

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

Accessibility to Health Services for Disabled Persons in Klaeng District Rayong Province

ญาณี ศิริภักตร์โสภณ¹ อังสนา บุญธรรม² อรณัฐ ภาชีน³ และ อุมาวดี เหลลาทอง⁴

Yanee Siriphattarasophon¹ Angsana Boonthum² Oranut Pacheun³ and Umawadee Laothong⁴

Received 26 มี.ค. 62 & Retrieved 4 เม.ย. 62

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเพื่อสำรวจและประเมินระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการทางการได้ยิน การเคลื่อนไหว การมองเห็น และผู้พิการซ้ำซ้อน จำนวน 278 รายซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลด้วยเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ และสมการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้พิการ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 88.8 มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการอยู่ในระดับสูง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน/สังคม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐและเอกชนอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการคือ เพศ การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษาครั้งนี้คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพของผู้พิการควรส่งเสริมให้ผู้พิการเกิดการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้โดยเฉพาะบริการการรักษาทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้พิการในการเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ บริการสุขภาพ และ ผู้พิการ

Abstract

This research was a cross-sectional study that aimed at exploring and investigating the level of as well as determining factors that affect to the accessibility to health services by disabled persons in Klaeng District, Rayong Province. A respondent of 278 disabled persons with hearing impairment, mobility impairment, visual impairment, and multiple disabilities was taken by using stratified random sampling technique. Data were collected by interview form and analyzed through descriptive statistics including percentage, frequency, mean, standard deviation and inferential statistics including Chi-square test and multiple

^{1,2,4} ภาควิชาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .

^{1,2,4} Department of Community Health, Faculty of Public Health, Mahidol University.

³ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

³ Faculty of Public Health, Thammasat University.

regression equations. The results revealed that the respondents had accessibility to health services in terms of health promotion, disease prevention, medical treatment, and performance rehabilitation (88.8%). Overall satisfaction with health services was at a high level. Furthermore, the perceptions on health services provided for disabled persons, overall social support through family, caregivers, community/society, medical personnel, public health officers and public and private agencies were also at a high level. Gender, perception on health services provided for disabled persons, health promotion, disease prevention and performance rehabilitation were factors related to accessibility to health services of disabled persons, as the predicting factors. The results of this study suggests that agencies related to health services for disabled persons in Klaeng District, Rayong Province should encourage disabled persons' perception on health services provided, especially, medical services and performance rehabilitation. Economic and social assistance should be promoted to assist disabled persons to access and receive quality and thorough health services.

Key words: Accessibility to health services Health services and Disabled persons

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการเพื่อให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2556) และการเข้าถึงบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถของประชาชน ในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การเดินทาง ความสะดวกสบายในการใช้บริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการสุขภาพ ซึ่งประชาชนสามารถเลือกการเข้ารับบริการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้พิการมีความจำเป็นที่ต้องเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจากผู้พิการขาดโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ รวมถึงความยากจนของคนพิการและครอบครัว ทำให้ผู้พิการถูกทอดทิ้งขาดคนดูแล (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, 2556) ทั้งนี้ ผู้พิการส่วนใหญ่ไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้จึงต้องได้รับการเข้าถึงบริการที่สะดวกและเหมาะสม และตรงต่อความต้องการเพื่อลดปัญหา ลดการเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา สามารถช่วยเหลือตัวเองและดำรงชีวิตประจำวันได้

เทียบเท่ากับบุคคลทั่วไป

จากข้อมูลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ณ วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2560 สถานการณ์คนพิการประเทศไทยว่า มีผู้พิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวผู้พิการจำนวน 1,808,524 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 ของประชากรทั้งประเทศ ผู้พิการเพศชาย จำนวน 953,541 คน คิดเป็นร้อยละ 52.72 เพศหญิง จำนวน 854,983 คน คิดเป็นร้อยละ 47.28 สาเหตุความพิการ 3 อันดับแรก เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่างๆ ในภายหลัง (ความดันโลหิตสูง/ หลอดเลือดหัวใจตีบ/ ข้อสันหลังอักเสบ/ โรคติดเชื้อ/ เบาหวาน/ ลมชัก) ร้อยละ 45.94 ความพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 14.06 และอุบัติเหตุ ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) จากสถิติคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาค จากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2560 มีผู้พิการทั้งหมด 2,422,272 คน มีชีวิต 1,820,155 คน เสียชีวิต 602,117 คน จังหวัดระยอง มีผู้พิการทั้งหมด 11,338 คน เป็นเพศชาย 6,392 คน เพศหญิง 4,946 คน มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 6,217 คน ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความ

