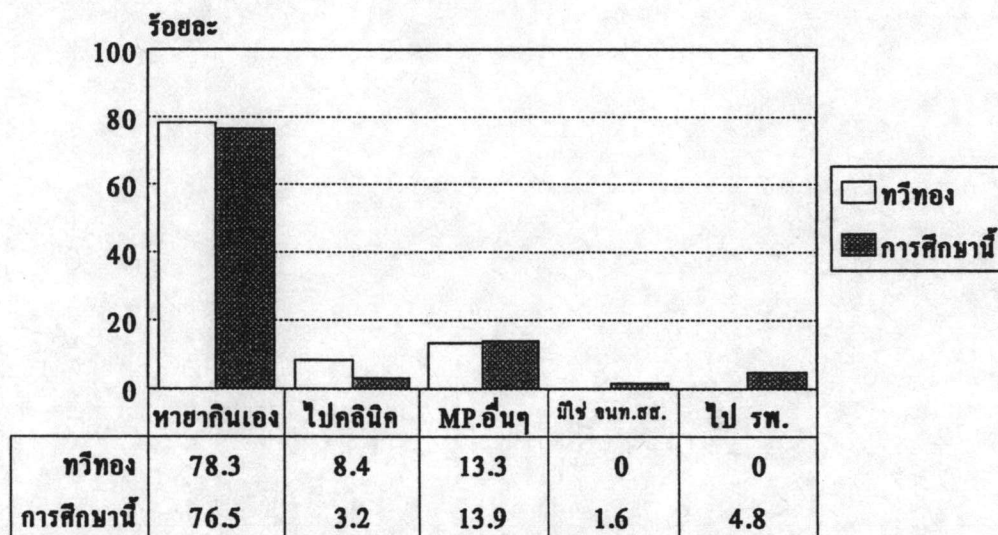


จากรูปภาพ 4.1 และ 4.2 จะพบว่าการรักษาไข้มาลาเรียในขั้นตอนที่สองนั้น การหายมารับประทานเองจะลดลงมากจากร้อยละ 75.8-78.7 เหลือ ร้อยละ 24.6-27.8 และการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆจะมีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกวิธีการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยการไปรับบริการตามคลินิกและหน่วยบริการของกองมาลาเรีย ของกลุ่มผู้ป่วยที่พบเชื้อ(Positive Cases) จะมีอัตราที่เพิ่มมากกว่าวิธีการอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าประชาชนนั้นยังมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของหน่วยมาลาเรียและบุคลากรทางการแพทย์อยู่แล้ว แต่น่าจะมีปัจจัยบางอย่างทำให้การตัดสินใจรักษาไข้มาลาเรียในครั้งแรกของผู้ป่วยมาลาเรียเป็นการหายมารับประทานเองก่อนอื่น

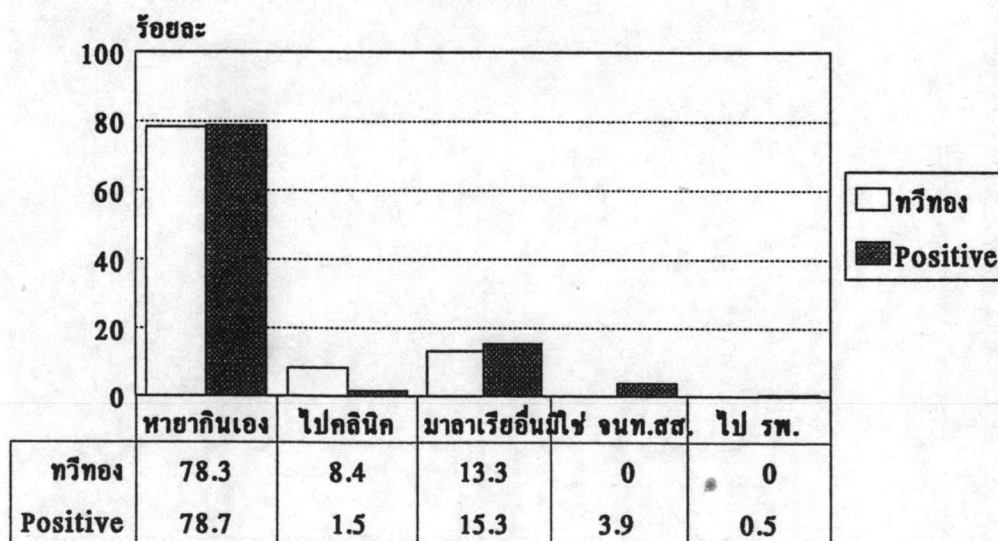
นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตว่า มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย(ร้อยละ 13.4-15.3) จะเข้ารับบริการของหน่วยมาลาเรียที่อื่นมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนที่จะเข้ารับบริการของกองมาลาเรียแห่งที่ทำการศึกษานี้ ซึ่งจะต้องมีการศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้การรักษาโดยหน่วยมาลาเรียเหล่านั้นไม่ได้ผล เพื่อหาข้อมูลมาประกอบในการกำหนดแนวทางการแก้ไข หรือปรับปรุงคุณภาพการบริการต่อไป

