

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
Factors Associated with Health Services Access among Chronic Disease
Patients During an Outbreak of Coronavirus Disease in 2019

พิศาล ถาวรวงษ์

Pisarn Thawornwong

โรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

Phra Phrom Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

(Received: March 1, 2023, Revised: April 10, 2023, Accepted: October 9, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในอำเภอพระพรหม จำนวน 8,197 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนในกรณีที่ทราบประชากร ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 441 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด สำหรับสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Odds Ratio และ Binary logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อแยกเป็นรายด้าน ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่อยู่ในระดับไม่ดี ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการที่รักษาโรคเรื้อรัง พบว่า ระยะทางระหว่าง 6.01 – 9.00 กิโลเมตร จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 3.26 เท่า เมื่อเทียบกับระยะทางระหว่าง 0.00 – 3.00 กิโลเมตร 2) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง-โรคหัวใจและหลอดเลือด จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 3.55 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมอง-โรคปอดอุดกั้น-โรคถุงลมโป่งพอง-โรคมะเร็ง 3) แรงสนับสนุนทางอารมณ์ระดับสูง จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 9.56 เท่า เทียบกับระดับต่ำ-ปานกลาง 4) แรงสนับสนุนด้านการช่วยเหลือที่ระดับสูงจะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 11.34 เท่า เมื่อเทียบกับระดับต่ำ-ปานกลาง 5) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระดับสูง จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 23.26 เท่า เมื่อเทียบกับระดับต่ำ-ปานกลาง และ 6) แรงสนับสนุนด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเองระดับสูง จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 9.86 เท่า เมื่อเทียบกับระดับต่ำ-ปานกลาง

ดังนั้น ทีมบริการสุขภาพควรพัฒนาและสนับสนุนปัจจัยที่ช่วยเหลือต่อการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงของผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมอง-โรคปอดอุดกั้น-โรคถุงลมโป่งพอง-โรคมะเร็ง นอกจากนี้ ชุมชนและท้องถิ่นควรพัฒนาปัจจัยเอื้อด้านการเดินทาง การจัดการด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือสนับสนุนในการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ, โรคเรื้อรัง, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: drpeng.pph@hotmail.com)

Journal of Health Sciences and Pedagogy, 1-17 Vol. 4 No.1 January – April 2024

<https://www.tci-thaijo.org/index.php/JHSP> วารสารฯ ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 2

Abstract

This cross-sectional study aimed to investigate factors associated with health service access among chronic disease patients during an outbreak of coronavirus disease in 2019 in Praprom district, Nakhon Si Thammarat province. The participants were 8,197 chronic disease patients living in Phra Phrom District. Determine the sample size by using the proportional estimation formula if the population is known, yielding a sample size of 441. Data was collected from June 1 to June 30, 2022, by using a questionnaire. Data analysis was performed using descriptive analysis, consisting of percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum values, and inferential statistics, including odds ratio, 95% CI, and binary logistic regression.

The results showed that overall social support was at a high level and access to health services was at a good level. When considering each aspect, all aspects were average at a good level, except for the ability to pay for services, which was not at a good level. Factors associated with access to health services included: 1) distance from home to chronic disease service units, which distances between 6.01 and 9.00 kilometers were 3.26 times more likely to be able to access health services compared to distances between 0.00 and 3.00 kilometers; 2) patients with diabetes, high blood pressure, or cardiovascular disease had a 3.55 times higher chance of accessing health services compared to patients with stroke, chronic obstructive pulmonary disease, emphysema, or cancer; 3) a high level of emotional support had a 9.56 times better chance of accessing health services compared to low-moderate levels; 4) a high level of help support had a 11.34 times more likely to access health services compared to low-moderate levels; 5) a high level of information support had a 23.26 times better chance of accessing health services compared to a low-moderate level; and 6) a high level of reflection support or self-evaluation support had 9.86 times more likely to access health services compared to low-moderate levels.

Therefore, health service teams should develop and support factors that facilitate access to health services, especially for patients with cerebrovascular disease, obstructive pulmonary disease, emphysema, and cancer. In addition, communities and localities should develop factors that promote journeys, emotional management, assistance, and support in order to create opportunities for more effective access to health services for patients with chronic diseases during the outbreak of coronavirus disease 2019 or emerging infectious diseases.

Keyword: Health Services Access, Chronic Diseases, COVID-19

บทนำ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับความใส่ใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้ง หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นได้ ปัญหาเกี่ยวกับการมารับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอพระพรหม ได้แก่ ผู้ป่วย

ขาดยาเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงบริการ ซึ่งถึงแม้ว่าระบบการติดตามและมีการให้ยาถึงบ้าน ผู้ป่วยบางรายได้รับบางรายไม่ได้รับ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ป่วยผิวดำ และมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น เป็นต้น

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดทางด้านจิตสังคมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคม และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันทำให้บุคคลในสังคมให้ความช่วยเหลือกันในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ จึงมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน House (1981) ได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนด้านต่าง ๆ มีจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึกห่วงใย รักและผูกพัน เห็นอกเห็นใจ (Emotional support) 2) ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ (Instrumental support) 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational support) รวมถึงการชี้แนะการให้คำปรึกษา 4) ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (Appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้อง หรือให้การรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ฉะนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน จึงส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ หากผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับคำแนะนำได้รับแรงสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากบุคลากรทางสุขภาพ บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน จะทำให้เกิดความมั่นใจและเผชิญปัญหาในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยโรคเรื้อรังขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือไม่ได้รับแรงสนับสนุนข้อมูลอาจจะส่งผลให้ขาดโอกาสในการรับบริการสุขภาพได้ จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการสุขภาพได้

