

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการในเขตพื้นที่ตำบลขามเปี้ย
อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรกฎ สระเศษ พย.ม.¹

นิศาชล บุนผา ปร.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อประชากรในวงกว้างโดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ อาจเนื่องจากข้อจำกัดในด้านความพิการที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้แนวคิด Theory of access ของ Penchansky and Thomas กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือคนพิการทางการมองเห็นและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย 99 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการในเขตพื้นที่ตำบลขามเปี้ย อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.76 วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.55 อายุเฉลี่ย 62.10 ปี สถานะภาพสมรส ร้อยละ 45.45 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 ส่วนมากระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 81.82 ว่างงาน ร้อยละ 62.60 ส่วนมากเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายร้อยละ 73.74 ระยะเวลาความพิการ โดยเฉลี่ย 21.83 ปี มีโรคประจำตัวร้อยละ 51.52 และยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 53.54 ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการในเขตพื้นที่ตำบลขามเปี้ย ได้แก่ การติดเชื้อ COVID-19 ($\beta = 0.29$) การมีโรคประจำตัว ($\beta = 0.17$) การว่างงาน ($\beta = -0.26$) และการรับรู้เรื่องสิทธิคนพิการ ($\beta = -0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนโปรแกรมการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดต่อไป

คำสำคัญ: การเข้าถึงการบริการสุขภาพ คนพิการ โควิด-19

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Corresponding Author email: nisachon@kku.ac.th

วันที่รับ (received) 26 ส.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 พ.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 4 ธ.ค. 2566

Factors Affecting Accessibility of Health Care Services among People with Disabilities in the Areas of Kham Pia Sub-District, Pho Chai District, Roi-Et Province under the Situation of Coronavirus 2019 Pandemic

Korakot Soraset M.N.S.¹

Nisachon Bubpa Ph.D. (Nursing)^{2*}

Abstract

The coronavirus disease 2019 outbreak is a global pandemic that has affected all populations, especially people with disabilities (PWD). This may be due to limitations in disability that cause difficulties in accessing to health care services. This descriptive research was to identify the factors affecting accessibility of health care services among the disabled under the pandemic of coronavirus disease 2019 based on the theory of access by Penchansky and Thomas. The samples of the study consisted of 99 persons with visual disabilities and persons with physical disabilities collected from all population units. The data was collected by the questionnaires and analyzed by descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and SD and Multiple linear regression was used to compare the results and factors affecting. The study found that most of the participants were male 54.55%, average of 62.10 years, married 45.45%, Buddhist 100%, elements school education 81.82%, Unemployed 62.60% and having physical disability 73.74%, the average duration of disability was 21.83 years. 51.52% had underlying disease and 53.54% had not received the vaccine against COVID-19. Factors Affecting Access to Health Services of People with Disabilities in the Areas of Kham Pia Sub-District were Infected COVID-19 ($\beta = 0.29$), had underlying disease ($\beta = 0.17$), unemployed ($\beta = -0.26$), and aware of health insurance ($\beta = -0.05$) as having significant political significance. Statistics at the 0.05 level. From the findings of this research, it will serve as foundational information for planning health service access programs for people with disabilities under future epidemic situations.

Keywords: access to health services, people with disabilities (PWD), coronavirus 2019

¹ Master student in Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing Khon Kaen University

² Assistant Professor, Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing Khon Kaen University