หมาย 1,809 คน ความพิการทางการมองเห็น 928 คน ความพิการทางสติปัญญา 772 คน ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 318 คน ความพิการทางออทิสติก 84 คน ความพิการทางการเรียนรู้ 34 คน และพิการมากกว่า 1 ประเภท 1,145 คน (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560) ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้พิการที่ลงทะเบียนอยู่ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 1,237 คน จำแนกเป็นความพิการทางการได้ยิน 684 คน ความพิการทางการเคลื่อนไหว 185 คน ความพิการทางการมองเห็น 137 คน ความพิการทางจิตใจ 113 คน ความพิการทางการเรียนรู้ 69 คน ความพิการทางสติปัญญา 37 คน และความพิการทางออทิสติก 12 คน

จากข้อมูลสถิติข้างต้น พบว่า ผู้พิการในประเทศไทยมีจำนวนมาก และความพิการส่วนใหญ่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งมีผลมาจากการดูแลสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาทางการแพทย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้การเกิดโรคลดลง และลดความรุนแรงของโรค มีการเสริมสร้างความรู้และความสามารถของผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลปกติทั่วไป ซึ่งในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการนั้นเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรม ทั้งในเรื่องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ การไม่สามารถเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ซึ่งมีผู้พิการจำนวนมาก และมีความแตกต่างทางสังคมของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้พิการให้ตอบสนองต่อความต้องการและให้เกิดความเท่าเทียมกัน ลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจและประเมินระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ และ

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการสำรวจและประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ซึ่งไม่มีปัญหาในการรับรู้และสามารถสื่อสารโดยการพูด อ่านและเขียนได้ โดยระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2561

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้พิการมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ
2. ระดับการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ
3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสำรวจที่ให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามเป็นหลักเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งมีประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนมาก โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง ในขณะเดียวกัน การศึกษาครั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทุติยภูมิด้วย เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือและมีน้ำหนักในการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น การดำเนินงานในส่วนนี้ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ (1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (3) การเก็บรวบรวมข้อมูล (4) วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และ (5) การรับรองด้านจริยธรรม ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่เป็นผู้พิการทางการได้ยิน การเคลื่อนไหว การมองเห็น และผู้พิการซ้ำซ้อน ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 1,006 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) โดยพิจารณาจากผู้พิการมีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือผู้พิการสามารถสื่อสารโดยการพูดหรือใช้ท่าทางประกอบได้ หรือเป็นผู้พิการที่ได้รับความยินยอมจากญาติในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ในขณะที่เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้พิการที่เกิดการเจ็บป่วยในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 278 หน่วยตัวอย่าง จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มเครือข่ายในอำเภอแกลง จังหวัดระยองเป็น 4 โซน ตามการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง แล้วกำหนดจำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละโซนตามสัดส่วนของประชากร ซึ่งในการคัดเลือกหน่วยตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกนารายชื่อผู้พิการทั้งหมดตามทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละโซนมาสัมภาษณ์ตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละโซนเพื่อให้ครบจำนวน 278 ราย

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบ สอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้พิการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทของผู้พิการ โรคประจำตัว ระยะเวลาการพิการ สิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์บริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการ ประกอบด้วย การรับรู้ต่อการบริการที่จัดให้และการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ บริการขั้นพื้นฐาน (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาทางการแพทย์) และบริการเฉพาะสำหรับผู้พิการ (การฟื้นฟูสมรรถภาพ) เป็นข้อคำถาม