การเข้าถึงบริการสุขภาพตามแนวคิดของ Penchansky & Thomas (1981) ได้อธิบายการเข้าถึงบริการไว้ 5 ประการ ได้แก่ 1) ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ (Availability) หมายถึง ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการ 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) หมายถึง ทรัพยากรที่มีอยู่ในสถานบริการซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความสะดวกสบายขึ้น 4) ความสามารถของผู้ใช้บริการในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) หมายถึง ความสามารถในการจ่ายค่าบริการของผู้รับบริการ และ 5) การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) หมายถึง ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อลักษณะและการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ

การบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องปรับเปลี่ยนในการเข้าถึงสถานพยาบาลในรูปแบบเดิม ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการมารับบริการ ดังเช่นการศึกษาของ Racha, Kongros, & Sodchien (2020) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลพิจิตรในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เข้าถึงบริการจากการได้รับยาต่อเนื่องผ่านทางเภสัชกรทางไปรษณีย์ รับประทานยาตามสั่ง ยาลดความดันโลหิต สำหรับ Thanwong, Pensiri, & Keraphong (2016) พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการ ความพร้อมของสถานที่/อุปกรณ์การแพทย์ ยาและบุคลากร ความมั่นใจในการให้บริการของ รพ.สต. และความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพเขาย้อย ดังนั้น ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเกิดประโยชน์ต่อการนำข้อมูลมาปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ และให้สอดคล้องในสถานการณ์การระบาดของโรคที่เหมาะสมที่สุดต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

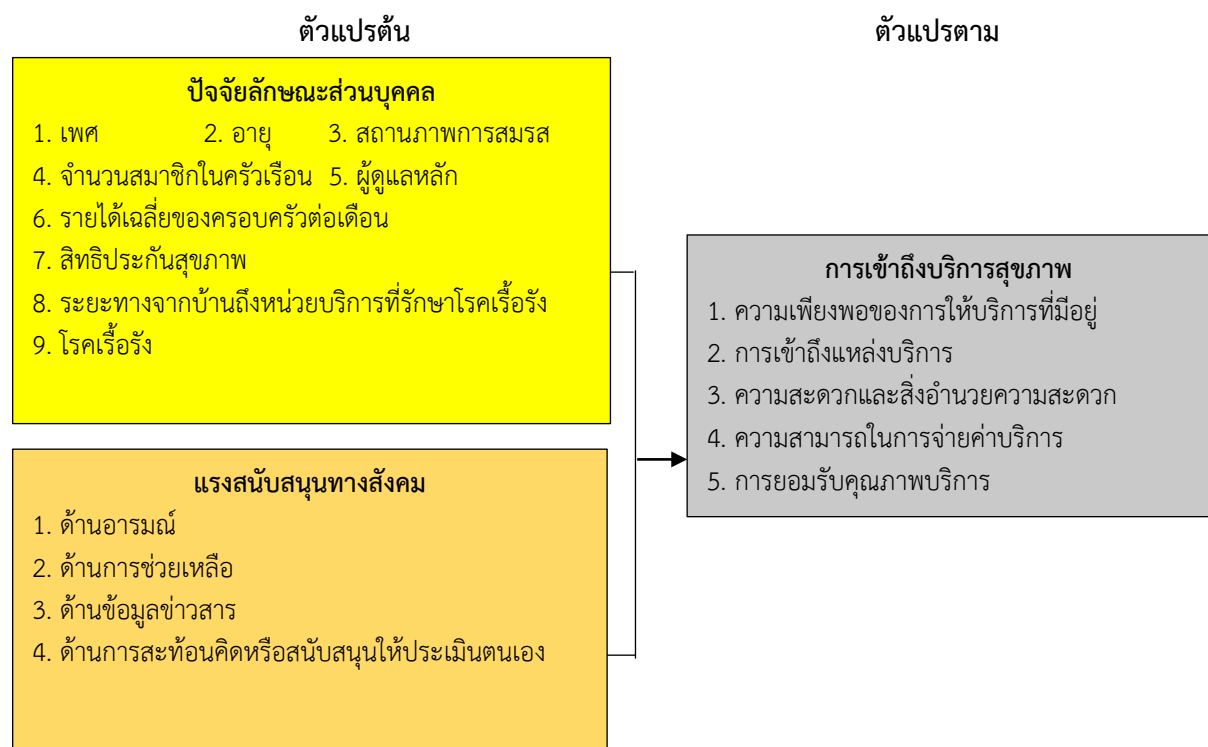
1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐาน

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานที่เกี่ยวข้องทำให้ได้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามแนวคิดของ Penchansky & Thomas (1981) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ของครอบครัว สิทธิรักษาพยาบาล และระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการที่รักษาโรคเรื้อรัง ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในอำเภพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 8,197 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนในกรณีที่ไม่ทราบประชากร (Chaimay, 2016) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดค่าที่สำคัญ คือ 1) ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level; Z เท่ากับ 1.96) 2) ระดับของความแปรปรวน (Degree of variability; p) การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพบว่าจากรายงานผลกระทบของ COVID-19 ของ Department of Disease Control (2021) ทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถไปรับบริการได้ตามปกติ เท่ากับ 0.49 ($p = 0.49$) และ 3) ระดับความแม่นยำ (Precision level; e หรือ d) และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 367 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 20% จำนวน 74 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 441 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยการคำนวณตามสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละหน่วยบริการ ให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 441 คน โดยการนำรายชื่อผู้ป่วยเรื้อรังเรียงตามบ้านเลขที่ สุ่มลำดับเริ่มต้นของแต่ละหน่วยบริการ และนับตามระยะห่างจนครบ 441 คน โดยใช้สูตรคำนวณระยะความห่าง คือ $I = N/n$ ได้ระยะห่าง 18.59 หรือ 19

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช 2) รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระพรหม อย่างน้อย 6 เดือน และ 2) สามารถอ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือไทยได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับบริการ ณ ช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพการสมรส 4) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5) ผู้ดูแลหลัก 6) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 7) สิทธิประกันสุขภาพ 8) ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการที่รักษาโรคเรื้อรัง และ 9) โรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิด และปลายปิด

ส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการช่วยเหลือ จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ และ 4) ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง จำนวน 5 ข้อ

โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคำถามเชิงลบจะมีการแปลงคะแนน

การแปลผลแรงสนับสนุนทางสังคม จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) คือ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีทั้งหมด 24 ข้อ จำนวน 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ จำนวน 5 ข้อ 2) การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 5 ข้อ 4) ความสามารถของจ่ายค่าบริการ จำนวน 5 ข้อ และ 5) การยอมรับคุณภาพบริการ จำนวน 4 ข้อ

โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคำถามเชิงลบจะมีการแปลงคะแนน

การแปลผลการเข้าถึงบริการสุขภาพ จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อ รายด้าน และภาพรวม แบ่งระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีระดับการวัดเป็น 2 ระดับ โดยนำคะแนนมาจำแนกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับดี (คะแนน $\geq$ ค่าเฉลี่ย) และระดับไม่ดี (คะแนน $<$ ค่าเฉลี่ย)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์มหาวิทยาลัย ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และด้านสถิติ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และด้านสถิติ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์กำหนดให้คะแนนผลการพิจารณา ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัยรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' alpha coefficient) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป จึงยอมรับว่ามีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ รายละเอียดดังนี้ แรสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.88 การเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.97 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. จัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอพระพรหม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพระพรหม โดยส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังเป็นผู้แจกแบบสอบถาม
3. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ภายหลังจากที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรการตอบแบบสอบถามของการวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีผลใด ๆ ต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ณ โรงพยาบาลพระพรหม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุล และจะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและเป็นข้อมูลมาปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ และให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคที่เหมาะสมที่สุด หากผู้ตอบแบบสอบถามไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามสามารถที่จะขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา
4. ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วส่งกลับมายังประธาน อสม. ก่อนที่จะส่งกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง

5. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์อีกครั้ง ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

6. รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไป และนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Odds Ratio และ Binary logistic regression นำเสนอผลการศึกษาค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds ratios: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงเชื่อมั่น (95% Confidence interval: 95%CI) การแปลผลโดยพิจารณาจากค่า OR

จริยธรรมวิจัย

วิจัยในครั้งนี้ได้คำขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 007/2565 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2565 ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการเขียนชื่อและที่อยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประมาณ 3 ใน 4 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.71) มากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานตอนปลาย (ร้อยละ 56.92) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.20) มีสมาชิกอยู่ในบ้านตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป ประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 27.21) เกือบครึ่งกลุ่มตัวอย่างจะดูแลตัวเอง (ร้อยละ 44.22) ประมาณ 3 ใน 4 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาท ลงมา (ร้อยละ 74.60) ประมาณครึ่งหนึ่ง มีระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการที่รักษาโรคเรื้อรังอยู่ระหว่าง 0.00 - 3.00 กิโลเมตร (ร้อยละ 49.21) และกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวาน (อย่างเดียว) มากที่สุด (ร้อยละ 31.07) รองลงมาคือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 23.81) และโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 21.32)

2. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก ต่ำสุด 1 อันดับสุดท้าย และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม (n= 441)

แรงสนับสนุนทางสังคม	M	S.D.	ระดับ
1. ด้านอารมณ์	3.83	0.47	สูง
1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ให้บริการ ซึ่งรับรู้ได้ถึงใจใส่ในมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.37	0.78	สูง
2. รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญและเอาใจใส่ในการบริการเกี่ยวกับโรคประจำ	4.34	0.79	สูง
5. ไปรับบริการเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่สถานบริการสุขภาพด้วยความวิตกกังวลเนื่องจากมีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่	1.93	0.93	ต่ำ