* Corresponding Author email: nisachon@kku.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO)¹ ปัจจุบันประชากรโลกมีสัดส่วนของคนพิการที่เพิ่มขึ้น โดยประชากรคนพิการมากถึงหนึ่งพันสามร้อยล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรโลก โดยความพิการถือเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นมนุษย์ที่ทุกคนมีโอกาสประสบกับความพิการกับตนเองทั้งชั่วคราวหรือถาวรตลอดชีวิต ซึ่งประชากรคนพิการในประเทศไทยมีมากถึง 2,092,595 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21 ของประชากรทั้งประเทศ² เป็นเพศชายจำนวน 1,091,845 คน เพศหญิงจำนวน 1,000,750 คน หากแบ่งตามประเภทความพิการพบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีจำนวนมากที่สุด 1,043,192 คน รองลงมาคือ คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อสารจำนวน 394,259 คน และคนพิการทางการมองเห็น 190,767 คน คิดเป็นร้อยละ 49.85 18.84 9.12 ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลคนพิการในประเทศไทยตามอายุพบว่า คนพิการวัยสูงอายุคือมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึง 1,153,947 คน ร้อยละ 55.14 (ของจำนวนประชากรคนพิการทั้งหมด) คนพิการมีแนวโน้มมีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีความต้องการด้านสาธารณสุขที่มากกว่าคนทั่วไป อาจเนื่องจากความพิการเอง หรืออาจเพราะสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนมากทำให้มักพบว่ามีปัญหาเรื่องของโรคเรื้อรังตามมาด้วย ซึ่งปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพของคนพิการคือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้³ ตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD)⁴ ตามมาตรา 25 ว่าด้วยสุขภาพ รัฐภาคียอมรับว่าคนพิการมีสิทธิในการอุปโภคมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงสุดเท่าที่จะหาได้โดยปราศจากเลือกปฏิบัติ เพราะเหตุแห่งความพิการ ให้รัฐภาคีดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวงเพื่อประกันให้คนพิการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขโดยคำนึงถึงเพศสภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้รัฐภาคี การจัดให้มีบริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือที่สามารถจ่ายได้สำหรับคนพิการในระดับคุณภาพและมาตรฐานจัดให้มีบริการที่จำเป็นสำหรับคนพิการอย่างเหมาะสมเพื่อจำกัดระดับความพิการให้น้อยที่สุดและป้องกันไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น โดยมีการจัดบริการสุขภาพให้คนพิการเข้าถึงได้ง่ายที่สุดในพื้นที่ชนบทอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ถึงอย่างนั้นคนพิการยังมีข้อจำกัดในการเดินทาง และการได้รับข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร⁵ เมื่อมีปรับเปลี่ยนทางสังคมที่เกิดขึ้น คนเหล่านี้จึงต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงมากกว่าคนทั่วไปเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

เมื่อมีนาคม พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ และเห็นว่าการระบาดของโรค COVID-19 แพร่กระจายอย่างรวดเร็วจนน่ากังวล เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก⁶ จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งประเทศไทยเองก็ได้รับผลกระทบเป็นวงกว้างโดยเฉพาะกลุ่มคนพิการเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคม ที่อาจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดในครั้งนี้มากกว่าประชากรกลุ่มอื่น เนื่องจากข้อจำกัดในด้านความพิการ ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน สติปัญญา ความยากในการสื่อสาร และการเคลื่อนไหวร่างกาย ในบางรายอาจมีความพิการที่ซับซ้อนอีกด้วย จะเห็นได้ว่าแม้ในช่วงสถานการณ์ปกติ คนพิการก็มีความลำบากอยู่แล้วในการดำรงชีวิตอยู่แล้ว องค์การอนามัยโลกได้รายงานผลกระทบร้ายแรงที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคในครั้งนี้ว่า คนพิการมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเสียชีวิตเมื่อมีการติดเชื้อกว่าคนทั่วไป ตลอดจนมีแนวโน้มภาวะสุขภาพที่แย่ลงทั้งปัจจุบันและหลังการระบาดใหญ่ในครั้งนี้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ในครั้งนี้

ที่พบว่า คนพิการมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ขาดนัด ขาดยา ทำให้ผู้วิจัยมองว่ากลุ่มผู้พิการเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จึงได้ศึกษาข้อมูลในเขตพื้นที่ตำบลขามเปี้ย อำเภอบัวชุม จังหวัดร้อยเอ็ด จากข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2564 พบว่าตำบลขามเปี้ยมีประชากรทั้งหมด 9,931 คน มีผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนกับองค์การบริหารส่วนตำบลขามเปี้ย ทั้งหมด 121 ราย และเทศบาลตำบลชัยวารี ทั้งหมด 130 ราย รวมจำนวนผู้พิการในเขตพื้นที่ตำบลขามเปี้ย รวม 251 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.57 ของประชากรทั้งหมด ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ. 2550⁷ ผู้พิการที่มีบัตรทองผู้พิการ (ท.74) สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกแห่งโดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ ทั้งบริการการตรวจรักษาการตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจพิเศษอื่นตามสิทธิ การขอรับคำปรึกษา บริการที่เกี่ยวข้อง เช่น กายภาพบำบัด พยาบาลจิตเวช การเบิกจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เป็นต้น

การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นการพิจารณาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สัมพันธ์กับทฤษฎีที่พัฒนาโดย Penchansky R, and Thomas JW⁸ พัฒนา Theory of access ในปี พ.ศ. 2524 ได้ถูกนำมาใช้ในการวัดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะด้านการเข้าถึง ซึ่งมักเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชนบทและห่างไกล ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม ความห่างไกล การกระจายตัวของประชากร ซึ่งแนวคิดนี้ได้ระบุถึงมิติต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ของการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความพร้อมของหน่วยบริการ (Availability) คือ ความเพียงพอระหว่างบริการที่หน่วยบริการจัดให้ต่อความต้องการของผู้รับบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก (Accessibility) คือ ความสามารถที่ผู้รับบริการสามารถมาใช้บริการยังหน่วยบริการได้ เช่น ระยะเวลาและระยะทางของการเดินทางของผู้รับบริการ เป็นต้น ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) คือ ความสะดวกสบายเมื่อผู้รับบริการมารับบริการยังหน่วยบริการ เช่น วันเวลาทำการของหน่วยบริการ การนัดหมาย และสิ่งอำนวยความสะดวกที่หน่วยบริการจัดให้ เป็นต้น ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการ (Affordability) คือ ความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายของการบริการที่เหมาะสมกับรายได้ของผู้บริการ รวมถึงสิทธิการรักษาและประกันสุขภาพ และการยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptation) คือ ทศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อลักษณะของการบริการและการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ ตามบรรทัดฐานสังคมและวัฒนธรรม

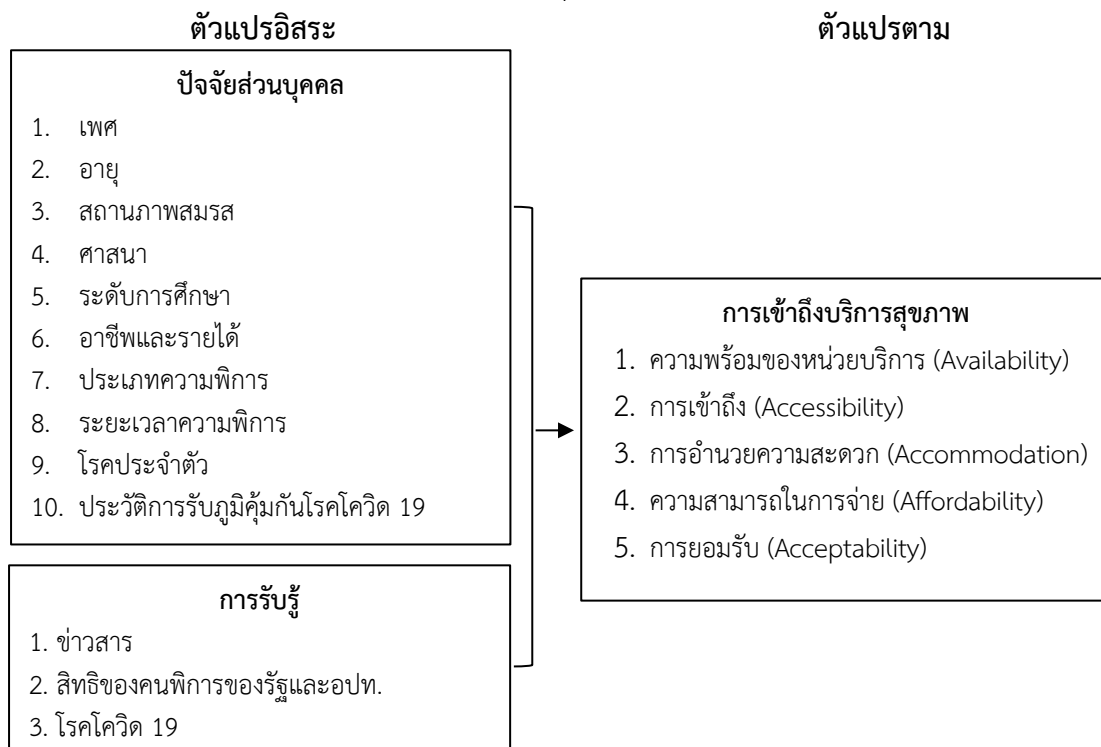
ด้วยการระบาดครั้งนี้มีปัจจัยที่ส่งผลให้การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เคยเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านการศึกษา การรับรู้ข้อมูลซึ่งมีคนพิการที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีมีแนวโน้มในการรับรู้ข้อมูลโรค การปฏิบัติตัว การป้องกันโรคที่มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการรับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 และการปฏิเสธการรับวัคซีนป้องกันโรค⁹ ซึ่งสามารถสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตและความเสมอภาคของการจัดระบบบริการของรัฐ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการด้านสุขภาพของคนพิการ ทั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาการบริการ ออกแบบการบริการสุขภาพที่เหมาะสมเฝ้าต่อคนพิการในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างทั่วถึง ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของ คนพิการในเขตพื้นที่ตำบลขามเปี้ย อำเภอบัวชุม จังหวัดร้อยเอ็ดภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ว่าเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของชนพิการจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประยุกต์ตามแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของอเดย์และแอนเดอร์สัน¹⁰ ทั้งปัจจัยของประชาชน ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ประเภทความพิการ ระยะเวลาความพิการ โรคประจำตัว ประวัติการรับภูมิคุ้มกันโรค COVID-19 การรับรู้ข่าวสาร การรับรู้สิทธิของชนพิการของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และการรับรู้เรื่องโรค COVID-19 เป็นปัจจัยอิสระ อีกทั้งการเข้าถึงการบริการสุขภาพเป็นการพิจารณาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสัมพันธ์กับทฤษฎี Theory of access ที่พัฒนาโดย Penchansky R, and Thomas JW⁸ ในปี พ.ศ. 2524 ได้ถูกนำมาใช้ในการวัดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะด้านการเข้าถึง ซึ่งมักเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชนบทและห่างไกล ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม ความห่างไกล การกระจายตัวของประชากร ซึ่งแนวคิดนี้ได้ระบุถึงมิติต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ของการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความพร้อมของหน่วยบริการ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก (Accessibility) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) และการยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptation) ดังแสดงตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือชนพิการทุกประเภทตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพชนพิการในตำบลขามเปี้ย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รวมทั้งสิ้น 251 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือชนพิการทางการมองเห็นและพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายในพื้นที่ตำบลขามเปี้ย เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษามีจำนวน

148 ราย โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลทุกหน่วยประชากร เมื่อผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลมีคนพิการที่เจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และมีคนพิการที่ไม่ได้อยู่อาศัยจริงในพื้นที่ ทำให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 99 ราย โดยคิดเป็นร้อยละ 66.89 โดยเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยเกณฑ์การคัดเข้า มีดังนี้ 1) เป็นคนพิการที่มีอายุระหว่าง 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลขามเปี้ย อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ 4) ไม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช พฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ และออทิสติก 5) ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เช่น การได้ยินหรือการสื่อความหมาย สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 6) เป็นคนพิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียน และมีบัตรคนพิการเนื่องจากได้รับการรับรองความพิการแล้วจากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของสถานบริการของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่อธิบดีประกาศกำหนด และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) เป็นคนพิการที่ไม่ได้อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ 2) คนพิการที่มีความพิการที่เจ็บป่วยรุนแรงหรือพิการจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2565 เลขที่โครงการ HE 652083 โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ยึดตามรายงาน Belmont และ GCP in Social and Behavioral Research โดยในช่วงการวิจัยได้ปฏิบัติแนวทางในการเก็บข้อมูลตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 913/2563 เรื่องแนวทางการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่ง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ประเภทความพิการ ระยะเวลาความพิการ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา และการรับรู้ และประวัติการเข้ารับภูมิคุ้มกันโรค COVID-19 จำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist Question) คือการให้เลือกตอบให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้

ส่วนที่ 2 การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ได้แก่ สิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 ประกอบด้วย การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการแพทย์ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศ บริการล่ามภาษามือ และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามจากแบบสอบถาม เรื่องความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศไทย¹¹ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist Question) คือการให้เลือกตอบให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง จำนวน 11 ข้อ โดยแบ่งระดับการรับรู้ตามเกณฑ์ดังนี้ รู้ มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง รับรู้ตามข้อความเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการมาก่อน ไม่รู้ มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่เคยรับรู้หรือไม่เคยรับรู้ตามข้อความเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการมาก่อน

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการประกอบด้วย ความพร้อมในการใช้งาน (Availability) การเข้าถึง (Accessibility) การอำนวยความสะดวก (Accommodation) ความสามารถในการจ่าย (Affordability) และ 5) การยอมรับ (Acceptability) ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามจากแบบสอบถามจากแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ของคนพิการ¹² และแบบสอบถามเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้พิการในเขตอำเภอจุน จังหวัดพะเยา¹³ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist question) จำนวน 18 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่เป็นเชิงบวกจำนวน 15 ข้อ เชิงลบจำนวน 3 ข้อ ทั้งนี้ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ท (Likert scale) โดยแบ่งระดับความเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในข้อคำถามเชิงบวก ระดับคะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 2 3 4 5 ตามลำดับ ซึ่งสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