แบบปรนัย จำนวน 23 ข้อจำนวน 2 ตัวเลือก คือ ไม่รับรู้/ไม่ใช้ (คะแนน = 0) และตัวเลือก รับรู้/ใช้ (คะแนน = 1) โดยทำการการแปลผลระดับการรับรู้ต่อการจัดบริการสุขภาพที่จัดให้สำหรับผู้พิการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์แนวคิดของ Bloom (1971) ดังนี้ การแปลผลระดับการรับรู้ต่อการจัดบริการสุขภาพที่จัดให้สำหรับผู้พิการ (ก) ร้อยละ 80-100 (19 – 23 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ในระดับสูง (ข) ร้อยละ 60 -79 (14 – 18 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง และ (ค) น้อยกว่าร้อยละ 60 (0- 13 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ในระดับต่ำ สำหรับการแปลผลระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ โดยรวมคะแนนการใช้บริการในด้านการส่งเสริมการป้องกันโรค การรักษาทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งหมด 12 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ใช้บริการ ร้อยละ 80 -100 (8 - 12 คะแนน) หมายถึง เข้าถึงบริการสุขภาพ และหากใช้บริการน้อยกว่าร้อยละ 80 (0 – 7 คะแนน) หมายถึง ไม่เข้าถึงบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบมาตราประมาณค่า หรือมาตราส่วนประเมินค่า หรือ ลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale) โดยกำหนดให้มีน้ำหนักเปรียบเทียบกัน เป็นการแบ่งมาตราส่วนประเมินค่าของการตีความหมายออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเลย (=1) ถึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด (=4)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการใช้บริการด้านสุขภาพ โดยการวัดค่าตอบลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจน้อยที่สุด (=1) ถึงพึงพอใจมากที่สุด (=5)

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ แบบสอบถามเพื่อการสำรวจได้ผ่านการทดสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงตรง ซึ่งเป็นการทดสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา หรือหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of item Objective Congruence หรือ IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.88 และได้ทำการทดสอบ (Pretest) จำนวน 30 ชุด เพื่อหาความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ท (Cronbach Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูล

เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.933 และ ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการใช้บริการด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.916

2. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษานำข้อมูลเชิงปริมาณมาทำการประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับคอมพิวเตอร์ โดยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ในรูปตาราง รวมทั้งใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยเขียนพรรณนาหรืออธิบายใต้ตาราง ส่วนสถิติที่ใช้ เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ และสถิติสมการถดถอยพหุคูณ โดยทดสอบค่าความแตกต่างทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. การรับรองด้านจริยธรรม การศึกษารังนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารเลขที่ MUPH 2017- 125 และในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งนั้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยทุกครั้ง

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้พิการ

การศึกษารังนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการจำนวน 278 ราย ประกอบด้วยความพิการทางการได้ยิน ร้อยละ 58.6 ความพิการทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 20.1 ความพิการทางการมองเห็น ร้อยละ 11.5 ความพิการทางการได้ยินและการเคลื่อนไหว ร้อยละ 7.6 ความพิการทางการได้ยินและการมองเห็น ร้อยละ 1.8 และความพิการทางการมองเห็นและการเคลื่อนไหว ร้อยละ 0.4 โดยภาพรวมสามารถช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับที่ 5 คือสามารถทำกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้เอง สามารถออกนอกบ้านเรียน ทำอาชีพ เข้าสังคมได้เหมือนคนปกติ ร้อยละ 39.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 50.4 มีอายุอยู่ระหว่าง 25 – 59 ปี ร้อยละ 61.9 อายุต่ำสุดที่พบคือ 4 ปี อายุสูงสุดที่พบคือ 90 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.4 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.9 ประกอบอาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 30.7 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้มาจาก

อาชีพหลัก ร้อยละ 71.2 ระยะเวลาพิการส่วนใหญ่น้อยกว่า 11 ปี ร้อยละ 79.9 ระยะเวลาความพิการเฉลี่ย 6.8 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.0 ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน และกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งมีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 85.6

การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ

บริการที่จัดให้สำหรับคนพิการซึ่งจัดตามสิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ (ท.74) ประกอบด้วย (1) ตามสิทธิประโยชน์หลัก ได้แก่ บริการขั้นพื้นฐาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการรักษาทางการแพทย์ (2) สิทธิเฉพาะสำหรับคนพิการ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผลการศึกษาพบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้พิการส่วนใหญ่มีการรับรู้การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 99.3 ด้านการป้องกันโรค ผู้พิการส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการบริการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เช่น การฉีดวัคซีน และการให้ความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ร้อยละ 99.3 ด้านการรักษาทางการแพทย์ ผู้พิการส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการบริการรักษาโรคเบื้องต้น และการดูแลปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 99.6 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการบริการด้านการให้คำปรึกษาทางด้านยา เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 90.3 เมื่อวิเคราะห์ระดับการรับรู้ต่อการจัดบริการสุขภาพพบว่า ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ต่อการจัดบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.8, 96.8, 58.3, และ 61.5 ตามลำดับ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ

ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ โดยภาพรวม พบว่า ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้พิการมีการใช้บริการการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 96.4 ด้านการป้องกันโรค ผู้พิการมีการใช้บริการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เช่น การฉีดวัคซีน และการให้ความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ร้อยละ 95.0 ด้านการรักษาทางการแพทย์ ผู้พิการมีการใช้การบริการรักษาโรคเบื้องต้น และการดูแลปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.3 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการมีการใช้การบริการด้านการให้คำปรึกษาทางด้านยา เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 85.6

เมื่อวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยวิเคราะห์จากการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการและผู้พิการใช้บริการสุขภาพ พบว่า โดยภาพรวมผู้พิการมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 88.8 เมื่อแยกตามประเภทความพิการ พบว่า ผู้พิการทางการได้ยิน การเคลื่อนไหว การมองเห็น และพิการซ้ำซ้อน ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 85.3, 94.6, 93.8 และ 92.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ร้อยละ 64.4 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินเมื่อเจ็บป่วยและต้องการเข้ารับบริการสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 63.3 การได้รับการสนับสนุนด้านยานพาหนะในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 63.7 ได้รับการสนับสนุนในการจัดหาอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันระดับมากที่สุด ร้อยละ 67.3 ได้รับข้อมูล ข่าวสารในด้านบริการสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 72.3

ด้านผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับและเห็นศักยภาพ ประโยชน์และความสามารถจากผู้ดูแลระดับมากที่สุด ร้อยละ 59.0 ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เมื่อเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 60.1 ได้รับได้รับความช่วยเหลือเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 60.4 ได้รับคำแนะนำ ความช่วย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามการเข้าถึงบริการสุขภาพ

| ประเภทความพิการ | ไม่เข้าถึงบริการสุขภาพ | | เข้าถึงบริการสุขภาพ | |
|-----------------------------------|------------------------|--------|---------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| รวม (n = 278) | 31 | 11.2 | 247 | 88.8 |
| ผู้พิการทางการได้ยิน (n = 163) | 24 | 14.7 | 139 | 85.3 |
| ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (n = 56) | 3 | 5.4 | 53 | 94.6 |
| ผู้พิการทางการมองเห็น (n = 32) | 2 | 6.3 | 30 | 93.8 |
| ผู้พิการซ้ำซ้อน (n = 27) | 2 | 7.4 | 25 | 92.6 |

แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ ซึ่งได้รับจากครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน/สังคม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐและเอกชน พบว่า ในด้านครอบครัว กลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับและเห็นศักยภาพ ประโยชน์และความสามารถจากครอบครัวระดับมากที่สุด ร้อยละ 62.9 ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เมื่อเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 59.0 ได้รับความช่วยเหลือเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.9 ได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 60.1 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน (การเดินทาง การดำรงชีวิตประจำวัน) ระดับมากที่สุด

เหลือสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 62.6 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน (การเดินทาง การดำรงชีวิตประจำวัน) ระดับมากที่สุด ร้อยละ 52.5 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินเมื่อเจ็บป่วยและต้องการเข้ารับบริการสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 51.4 การได้รับการสนับสนุนด้านยานพาหนะในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.6 ได้รับการสนับสนุนในการจัดหาอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันระดับมากที่สุด ร้อยละ 62.6 ได้รับข้อมูล ข่าวสารในด้านบริการสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 72.7

ด้านชุมชนและสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับและเห็นศักยภาพ ประโยชน์และความสามารถจาก