ตาราง 1 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	M	S.D.	ระดับ
2. ด้านการช่วยเหลือ	4.02	0.81	สูง
1. ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเมื่อไปรับบริการ	4.26	0.75	สูง
2. หากไม่สามารถไปรับยาโรคประจำตัว สามารถแจ้งเพื่อขอความช่วยเหลือในการส่งยาที่บ้านได้	4.16	0.94	สูง
5. ได้รับการสนับสนุนหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยจากสถานบริการสุขภาพที่ไปรับบริการ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.78	1.27	สูง
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	4.19	0.77	สูง
1. ชุมชนมีการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อจะได้ระมัดระวังในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.23	0.87	สูง
2. ได้รับความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อโรคประจำตัว จากแหล่งข้อมูลหลาย ๆ ช่องทาง	4.21	0.89	สูง
5. ได้รับข้อมูลถึงวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.15	0.83	สูง
4. ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง	3.79	0.56	สูง
1. ได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อการประเมินของโรคประจำตัวของที่ถูกต้อง	4.22	0.89	สูง
2. ได้รับการติดตามจากสถานบริการสุขภาพ หากไม่ไปรับยาตามนัด	4.14	0.96	สูง
5. ช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อไม่มีอาการจะรับประทานยา	2.42	1.44	ต่ำ
ภาพรวม	3.96	0.55	สูง

จากตาราง 1 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ระดับสูง ($M = 3.96$, $S.D. = 0.55$) ซึ่งสามารถแยกเป็นรายด้านและรายข้อ ได้ดังนี้

ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูง ($M = 3.83$, $S.D. = 0.47$) เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ให้บริการ ซึ่งรับรู้ได้ถึงใจใส่ในมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($M = 4.37$, $S.D. = 0.78$) รองลงมา คือ รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญและเอาใจใส่ในการบริการเกี่ยวกับโรคประจำตัว ($M = 4.34$, $S.D. = 0.79$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การไปรับบริการเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่สถานบริการสุขภาพด้วยความวิตกกังวลเนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ($M = 1.93$, $S.D. = 0.93$)

ด้านการช่วยเหลือ อยู่ในระดับสูง ($M = 4.02$, $S.D. = 0.81$) เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเมื่อไปรับบริการ ($M = 4.26$, $S.D. = 0.75$) รองลงมา คือ หากไม่สามารถไปรับยาโรคประจำตัว สามารถแจ้งเพื่อขอความช่วยเหลือในการส่งยาที่บ้านได้ ($M = 4.16$, $S.D. = 0.94$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้รับการสนับสนุนหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยจากสถานบริการสุขภาพที่ไปรับบริการ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($M = 3.78$, $S.D. = 1.27$)

ด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ($M = 4.19$, $S.D. = 0.77$) เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ชุมชนมีการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อจะได้ระมัดระวังในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($M = 4.23$, $S.D. = 0.87$) รองลงมา คือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อโรคประจำตัวจากแหล่งข้อมูลหลาย ๆ ช่องทาง ($M = 4.21$, $S.D. = 0.89$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้รับข้อมูลถึงวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($M = 4.15$, $S.D. = 0.83$)

ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง อยู่ในระดับสูง ($M = 3.79$, $S.D. = 0.56$) เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ได้ให้ข้อมูลที่จริงแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อการประเมินของโรคประจำตัวที่ถูกต้อง ($M = 4.22$, $S.D. = 0.89$) รองลงมา คือ ได้รับการติดตามจากสถานบริการสุขภาพ หากไม่ไปรับยาตามนัด ($M = 4.14$, $S.D. = 0.96$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อไม่มีอาการจะงดรับประทานยา ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ($M = 2.42$, $S.D. = 1.44$)

3. ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในภาพรวม และรายด้าน ($n = 441$)

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ระดับดี		ระดับไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่	242	54.88	199	45.12
การเข้าถึงแหล่งบริการ	285	64.63	156	35.37
ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก	228	51.70	213	48.30
ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	187	42.40	254	57.60
การยอมรับคุณภาพบริการ	233	52.83	208	47.17
ภาพรวม	228	51.70	213	48.30

จากตาราง 2 พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ภาพรวม มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.70 และระดับไม่ดี ร้อยละ 48.30 เมื่อแยกออกเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับดี ดังนี้ ด้านความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ ร้อยละ 54.88 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ร้อยละ 64.63 ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 51.70 และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ร้อยละ 52.88 สำหรับด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 57.60 และสามารถแยกเป็นรายข้อ ได้ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก ต่ำสุด 1 อันดับสุดท้าย และระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($n = 441$)

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	M	S.D.	ระดับ
1. ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่	4.19	0.71	-
1. สถานบริการสุขภาพมีการบริการหลายรูปแบบที่เกี่ยวกับการให้บริการโรคประจำตัว เช่น การส่งยาทางไปรษณีย์ การที่ให้ อสม. นำยาไปให้ที่บ้าน เป็นต้น	4.35	0.81	ดี
2. สถานบริการสุขภาพเปิดให้บริการเกี่ยวกับโรคประจำตัวได้ตลอดเวลาทำการ	4.17	0.92	ไม่ดี
5. สถานบริการสุขภาพมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอย่างเพียงพอต่อการให้บริการ	4.12	0.84	ไม่ดี
2. ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ	3.98	0.73	-
1. สถานบริการสุขภาพได้เปิดให้บริการช่วงเวลาที่สามารถมารับบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น	4.21	0.83	ดี
2. สถานบริการสุขภาพมีขั้นตอนการรับบริการที่สะดวกยิ่งขึ้น	4.17	0.83	ดี
5. สามารถจ่ายค่าพาหนะเพื่อไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพได้โดยไม่ลำบาก	3.68	1.00	ไม่ดี
3. ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ	4.10	0.74	-
1. สถานบริการสุขภาพมีเจ้าหน้าที่ หรือ อสม. คอยบอกขั้นตอนการรับบริการที่สะดวกยิ่งขึ้น	4.27	0.82	ดี