เครื่องมือการวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ได้แก่ แพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนีความตรงต่อเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยค่าดัชนีความตรงเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไปตาม Davis จากการวิเคราะห์หาค่า CVI ของแบบสอบถามโดยใช้ (Cronbach, 1970)¹⁴ ได้มีการกำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาค่าความน่าเชื่อถือได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่คล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด จากการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากการวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.76 และการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการ ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.80 ซึ่งมากกว่า 0.70 ถือว่ายอมรับได้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยต่อไปได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิของพื้นที่ตำบลขามเปี้ย อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตในการเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย จากนั้นประสานผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 20 หมู่บ้านของพื้นที่วิจัย โดยผู้วิจัยเดินทางไปส่งหนังสือและชี้แจงด้วยตนเองและเพื่อการนัดหมาย ก่อนเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและแบบแสดงความยินยอมในการทำวิจัยให้แก่ผู้กลุ่มตัวอย่าง โดยมี พยานที่เป็นกลางอยู่ด้วยตลอดเวลา จากนั้นลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือในเอกสารทุกราย เมื่อได้รับการยินยอมในการทำแบบสอบถามผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยการสัมภาษณ์ด้วยตัวผู้วิจัยเองจากผู้ให้ตอบโดยตรง (Personal interview หรือ Face to face interview) ทั้งนี้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนพิการทางการมองเห็นและพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายไม่สามารถลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือได้ด้วยตนเอง สามารถให้ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายเป็นผู้ลงนามแทนได้ โดยมีพยานที่เป็นกลางอยู่ด้วยตลอดเวลา อีกทั้งในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องไม่มีปัญหาเรื่องสมองเสื่อมตามเกณฑ์คัดเข้าในข้อที่ 4 โดยการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที คำนึงถึงข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดจากความพิการและส่วนมากสูงอายุโดยไม่เร่ร่อน ใช้การถามซ้ำ ทวนคำถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือได้ยินไม่ชัดเจน หรืออธิบายให้ชัดเจนมากขึ้นเพื่อให้เข้าใจง่าย โดยใช้ น้ำเสียงที่นุ่มนวลและชัดเจน อยู่ในที่มีแสงสว่างเพียงพอมีการตรวจสอบความถูกต้องและความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงมิถุนายน – สิงหาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 28 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อแสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และ

2) สถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของคณพิการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์สมการเชิงถดถอยพหุคูณดังต่อไปนี้ ตัวแปรตาม 1) การแจกแจงของความคลาดเคลื่อนเป็นแบบปกติ 2) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ 3) ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน 4) รูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัวเป็นเส้นตรง และ 5) ตัวแปรแต่ละตัวเป็นอิสระต่อกันและไม่มี Multilinearity ระหว่างตัวแปร

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปคณพิการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.55 และมีอายุเฉลี่ย 62.10 ปี ช่วงอายุระหว่าง 23 – 91 ปี (S.D. = 14.06) ส่วนมากมีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 45.45 รองลงมาคือสถานะภาพหม้าย ร้อยละ 22.26 และสถานะภาพหย่าร้าง ร้อยละ 6.06 โดยนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.82 รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือมีร้อยละ 7.07 และมีระดับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 5.05 ส่วนมากว่างงาน ร้อยละ 62.63 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 24.24 และมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 8.08 โดยส่วนมากรายได้ครอบครัวของคณพิการมีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สินร้อยละ 38.38 รองลงมาคือมีรายได้เพียงพอใช้จ่ายต่อเดือนแต่ไม่มีเหลือเก็บร้อยละ 26.26 และมีรายได้เพียงพอใช้จ่ายต่อเดือนและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 23.23 ส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายร้อยละ 73.74 และความพิการทางการมองเห็น ร้อยละ 26.26 มีระยะเวลาความพิการเฉลี่ย 21.83 ปี โดยสาเหตุความพิการมาจากภาวะเจ็บป่วยร้อยละ 49.49 รองลงมาคือจากอุบัติเหตุมีร้อยละ 33.33 มีโรคประจำตัวร้อยละ 51.52 และคณพิการที่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 48.48 โดยสิทธิการรักษาที่คณพิการส่วนมากคือสิทธิคณพิการ ร้อยละ 96.97 รองลงมาคือสิทธิประกันสังคมร้อยละ 2.02 และสิทธิข้าราชการร้อยละ 1.01 โดยได้รับการรับเบี้ยความพิการ ร้อยละ 100 (ในทุกสิทธิการรักษา) ดังแสดงตามตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคณพิการ 4 ปัจจัย คือการติดเชื้อ COVID-19 การมีโรคประจำตัว การว่างงาน และการรับรู้เรื่องสิทธิคณพิการ พบว่า การติดเชื้อโรค COVID-19 เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของคณพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.29$) การมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของคณพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.17$) การว่างงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของคณพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = -0.26$) และการรับรู้เรื่องสิทธิคณพิการเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของคณพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = -0.05$) ดังแสดงตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของคณพิการ (n=99)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	54	54.55
เพศหญิง	45	45.45
อายุ		
60-79 ปี	48	48.48