ชุมชน/สังคมระดับมาก ร้อยละ 53.2 ได้รับการดูแลเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 53.2 ได้รับได้รับความช่วยเหลือเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 44.6 ได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 50.0 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน (การเดินทาง การดำรงชีวิตประจำวัน) ระดับมาก ร้อยละ 42.4 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินเมื่อเจ็บป่วยและต้องการเข้ารับบริการสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 58.3 การได้รับการสนับสนุนด้านยานพาหนะในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 51.4 ได้รับการสนับสนุนในการจัดหาอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันระดับมาก ร้อยละ 45.3 ได้รับข้อมูล ข่าวสารในด้านบริการสุขภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 45.3

ด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับและเห็นศักยภาพ ประโยชน์และความสามารถจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับมาก ร้อยละ 60.4 ได้รับการดูแลเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 62.6 ได้รับความช่วยเหลือเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 61.5 ได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 58.6 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน (การเดินทาง การดำรงชีวิตประจำวัน) ระดับมาก ร้อยละ 56.1 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินเมื่อเจ็บป่วยและต้องการเข้ารับบริการสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 60.4 การได้รับการสนับสนุนด้านยานพาหนะในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 55.0 ได้รับการสนับสนุนในการจัดหาอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันระดับมาก ร้อยละ 65.5 ได้รับข้อมูล ข่าวสารในด้านบริการสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 56.1

ด้านหน่วยงานของรัฐและเอกชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับและเห็นศักยภาพ ประโยชน์และความสามารถจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนระดับมาก ร้อยละ 56.5 ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เมื่อเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 54.0 ได้รับความช่วยเหลือเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 55.0 ได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 53.9 ได้รับการช่วยเหลือทาง

ด้านการเงิน (การเดินทาง การดำรงชีวิตประจำวัน) ระดับมาก ร้อยละ 55.0 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินเมื่อเจ็บป่วยและต้องการเข้ารับบริการสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 56.1 การได้รับการสนับสนุนด้านยานพาหนะในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 52.2 ได้รับการสนับสนุนในการจัดหาอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันระดับมาก ร้อยละ 54.7 ได้รับข้อมูล ข่าวสารในด้านบริการสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 52.9

เมื่อวิเคราะห์ผลแรงสนับสนุนทางสังคม โดยจำแนกเป็นระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวม และรายด้าน พบว่า แรงสนับสนุนโดยรวมทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 63.7) แรงสนับสนุนด้านครอบครัว ด้านผู้ดูแล และด้านชุมชน/สังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.1, 82.4, และ 50.3 ตามลำดับ) ส่วนแรงสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และด้านหน่วยงานของรัฐและเอกชน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.6 และ 74.8 ตามลำดับ)

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการสุขภาพโดยภาพรวม พบว่า ด้านมารยาทในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีความสุภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 43.9 มีความเอาใจใส่ระดับมาก ร้อยละ 50.4 มีความตระหนักถึงปัญหาระดับมาก ร้อยละ 46.0 มีความรักษาความลับระดับมาก ร้อยละ 51.1 ด้านคุณภาพของการบริการของสถานพยาบาลมีความสามารถในการให้บริการระดับมากที่สุด ร้อยละ 48.6 เวลาในการให้บริการมีความเหมาะสมระดับมาก ร้อยละ 58.3 มีกการอธิบายการรักษาและผลของการรักษา ระดับมาก ร้อยละ 45.3 มีความเชื่อมั่นในการรักษา ระดับมาก ร้อยละ 43.5 ด้านการเข้าถึงบริการ เวลาในการรอรับบริการมีความเหมาะสมระดับมาก ร้อยละ 45.7 ความสะดวกในการนัดหมายมีความเหมาะสม ระดับมาก ร้อยละ 49.3 มีความสะดวกในการมารักษาหรือปรึกษา นอกเวลาการให้บริการระดับมาก ร้อยละ 48.2 มีความสะดวกของสถานที่ตั้งระดับมาก ร้อยละ 50.4 ด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ มีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 47.5 ด้านสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาล สถานพยาบาลมีความสะอาดระดับมากที่สุด ร้อยละ 54.0 ด้านการบริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน (ป้ายบอก