ตาราง 3 (ต่อ)

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	M	S.D.	ระดับ
2. สถานบริการสุขภาพปรับสภาพแวดล้อมให้โล่งแจ้งเพื่อลดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.10	0.97	ดี
5. ได้รับความสะดวกเพิ่มขึ้นเมื่อมารับบริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพ	4.03	0.81	ไม่ดี
5. สถานบริการสุขภาพมีระบบนัดที่เอื้อต่อการลดระยะเวลาการไปรับบริการ	4.03	0.83	ไม่ดี
4. ด้านความสามารถของจ่ายค่าบริการ	3.30	0.48	-
1. ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบริการเกี่ยวกับโรคประจำตัวเนื่องจากสิทธิรักษาพยาบาลครอบคลุมบริการแล้ว	4.25	0.83	ดี
2. ค่าบริการจากการรับบริการ มีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ	4.03	0.87	ดี
5. ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่มากขึ้นเมื่อจะต้องไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ	2.22	1.04	ไม่ดี
5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ	4.22	0.76	-
1. ได้รับคำแนะนำที่ดีจากเจ้าหน้าที่เพื่อนำไปปฏิบัติตัวในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.28	0.81	ดี
2. จะได้รับการดูแล และเอาใจใส่เมื่อไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ	4.22	0.80	ดี
4. ได้รับการบริการเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.16	0.85	ไม่ดี

จากตาราง 3 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ สถานบริการสุขภาพมีการบริการหลายรูปแบบที่เกี่ยวกับการให้บริการโรคประจำตัว เช่น การส่งยาทางไปรษณีย์ การที่ให้ อสม. นำยาไปให้ที่บ้าน เป็นต้น ($M = 4.35$, $S.D. = 0.81$) รองลงมา คือ สถานบริการสุขภาพเปิดให้บริการเกี่ยวกับโรคประจำตัวตลอดเวลาทำการ ($M = 4.17$, $S.D. = 0.92$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สถานบริการสุขภาพมีจำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเพียงพอต่อการให้บริการ ($M = 4.12$, $S.D. = 0.84$)

การเข้าถึงแหล่งบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ สถานบริการสุขภาพได้เปิดให้บริการช่วงเวลาที่สามารรถรับบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ($M = 4.21$, $S.D. = 0.83$) รองลงมา คือ สถานบริการสุขภาพมีขั้นตอนการรับบริการที่สะดวกยิ่งขึ้น ($M = 4.17$, $S.D. = 0.83$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถจ่ายค่าพาหนะเพื่อไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพได้โดยไม่ลำบาก ($M = 3.68$, $S.D. = 1.00$)

ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ สถานบริการสุขภาพมีเจ้าหน้าที่ หรือ อสม. คอยบอกขั้นตอนการรับบริการที่สะดวกยิ่งขึ้น ($M = 4.27$, $S.D. = 0.82$) รองลงมา คือ สถานบริการสุขภาพปรับสภาพแวดล้อมให้โล่งแจ้งเพื่อลดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($M = 4.10$, $S.D. = 0.97$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้รับความสะดวกเพิ่มขึ้นเมื่อมารับบริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพมีระบบนัดที่เอื้อต่อการลดระยะเวลาการไปรับบริการ ($M = 4.03$, $S.D. = 0.81$ และ $M = 4.03$, $S.D. = 0.83$)

ความสามารถของจ่ายค่าบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบริการเกี่ยวกับโรคประจำตัว เนื่องจากสิทธิรักษาพยาบาลครอบคลุมบริการแล้ว ($M = 4.25$, $S.D. = 0.83$) รองลงมา คือ ค่าบริการจากการรับบริการ มีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ ($M = 4.03$, $S.D. = 0.87$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่มากขึ้นเมื่อจะต้องไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ($M = 2.22$, $S.D. = 1.04$) ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี

การยอมรับคุณภาพบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ได้รับคำแนะนำที่ดีจากเจ้าหน้าที่เพื่อนำไปปฏิบัติตัวในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($M = 4.28$, $S.D. = 0.81$) รองลงมา คือ จะได้รับการดูแล และเอาใจใส่เมื่อไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ($M = 4.22$, $S.D. = 0.80$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้รับการบริการเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($M = 4.16$, $S.D. = 0.85$)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตาราง 4