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
40-59 ปี	39	39.39
≥80 ปี	9	9.09
20-39 ปี	3	3.03
$\bar{X}$ = 62.10, min = 23, max = 91, S.D. = 14.06		
สถานะภาพสมรส		
สมรส/อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้สมรส	45	45.45
โสด	26	26.26
หม้าย	22	22.22
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	6	6.06
ศาสนา		
พุทธ	99	100
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	81	81.82
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	7.07
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	5.05
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	5.05
ปริญญาตรี	1	1.01
การรู้หนังสือ		
อ่านออกเขียนได้	72	72.73
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	25	25.25
อ่านออกแต่เขียนไม่ได้	2	2.02
อาชีพ		
ว่างงาน	62	62.63
เกษตรกร	24	24.24
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป	8	8.08
ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ	3	3.03
ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ	2	2.02
รายได้ครอบครัว		
ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	38	38.38
มีพอใช้จ่ายต่อเดือนแต่ไม่มีเหลือเก็บ	26	26.26
มีพอใช้จ่ายต่อเดือนและมีเหลือเก็บ	23	23.23
ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	12	12.12

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทความพิการ		
ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย	73	73.74
ความพิการทางการมองเห็น	26	26.26
ระยะเวลาความพิการ (ปี)		
$\bar{X} = 21.83$		
สาเหตุความพิการ		
ภาวะเจ็บป่วย	49	49.49
อุบัติเหตุ	33	33.33
อื่นๆ	17	17.17
โรคประจำตัว		
มี	51	51.52
ไม่มี	48	48.48
สิทธิการรักษา		
สิทธิคนพิการ	96	96.97
ประกันสังคม	2	2.02
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.01
การรับเบี้ยความพิการ		
ได้รับ	99	100

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ (n=99)

การรับรู้ด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ข่าวสาร		
การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19	73	73.74
การได้รับแจ้งข่าวสารการปรับบริการสุขภาพเมื่อมีการระบาดของโรคโควิด 19	23	23.23
การได้รับรู้ข่าวสารเหตุการณ์สำคัญเกี่ยวกับโรคโควิด 19	8	8.08
การรับรู้สิทธิของคนพิการ		
สิทธิในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการสนับสนุนกายอุปกรณ์จากรัฐ	60	60.60
สิทธิการรักษาฟรีในสถานบริการรัฐ	58	58.59
สิทธิในการรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ	52	52.52
สิทธิในการรับบริการเยี่ยมบ้านคนพิการ	46	46.46
สิทธิในการซ่อมบำรุงกายอุปกรณ์เมื่อชำรุดเสียหาย	44	44.44
สิทธิในการรับบริการเพื่อฟื้นฟูความพิการ	39	39.39
สิทธิในการรับบริการรพพยาบาลฉุกเฉินหรือรถกู้ชีพกู้ภัย	19	19.19

การรับรู้ด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการ	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิในการรับบริการรถกู้ชีพกู้ภัยของ อปท.	14	14.14
การรับรู้เรื่องโรคโควิด-19		
ไม่เคยรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	53	53.54
เคยรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	46	46.46
ไม่เคยมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19	73	73.74
เคยมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19	26	26.26
ไม่เคยมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด 19	90	90.91
เคยมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด 19	9	9.09

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการ

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	β	Std. Error	Beta		
Constant= 4.22					
การรับรู้เรื่องสิทธิคนพิการ	-0.05	0.01	-0.28	-3.14	0.00
การว่างงาน	-0.26	0.08	-0.31	-3.41	0.00
การติดเชื้อโรคโควิด19	0.29	0.13	0.21	2.34	0.02
การมีโรคประจำตัว	0.17	0.07	0.20	2.23	0.03

Multiple R=0.500, R²=0.250, Adjust R²=0.218 S.E.=0.35948 F=7.84, p<.001, df(1.663)

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ระยะเวลาศึกษาในช่วง มิถุนายน – สิงหาคม 2565 อยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในการระบาดระลอก 4 หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในพื้นที่ มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และมาตรการของภาครัฐ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข¹⁵ได้ประกาศมาตรการสถานการณ์โรค COVID-19เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นประเด็นที่น่าสนใจโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาเนื่องจากส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงบ่งชี้คุณภาพชีวิตอีกด้วย จากการศึกษาพบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษา เป็นสิทธิคนพิการ ร้อยละ 96.97 สถานบริการที่เข้ารับบริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 86.87 อัตราเข้ารับบริการสุขภาพเฉลี่ย 5.6 ครั้งต่อปี ($\bar{X}$ = 5.6, min = 0, max = 40) ประเภทบริการที่เข้ารับบริการที่มากที่สุดคือ บริการรักษาโรคทั่วไป ร้อยละ 89.90 คนพิการเคยติดเชื้อโรค COVID-19 จำนวน 9 รายร้อยละ 9.09 มีคนพิการที่มีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 จำนวน 26 ราย ร้อยละ 26.26 อัตราการรับวัคซีนป้องกันโรคมีร้อยละ 46.46 โดยมีคนพิการที่ได้รับรู้ข่าวสารเรื่องโรค COVID-19 จำนวน 73 คน ร้อยละ 73.74 มีคนพิการที่ได้รับแจ้งข่าวสารเหตุการณ์สำคัญเกี่ยวกับโรค COVID-19 จำนวน 8 คน ร้อยละ 8.08 และ คนพิการได้รับแจ้งข่าวสารการปรับบริการสุขภาพเมื่อมีการระบาดของโรค COVID-19 จำนวน 23 คน ร้อยละ 23.23

ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการ ได้แก่ การติดเชื้อ COVID-19 การมีโรคประจำตัว การว่างงาน และการรับรู้เรื่องสิทธิคนพิการ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลในทิศทางบวก คือ การติดเชื้อโรค COVID-19 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นโรคอุบัติใหม่

ที่มีการระบาดทั่วโลก ซึ่งก่อโรคแก่มนุษย์มักมีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก ในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการไอมาก เหนื่อยหายใจหอบ ระดับออกซิเจนปลายนิ้ว <96% อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ อีกทั้งการป้องกันการติดเชื้อ และการรับภูมิคุ้มกันโรค ส่งผลให้การเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการสุขภาพจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ในการรักษาโรคและลดอาการรุนแรงของโรค ซึ่งสอดคล้องกับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jeste S, et al.¹⁶ พบว่าโรค COVID-19 ส่งผลกระทบต่อคนพิการที่มีปัญหาด้านสติปัญญาและพัฒนาการในสหรัฐอเมริกา คนพิการที่มีปัญหาด้านสติปัญญาและพัฒนาการไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในการบำบัดได้ ร้อยละ 56 ต้องรับบริการทางการแพทย์ทางไกลเป็นหลัก ทั้งนี้ผู้ดูแลยังมีความจำเป็นที่ต้องการการสนับสนุน อุปกรณ์ในการประชุมผ่านวิดีโอ และการศึกษาของ Bastani P, et al.¹⁷ พบว่าใช้ในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอินเดีย การระบาดของโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับ ความต้องการสุขภาพด้านสุขภาพจิต ส่วนการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทิศทางบวกต่อการเข้าถึง การบริการสุขภาพของคนพิการ อาจเป็นเพราะคนพิการในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมักมีปัญหาความเสื่อม ตามวัย มีโรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพจิตและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ทำให้เกิดความจำเป็นในการ รักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารภรณ์ คำนนท์³ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของคนพิการคือ เพศ อาชีพ รายได้ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและประเภทความพิการ คุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัญหาด้านสุขภาพของคนพิการส่วนใหญ่ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงทำให้มีความต้องการ ในการบริการด้านสุขภาพโดยกายอุปกรณ์ต่าง ๆ การฟื้นฟูกายภาพ การออกกำลังกาย รวมถึงคำแนะนำ ด้านโภชนาการต่อคนพิการในชุมชน อีกทั้งปัจจัยด้านการรับรู้เจตคติของคนพิการ การสนับสนุนทางสังคมและ ครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการอีกด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลในทิศทางลบ คือการว่างงาน อาจเนื่องจากคนพิการส่วนมากกว่างาน รายได้ ครอบคลุมไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย อันเนื่องจากความบกพร่องจากความพิการ การศึกษาส่วนอยู่ในระดับชั้น ประถมศึกษา อาชีพที่พอได้คือเกษตรกร และรับจ้างทั่วไป เมื่อมีภาวะการเจ็บป่วย ค่าการเดินทาง ค่าอาหาร หรือแม้แต่การขาดงานของคนพิการเองหรือผู้ดูแลทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ นิรันดร์ บุญสิงห์¹⁸ พบว่าความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน มีความสัมพันธ์ ในทิศทางลบกับความต้องการบริการสวัสดิการทางสังคมโดยภาครัฐของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งบริการทางการแพทย์และสุขภาพ การศึกษา อาชีพ และอื่นๆ โดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.270$ และ การรับรู้เรื่องสิทธิคนพิการเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทิศทางลบต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการ อาจเป็นเพราะหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่มีการจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุมในด้านสิทธิคนพิการ เช่น คลินิกกายภาพเพื่อนฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนกายอุปกรณ์ ค่ารักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา การบริการ รถฉุกเฉินกู้ชีพกู้ภัยของหน่วยบริการเอง และจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของญาณิ ศิริภัทรโสภณและคณะ¹⁹ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ คือการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับคนพิการโดยเฉพาะทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการว่างงาน เนื่องจากการติดเชื้อโรค COVID-19 และการมีโรคประจำตัว มีความจำเป็นที่ต้องเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อการตรวจรักษาโรคอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และไม่สอดคล้อง การศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย²⁰ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการ ทางกาย มักมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.351$) การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = 0.257$) และอายุ ($\beta = 0.167$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