จากผลการศึกษาในบทนี้ เมื่อเทียบกับผลการศึกษาของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2525)พบว่ารูปแบบของการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ถึงแม้ว่าวิธีการศึกษาจะมีความแตกต่างกันคือ การศึกษาของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ เป็นการศึกษาในแนวลึก (Depth Interview) โดยเลือกสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีการรักษาตนเองมาก่อน จำนวน 60 ราย แต่การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-section Study) จำนวนตัวอย่างที่มีการรักษาไข้มาลาเรียมาก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย จำนวน 834 ราย ตามรายละเอียดที่แสดงในรูปภาพ 4.3 และ 4.4

รูปภาพ 4.3 เปรียบเทียบผลการศึกษาของทวิทอง และการศึกษานี้ในผู้ป่วย(Patient)
(ขั้นตอนแรก)



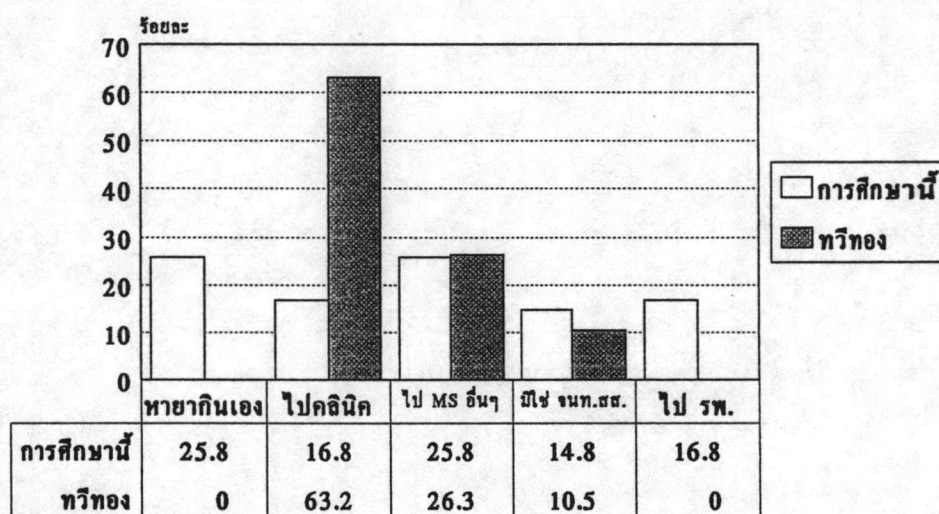
รูปภาพ 4.4 เปรียบเทียบผลการศึกษาของทวิทอง และการศึกษานี้ในผู้ป่วยพบเชื้อ(Positive Cases)
(ในขั้นตอนแรก)



จากรูปภาพ 4.3 และ 4.4 จะเห็นว่าผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ ที่พบว่าอัตราการรักษาดตนเองครั้งแรกของผู้ป่วยมาลาเรียด้วยการทายามารับประทานเองมากที่สุด(Self-medication) และรองลงมาเป็นกรเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย

สำหรับรูปแบบของการรักษาดตนเองในขั้นตอนที่สองนั้น ทวีทอง ไม่ได้จำแนกให้เห็นชัดเจน แต่สามารถสรุปจากแผนภูมิแสดงรูปแบบของการรักษาดตนเองของทวีทอง ได้ดังนี้