ตาราง 4 การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัย	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		Crude OR (95%CI)	p-value
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	77 (55.80)	61 (44.20)	Ref.	-
หญิง	151 (49.83)	152 (50.17)	0.79 (0.53-1.78)	0.246
อายุ (ปี)				
≤ 44	23 (55.00)	23 (55.00)	Ref.	-
45 – 59	137 (54.58)	114 (45.42)	1.20 (0.64-2.25)	0.567
60 – 69	40 (41.67)	56 (58.33)	0.72 (0.35-1.45)	0.350
≥ 70	28 (58.33)	20 (41.67)	1.40 (0.62-3.16)	0.418
สถานภาพสมรส				
โสด	20 (55.56)	16 (44.44)	Ref.	-
คู่	158 (50.32)	156 (49.68)	0.81 (0.41-1.62)	0.552
หม้าย/หย่า/แยก	50 (54.95)	41 (45.05)	0.98 (0.45-2.12)	0.950
จำนวนสมาชิกในบ้าน (คน)				
1	20 (60.61)	13 (39.39)	Ref.	-
2	50 (51.55)	47 (48.45)	0.69 (0.31-1.55)	0.368
3	56 (52.83)	50 (47.17)	0.73 (0.33-1.61)	0.434
4	45 (52.94)	40 (47.06)	0.73 (0.32-1.66)	0.453
≥ 5	57 (47.50)	63 (52.50)	0.59 (0.27-2.29)	0.185
ผู้ดูแลหลัก				
ดูแลตัวเอง	89 (45.64)	106 (54.36)	Ref.	-
สามี/ภรรยา	79 (56.03)	62 (43.97)	1.52 (0.98-2.35)	0.061
บุตร	52 (55.91)	41 (44.09)	1.51 (0.92-2.48)	0.104
พี่น้อง/ญาติ/เพื่อนบ้าน/พ่อแม่	8 (66.67)	4 (33.33)	2.38 (0.69-8.17)	0.168
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
≤ 10,000	166 (50.46)	163 (49.54)	Ref.	-
10,001 – 20,000	45 (56.96)	34 (43.04)	1.30 (0.79-2.13)	0.299

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัย	การเข้าถึงบริการสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		Crude OR (95%CI)	p-value
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)		
20,001 – 30,000 บาท	12 (46.15)	14 (53.85)	0.84 (0.38-1.88)	0.673
≥ 30,001 บาท	5 (71.43)	2 (28.57)	2.46 (0.47-12.83)	0.287
สิทธิบัตรประกันสุขภาพ				
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	204 (51.65)	191 (48.35)	Ref.	-
เบิกได้ (สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ)	18 (51.43)	17 (48.57)	0.99 (0.50-1.98)	0.980
สิทธิประกันสังคม	6 (54.55)	5 (45.45)	1.12 (0.34-3.74)	0.850
ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการที่รักษาโรคเรื้อรัง (กิโลเมตร)				
0.00 – 3.00 กิโลเมตร	104 (47.93)	113 (52.07)	Ref.	-
3.01 – 6.00 กิโลเมตร	64 (56.14)	50 (43.86)	1.39 (0.88-2.19)	0.156
6.01 – 9.00 กิโลเมตร	27 (75.00)	9 (25.00)	3.26 (1.47-7.26)**	0.004**
≥ 9.01 กิโลเมตร	33 (44.59)	41 (55.41)	0.88 (0.52-1.49)	0.620
โรคเรื้อรังที่รักษา				
โรคเบาหวาน	64 (46.72)	73 (53.28)	1.21 (0.46-3.18)	0.706
โรคความดันโลหิตสูง	51 (54.26)	43 (45.74)	1.63 (0.60-4.42)	0.336
โรคหัวใจและหลอดเลือด	18 (41.86)	25 (58.14)	0.99 (0.33-2.96)	0.986
โรคเบาหวาน-ความดันโลหิต สูง	56 (53.33)	49 (46.67)	1.57 (0.59-4.22)	0.370
โรคเบาหวาน-ความดันโลหิต สูง-โรคหัวใจและหลอดเลือด	31 (72.09)	12 (27.91)	3.55 (1.15-10.98)*	0.028*
โรคหลอดเลือดสมอง-โรคปอด อุดกั้น - โรคถุงลม โป่งพอง-โรคมะเร็ง	8 (42.11)	11 (57.89)	Ref.	-
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์				
ระดับต่ำและปานกลาง	29 (18.95)	124 (81.05)	Ref.	-
ระดับสูง	199 (69.10)	89 (30.90)	9.56 (5.94-15.38)**	< 0.001**
แรงสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ				
ระดับต่ำและปานกลาง	18 (14.63)	105 (85.37)	Ref.	-
ระดับสูง	210 (66.04)	108 (33.96)	11.34 (6.54-19.68)**	< 0.001**
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร				
ระดับต่ำและปานกลาง	5 (6.41)	73 (93.59)	Ref.	-
ระดับสูง	223 (61.43)	140 (35.57)	23.26 (9.17-58.96)	< 0.001**
แรงสนับสนุนด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง				
ระดับต่ำและปานกลาง	46 (23.23)	152 (76.77)	Ref.	-
ระดับสูง	182 (74.90)	61 (25.10)	9.86 (6.36-15.30)**	< 0.001**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

จากตาราง 4 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการที่รักษาโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการที่รักษา ระหว่าง 6.01 – 9.00 กิโลเมตร จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 3.26 เท่า ($OR = 3.26, 95\%CI: 1.47 - 7.26$) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการที่รักษาโรคเรื้อรัง ระหว่าง 0.00 – 3.00 กิโลเมตร