ทางสิ่งช่วยเหลือคนพิการ ทางลาดเอียง ที่นั่งรอรับสำหรับรอรับบริการ) ระดับมากที่สุด ร้อยละ 49.3 จำนวนของสถานบริการมีความเพียงพอระดับมาก ร้อยละ 51.8 จำนวนบุคลากรในสถานบริการมีความเพียงพอระดับมาก ร้อยละ 55.8 และ เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการใช้บริการด้านสุขภาพโดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับสูง ร้อยละ 71.2 เมื่อแยกประเภทความพิการ พบว่า ผู้พิการทางการได้ยิน ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้พิการทางการมองเห็น และผู้พิการซ้ำซ้อน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.0, 80.4, 78.1, 81.5 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้พิการ การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ พบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทความพิการ ระยะเวลาความพิการ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ ด้านการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการ พบว่า การรับรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ของผู้พิการ ส่วนด้านการรักษาทางการแพทย์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านครอบครัว ด้านผู้ดูแล ด้านชุมชนและสังคม ด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และด้านหน่วยงานของรัฐและเอกชนไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ

ผลจากการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุ พบว่า การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้บริการสุขภาพทางด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าการรับรู้บริการสุขภาพทางด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลางและต่ำ 17 เท่า (95%CI=3.69 -82.129; p-value = 0.000) การรับรู้บริการสุขภาพทางด้านการป้องกันโรคระดับสูงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่าการรับรู้บริการสุขภาพทางด้านการป้องกันโรคระดับปานกลางและต่ำ 46 เท่า (95%CI=3.86 - 570.09; p-value = 0.003) และการรับรู้บริการสุขภาพทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพระดับสูงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยกว่าการรับรู้บริการสุขภาพทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพระดับปานกลางและต่ำ 97.3 เท่า (95%CI =0.006 - 0.118; p-value = 0.000) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ

| ตัวแปร | B | S.E. | Wald | df | Exp(B) | p-value | 95%CI | |
|--|--------|-------|--------|----|--------|---------|--------|---------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| ปัจจัยส่วนบุคคล | | | | | | | | |
| เพศชาย | 0.280 | 0.621 | 0.204 | 1 | 1.324 | 0.652 | 0.392 | 4.473 |
| อายุ | | | | | | | | |
| น้อยกว่า 30 | | | 0.769 | 2 | | 0.681 | | |
| 30-49ปี | -0.708 | 0.868 | 0.665 | 1 | 0.493 | 0.415 | 0.090 | 2.702 |
| >50 ปี | -0.269 | 0.912 | 0.087 | 1 | 0.764 | 0.768 | 0.128 | 4.571 |
| สถานภาพสมรส | -0.963 | 0.640 | 2.261 | 1 | 0.382 | 0.133 | 0.109 | 1.339 |
| การศึกษา | -1.153 | 0.689 | 2.798 | 1 | 0.316 | 0.094 | 0.082 | 1.219 |
| อาชีพ | 0.777 | 0.751 | 1.071 | 1 | 2.174 | 0.301 | 0.499 | 9.465 |
| รายได้ | -0.093 | 0.890 | 0.011 | 1 | 0.911 | 0.917 | 0.159 | 5.214 |
| ประเภทความพิการ | -1.355 | 1.119 | 1.467 | 1 | 0.258 | 0.226 | 0.029 | 2.311 |
| ระยะเวลาความพิการ | -0.866 | 0.834 | 1.076 | 1 | 0.421 | 0.300 | 0.082 | 2.159 |
| โรคประจำตัว | -0.223 | 0.672 | 0.110 | 1 | 0.800 | 0.741 | 0.214 | 2.990 |
| สิทธิการรักษา | 0.964 | 1.019 | 0.896 | 1 | 2.623 | 0.344 | 0.356 | 19.324 |
| การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการ | | | | | | | | |
| การส่งเสริมสุขภาพ | 2.857 | 0.792 | 13.028 | 1 | 17.408 | 0.000* | 3.690 | 82.129 |
| การป้องกันโรค | 3.848 | 1.274 | 9.118 | 1 | 46.902 | 0.003* | 3.859 | 570.099 |
| การรักษาทางการแพทย์ | -0.072 | 0.641 | 0.013 | 1 | 0.931 | 0.911 | 0.2655 | 3.268 |
| การฟื้นฟูสมรรถภาพ | -3.597 | 0.744 | 23.386 | 1 | 0.027 | 0.000* | 0.006 | 0.118 |
| แรงสนับสนุนทางสังคม | | | | | | | | |
| ครอบครัว | 1.057 | 1.534 | 0.475 | 1 | 2.878 | 0.491 | 0.142 | 58.137 |
| ผู้ดูแล | -2.161 | 1.709 | 1.599 | 1 | 0.115 | 0.206 | 0.004 | 3.281 |
| ชุมชน/สังคม | -0.180 | 0.806 | 0.050 | 1 | 0.835 | 0.823 | 0.172 | 4.055 |
| บุคลากรทางการแพทย์ | | | | | | | | |
| และสาธารณสุข | 0.381 | 0.788 | 0.233 | 1 | 1.463 | 0.629 | 0.312 | 6.858 |
| หน่วยงานของรัฐ | | | | | | | | |
| และเอกชน | -1.546 | 0.867 | 3.177 | 1 | 0.213 | 0.075 | 0.039 | 1.166 |
| constant | -0.480 | 2.065 | 0.054 | 1 | 0.619 | 0.816 | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05 R² = 0.575