เสนอแนะต่อหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการปรับปรุงแบบบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงของคนพิการ เช่น จัดพื้นที่บริการที่เหมาะสมกับคนพิการ มีสถานที่ติดต่อประชาสัมพันธ์และช่องทางการสื่อสารที่เฉพาะสำหรับคนพิการ พื้นผิวต่างสัมผัสสำหรับคนพิการทางการเห็น และส่งเสริมในการรับภูมิคุ้มกันป้องกันโรค COVID-19 เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลการพัฒนาคูณภาพบริการเพื่อคนพิการ ในชุมชนเพื่อให้การบริการอย่างมีคุณภาพ เพิ่มศักยภาพของบุคลากร อาศัยการมีส่วนร่วม และนโยบาย ด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการที่ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ว่างาน รายได้ไม่เพียงพอ ต่อค่าใช้จ่าย ขาดผู้ดูแลและมีโรคเรื้อรังให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

2. ควรมีการศึกษายกย่องกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ ได้แก่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางสติปัญญาและความพิการทางออทิสติกในเรื่องปัจจัยที่มีการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนพิการ และศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการเกิดโรคอุบัติใหม่ หรือโรคอุบัติซ้ำในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Disability (WHO). Disability. [Internet], 2021[cited 25 May 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-Health>
2. กรมส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dep.go.th/images/uploads/files/situation31mar64.pdf>
3. วราภรณ์ คำนันท. คุณภาพชีวิตของผู้พิการในอำเภอเทพสถิตจังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560;24:42-53.
4. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). กรุงเทพฯ: ไอเดีย สแควร์; 2552.
5. ธัญชนก ผิดคำ, สุรัชย์ สุขสกุลชัย. การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้พิการทางสายตาศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน จังหวัดนครปฐม. วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี 2560;3:30-39.
6. กรมควบคุมโรค. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
7. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://omhc.dmh.go.th/law/files/พรบ.สงเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ-พ.ศ.2550.pdf>
8. Penchansky R. & Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care 1981;19:40-127.

9. ประภัศรา พงศ์พันธุ์พิศาล, มนทยา สุนันท์วัฒน์, สมหญิง พุ่มทอง, ลีรัตน์ อนุรัตน์พานิช. ผลกระทบด้านสุขภาพจากสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ต่อผู้มีความบกพร่องทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2565;16:169-182.
10. Andersen RM. Revisiting the behavioral model & access to medical care: does it matter?. *Journal of Health and Social Behavior* 1995;36:1-10.
11. ปันนดา จันทรสุกี้, นิตินัย รุ่งจินดารัตน์, พีรศักดิ์ จั่วตัน. ความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศไทย: กรณีศึกษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2560.
12. พิไลย เทียวแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนพิการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2553.
13. ดวงดาว ศรีวุฒิ. การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้พิการในเขตอำเภอจุน จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2556.
14. Polit DF & Beck CT. The Content Validity Index: Are You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health* 2006;29:1:489-97.
15. กระทรวงสาธารณสุข. แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคCOVID-19สู่โรคประจำถิ่น. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
16. Jeste S, Hyde C, Distefano C, Halladay A, Ray S, Porath M, Wilson RB, Thurm A. Changes in access to educational and healthcare services for individuals with intellectual and developmental disabilities during covid-19 restrictions. *J Intellect Disabil Res* 2020;6:825-33. doi: 10.1111/jir.12776.
17. Bastani P, Mohammadpour M, Samadbeik M, Bastani M, Rossi-Fedele G, Balasubramanian M. Factors influencing access and utilization of health services among older people during the covid - 19 pandemic: a scoping review. *Arch Public Health* 2021;79:190.
18. นิรันดร์ บุญสิงห์. วิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 2563;17:62-73.
19. ญาณิ ศิริภัทรโสภณ, อังสนา บุญธรรม, อรนุช ภาชีน, อุมวดี เหลาทอง. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. วารสารสมาคมนักวิจัย 2562;24:151-162.
20. Nanthamongkolchai S, Tojeen A, Yodmai K, Suksatan W. factors influencing access to health services among chronically ill older adults with physical disabilities in the era of the covid-19 outbreak. *Int J Environ Res Public Health* 2022;20:398. doi: 10.3390/ijerph20010398.