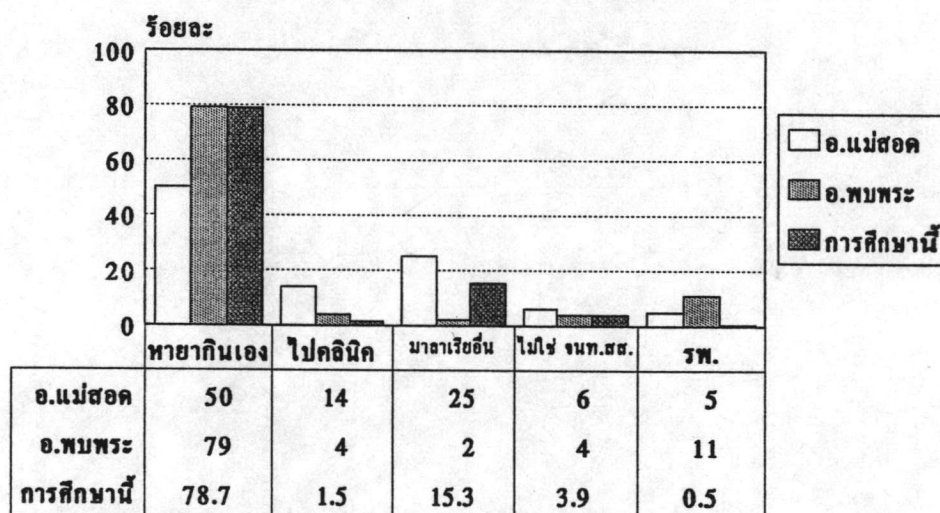
รูปภาพ 4.5 เปรียบเทียบการศึกษานี้ กับการศึกษาของทวีทอง ในการรักษาดตนเองขั้นตอนที่สอง สำหรับผู้ป่วย (Patient)



สำหรับการรักษาไข้มาลาเรียในขั้นตอนที่สองนั้น พบว่าอัตราที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการของ กองมาลาเรีย และรักษากับบุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข มีอัตราที่ใกล้เคียงกัน จะมีความแตกต่างกันในส่วนของการหายมารับประทานเอง และการรักษาด้วยการเข้ารับบริการตามคลินิก

และเมื่อนำผลการศึกษานี้ไปเปรียบเทียบกับการศึกษาของกรองทอง วิมาสาร (2529) ซึ่งทำการศึกษากับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการที่มาลาเรียคลินิก พบว่ารูปแบบการรักษาไข้มาลาเรียก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรีย ของผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ(Positive Cases) มีความสอดคล้องกัน ดูรูปภาพ 4.6

รูปภาพ 4.6 เปรียบเทียบการศึกษานี้กับการศึกษาของกรอง วิมาสารและคณะ
ในผู้ป่วยพบเชื้อ(Positive Cases)



จากรูปภาพ 4.6 พบว่าอัตราการที่ผู้ป่วยพบเชื้อไข้มาลาเรีย(Positive Cases) ทำการรักษามาก่อนเข้ารับบริการของกองมาลาเรียไม่ได้ลดลงมากนัก รวมทั้งพฤติกรรมรักษาไข้มาลาเรียด้วยการหายมารับประทานเองยังมีอัตราที่สูงมากไม่ลดลง และการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของกองมาลาเรียยังไม่ได้เพิ่มขึ้นมากนักเช่นเดียวกัน ทั้งๆที่ระยะเวลาห่างกันถึง 6 ปีก็ตาม

ดังนั้น แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยนั้น ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปมากนัก จึงน่าจะมีการพิจารณาทบทวนบทบาท และมาตรการต่างๆที่รัฐได้ดำเนินไปแล้วว่าเหตุใดพฤติกรรมการรักษาไข้มาลาเรียจึงไม่ได้รับการแก้ไข เพราะหากไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยในการรักษาไข้มาลาเรียด้วยตนเองให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้อง และไม่สามารถควบคุมการกระจายยารักษาไข้มาลาเรียให้เหมาะสมแล้ว แผนงานควบคุม ป้องกัน และรักษาไข้มาลาเรียของรัฐย่อมไม่เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอย่างเต็มที่