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทความพิการ ระยะเวลาความพิการ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงดาว ศรีวุฒิ (2556) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้พิการ โดยพบว่าเพศหญิงมีส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย ความแตกต่างของเพศอาจมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เมื่อมีการแบ่งประเภทความพิการ ซึ่งแบ่งเป็นผู้พิการทางการได้ยิน ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้พิการทางการมองเห็น และผู้พิการซ้ำซ้อน พบว่า ผู้พิการทางการได้ยินและผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับที่ 5 คือสามารถทำกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้เอง สามารถออกนอกบ้าน เรียน ทำอาชีพ เข้าสังคมได้เหมือนคนปกติ และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพในการใช้บริการสุขภาพ จึงมีความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ ในสถานพยาบาล ส่วนอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทความพิการ ระยะเวลาความพิการ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิธ เขียวแก้ว (2553) ที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ปัจจัยลักษณะคนพิการด้านรายได้ ระยะเวลาพิการ อาชีพ ผู้ดูแลคนพิการ และภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนพิการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 25 - 59 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีคนดูแลให้การสนับสนุน ช่วยเหลือสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เมื่อต้องการ ส่งผลให้ไม่มีความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ

ส่วนการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการด้านการรักษาทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัตศรณี มีสูงเนิน (2554) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้พิการส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการในระดับที่สูงอยู่แล้วจึงส่งผลให้ไม่มีความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งในด้านครอบครัว ด้านผู้ดูแล ด้านชุมชนและสังคม ด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และด้านหน่วยงานของรัฐ และเอกชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณิรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางด้านสังคมของผู้พิการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างผู้พิการส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้วจึงส่งผลให้ไม่มีความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการทั้งโดยภาพรวมและจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้พิการส่วนหนึ่งที่ไม่เข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรักษาทางการแพทย์และด้านการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอ แกลงควรส่งเสริมให้ผู้พิการเกิดการรับรู้ด้านบริการการรักษาทางการแพทย์และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้พิการใช้บริการที่จัดให้ โดยเฉพาะบริการรักษาโรคที่มีความรุนแรงมากและมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรค และมีเครื่องมือที่เฉพาะทางที่เหมาะสมกับโรค และบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยพยาบาลเวชกรรม เช่น การออกเยี่ยมบ้านผู้พิการโดยมีพยาบาลเวชกรรมร่วมออกดำเนินการด้วย

2. ผลการศึกษาระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ในภาพรวมผู้พิการส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน

ด้านครอบครัว ด้านผู้ดูแล และด้านชุมชน/สังคม อยู่ในระดับสูง ส่วนแรงสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และด้านหน่วยงานของรัฐและเอกชน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ในด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และด้านหน่วยงานของรัฐและเอกชน ควรมีการช่วยเหลือและสนับสนุนแหล่งเงินทุนในการเดินทาง การดำรงชีวิตประจำวัน การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและต้องการเข้ารับบริการสุขภาพ มีการสนับสนุนด้านยานพาหนะในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพให้แก่ผู้พิการที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีและผู้พิการที่ไม่มีคนดูแล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ

3. ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการสุขภาพทั้งโดยภาพรวมและจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการอยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้พิการส่วนหนึ่งที่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ดังนั้น สถานพยาบาลควรเพิ่มความเอาใจใส่และควรรักษาความลับของในการเข้ารับบริการของผู้พิการ เวลาในการให้บริการควรมีความเหมาะสม และมีการเรียงลำดับตามคิวของผู้รับบริการ เพิ่มการอธิบายการรักษาและผลการรักษาและคำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้พิการหลังจากเข้ารับบริการ ควรเพิ่มช่องทางในการรักษาหรือปรึกษานอกเวลาการให้บริการ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้พิการ และให้ผู้พิการเกิดความพึงใจในการเข้ารับบริการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การรับรู้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สาเหตุความพิการ ระบบบริการสุขภาพ และการศึกษาความตอบสนองต่อความต้องการ ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้พิการให้มีความครอบคลุม ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้น

2. พื้นที่ในการศึกษาควรศึกษาพื้นที่ที่มีบริบทที่แตกต่าง ซึ่งอาจเป็นพื้นที่เมืองกับชนบท เป็นการเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ เพื่อนำปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการมาเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการให้บริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

3. รูปแบบวิธีการศึกษา ควรมีการศึกษารูปแบบการวิจัยแบบเชิงคุณภาพโดยการการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการที่มีความครบถ้วนมากยิ่งขึ้น และศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มของผู้ให้บริการสุขภาพของผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ เพื่อให้ได้มุมมองที่แตกต่าง และเพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงสุขภาพของผู้พิการให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

4. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้พิการในสถานพยาบาล และข้อมูลของสถานพยาบาลในการให้บริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2560). *สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาค และเพศ*. นนทบุรี.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย*. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. นนทบุรี.
- ดวงดาว ศรีวุฒิ. (2556). *การเข้าถึงบริการสุขภาพพระดัตปฐมภูมิของผู้พิการ ในเขตอำเภอจุน จังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
- ธานีรัตน์ ผ่องแก้ว. (2558). *คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริการส่วนตำบลในอำเภออ่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช: ปัจจัยที่มีผลและแนวทางพัฒนา*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นภัสสรณ์ มีสูงเนิน. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา*. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิสิ้อ เขียวแก้ว. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพระดัตปฐมภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2556). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550; เล่มที่ 130, (ตอนที่ 30 ก). หน้า 1-18.*
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.

Translated Thai Reference

- Duangdao Sriwuti. (2013). *Accessibility of Primary Health Care of the disabled in Chundistrict, Phayao province*. Thesis, Master of Public Health, University of Phayao. (in Thai).
- Department for Empowerment of Persons with Disabilities. (2017). *Statistics for Disabled People with ID Cards, Classified by Region and Gender*. Nonthaburi. (in Thai).
- Ministry of Social Development and Human Security. (2017). *Report on the Situation of People with Disabilities in Thailand*. Department for Empowerment of Persons with Disabilities. Retrieved November 12, 2017 <http://www.dep.co.th> (in Thai).
- Napuksorn Meesungnoen. (2011). *Factors Related to Accessibility to Health Services Perceived by Disabled Persons in Kham Thale So Sub-district, Kham Thale So District in Nakhon Ratchasima Province*. Independent Study, Master of Public Health, Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai).
- Office of the Council of State. (2013). *Act for Promotion and Development of the Quality of Life of the Disabled B.E. 2007*. Volume 130, (Part 30 A). Pages 1-18. (in Thai).
- Pilue Keawkaew. (2009). *Factors Relative with Accessibility of Primary Health Care of Handicap*. Thesis, Master of Science in Health System Management, Thaksin University. (in Thai).
- Thanirat Phongkaew. (2015). *Quality of Life Disabled People in the Subdistrict Administration Organizations in Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province: Factors Affecting and Development*. Thesis, Master of Public Administration Songklanakarin University. (in Thai).