โรคเรื้อรังที่รักษา พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง-โรคหัวใจและหลอดเลือด จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 3.55 เท่า ($OR = 3.55, 95\%CI: 1.15 - 10.98$) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมอง-โรคปอดอุดกั้น-โรคถุงลมโป่งพอง-โรคมะเร็ง

แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนทางอารมณ์ระดับสูง จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 9.56 เท่า ($OR = 9.56, 95\%CI: 5.94 - 15.38$) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนทางอารมณ์ระดับต่ำ-ปานกลาง

แรงสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านการช่วยเหลือที่ระดับสูง จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 9.56 เท่า ($OR = 11.34, 95\%CI: 6.54 - 19.68$) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านการช่วยเหลือระดับต่ำ-ปานกลาง

แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระดับสูง จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 9.56 เท่า ($OR = 23.26, 95\%CI: 9.17 - 58.96$) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระดับต่ำ-ปานกลาง

แรงสนับสนุนด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง ระดับสูง จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่า 9.86 เท่า ($OR = 9.86, 95\%CI: 6.36 - 15.30$) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง ระดับต่ำ-ปานกลาง

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อภิปรายได้ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านก็พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งนี้ เนื่องจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากหลาย ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รัฐบาลซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับประเทศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล องค์กรในชุมชนที่ให้การสนับสนุนเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมไปถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกที่อยู่ในบ้าน และเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Siripitayakunkit (2010) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เป็นแหล่งสนับสนุนที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยเพื่อนส่วนใหญ่จะเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านสิ่งของและการให้บริการ การแนะนำวิธีการแก้ปัญหา ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถจัดการดูแลเบาหวานและเข้าถึงการบริการได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ Department of Disease Control (2021) ที่ได้สำรวจผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า สถานบริการสุขภาพได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยรูปแบบการจัดบริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ถูกปรับเปลี่ยน 3 อันดับแรก ได้แก่ จัดบริการจัดที่นั่งรอรับบริการ โดยเว้นระยะห่าง 1 - 2 เมตร และจัดให้มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือบริการในคลินิก มากที่สุด รองลงมา คือ ลดระยะเวลาการคอยในการรับบริการ เช่น จัดบริการแบบ One stop service และการลดลงจำนวนผู้ป่วยในคลินิก เช่น การนัดเหลื่อมเวลา การยืดเวลานัดผู้ป่วยให้นานขึ้น ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านนโยบายของรัฐบาลที่ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถรับบริการโรคเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษากระบวนการเข้าถึงบริการสุขภาพสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อธิบายได้ดังนี้

ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพที่อยู่ในระดับดี และไม่ดี มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51.70 และ 48.30) อธิบายได้ว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานบริการสุขภาพมีการเตรียมความพร้อมทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อรองรับการบริการผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อลดการปนเปื้อนกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังบางส่วนสามารถมารับบริการที่สถานบริการได้ด้วยความสะดวก อีกทั้ง ยังมีนโยบายการส่งยาถึงบ้าน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดยา อีกส่วนหนึ่งนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังเกิดความกังวลต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากเดินทางมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ประกอบกับในช่วงที่มีการแพร่ระบาด ประชาชนส่วนใหญ่จะขาดรายได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยทำงานตอนปลาย (45 – 59 ปี) ซึ่งอาจจะต้องประหยัดและควบคุมรายจ่ายในสถานการณ์การแพร่ระบาดในช่วงนั้น

ฉะนั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ Department of Disease Control (2021) จึงได้มีนโยบาย “ลดแออัด ลดรอคอย ในโรงพยาบาล” ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่มีดำริมาตั้งแต่ก่อนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงนำนโยบายนี้มาพัฒนา เสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และสร้างโอกาส ความเสมอภาค ความเท่าเทียม และความเป็นธรรมทางสังคม ในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ (Health equality) โดยโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านนั้น เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล ด้วยการเปิดโอกาสให้ประชาชนรับยาตามร้านยาที่ร่วมโครงการโดยความสมัครใจหรือรับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจ เพื่อเป็นทางเลือกในการรับยาหลังพบแพทย์ให้กับผู้ป่วย โดยไม่ต้องรอคิวรับยาที่โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อธิบายได้ดังนี้

ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการที่รักษาโรคเรื้อรัง ระหว่าง 6.01 – 9.00 กิโลเมตร มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ห่างจากสถานบริการสุขภาพจะเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีกว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ใกล้กับสถานบริการสุขภาพ ทั้งนี้ อำเภอพระพรหมเป็นอำเภอที่มีการคมนาคมที่สะดวก ระยะทางที่ห่างกับสถานบริการสุขภาพจึงไม่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสุขภาพ ประกอบกับในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชนส่วนใหญ่หยุดงาน หรือทำงานที่บ้านจึงมีความสะดวกในการรับส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการมารับบริการ อีกส่วนหนึ่งอาจจะเกิดจากความกังวลที่จะขาดยาเมื่อถึงวันที่นัดรับยาจึงต้องมารับยาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thanwong, Pensiri & Keraphong (2016) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึง รพ.สต. มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ

รักษายาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ Nopphonkrang, Siridhara, & Limanond (2015) ที่พบว่า ระยะทางมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลพระพรหม ระยะทางไม่เกิน 3 กิโลเมตร มีโอกาสเข้าถึงบริการได้น้อยกว่า ทั้งนี้ ในช่วงก่อนมีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจะมีความสะดวกในการมารับบริการเดิมอยู่แล้ว ทำให้มีผู้ที่รับประทานอย่างเพียงพอ ส่วนหนึ่งมีความวิตกกังวล หากไปรับบริการในช่วงที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งได้เห็นประชาชนที่มารับบริการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมาก จึงเห็นว่า การไปโรงพยาบาลอาจจะได้รับเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019

โรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง-โรคหัวใจและหลอดเลือด จะเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมอง-โรคปอดอุดกั้น-โรคถุงลมโป่งพอง-โรคมะเร็ง ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง-โรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มดังกล่าว จะมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และการรักษาที่ต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Nirarat & Kidsom (2017) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวนั้นจะเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อรักษาสุขภาพตามโรคประจำตัว

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง จะเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนทางอารมณ์ระดับต่ำ-ปานกลาง แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ก็จะลดความกังวลและเกิดความมั่นใจต่อสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งถือได้ว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์จะเป็นประโยชน์และลดภาวะเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thanwong, Pensiri, & Keraphong (2016) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการจะเกิดอารมณ์ทางบวกจะมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษายาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต.

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้แรงสนับสนุนด้านการช่วยเหลืออยู่ในระดับสูง จะเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านการช่วยเหลือระดับต่ำ-ปานกลาง ทั้งนี้ การได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพในการไปรับบริการสุขภาพและการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันตนเอง การได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านเมื่อร้องขอความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรับส่งไปยังสถานบริการ เป็นต้น หรือบุคคลในครอบครัว ที่คอยให้คำแนะนำและกำลังใจตลอดจนรับส่งเมื่อมีนัดจากสถานบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thanwong, Pensiri, & Keraphong (2016) ที่พบว่า การได้รับความช่วยเหลือให้ความพร้อมของสถานที่/อุปกรณ์การแพทย์ ยา และบุคลากร มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษายาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับ Chailak & Sunongbua (2021) ที่พบว่า การส่งยาถึงที่บ้านเป็นทางเลือกหนึ่งในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความคุ้มค่า คุ่มทุน ลดความแออัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าหาสถานบริการสุขภาพได้เหมาะสม

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในระดับสูงจะเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระดับต่ำ-ปานกลาง อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นจริง จะสามารถลดภาวะวิตกกังวลในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และหากได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับขั้นตอน หรือรูปแบบในการรับบริการที่ถูกต้อง ก็ลดภาวะเครียดในการรับบริการที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chailak & Sunongbua (2021) ที่พบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรมีความเร่งรีบในการ

ให้บริการเพื่อลดความแออัดและระยะเวลาในการรอคอย จึงมีเวลาน้อยที่จะให้ความรู้ หรือคำแนะนำรายบุคคล แก่ผู้ป่วยเบาหวานส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี ทำให้แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจึงมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง อยู่ในระดับสูงจะเข้าถึงบริการสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนด้านการประเมินผลระดับต่ำ-ปานกลาง เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการประเมินและติดตามเกี่ยวกับโรคจากเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริง มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเองให้เหมาะสม จะมีความพึงพอใจต่อการเอาใจใส่จากบุคคลดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Siripittayakunkit (2010) ที่พบว่า แรงสนับสนุนด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง ซึ่งได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องหรือการให้การรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ จะสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ และสามารถจัดการตนเองโดยการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทีมบริการสุขภาพควรพัฒนาและสนับสนุนปัจจัยที่ช่วยเหลือต่อการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึงของผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมอง-โรคปอดอุดกั้น-โรคถุงลมโป่งพอง-โรคมะเร็ง
2. นอกจากนี้ ชุมชน และท้องถิ่น ควรพัฒนาปัจจัยเอื้อด้านการเดินทาง การจัดการด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือสนับสนุนในการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในช่วงที่มีการระบาดของโรค ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยมาปรับปรุง และพัฒนาระบบเพื่อที่จะรองรับการบริการที่มีประสิทธิภาพได้อย่างทันทั่วถึง
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม และการสนทนาเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลตามบริบทของพื้นที่วิจัย

References

- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Chaimay, B. (2016). Sample size determination in descriptive study in public health sample size determination in descriptive study in public health. *Thaksin Journal*, 16(2), 9-18.
- Chailak, P. & Sunongbua, A. (2021). The outcome of diabetic patients care during the prevention of COVID-19 pandemic situation at Mueang Chaiyaphum primary care unit, 2020. *Chaiyaphum Medical Journal*, 41(1), 111-121.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *The impact of COVID-19 on chronic non-communicable disease service systems*. Nonthaburi. (in Thai)
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: addison-wesley.
- Nirarat, K. & Kidsom, A. (2017, December 7-8). Factors affecting access to health services for elderly in Bangkok. In *The 14th National Academic Conference*. Kasetsart University Kamphaeng Saen Campus, Nakorn Phatom. (in Thai)

- Nopphonkrang, C., Siridhara, S., & Limanond, T. (2015). Analysis of accessibility index of primary healthcare service for diabetic patients: a case study in Chiang Mai. *The Public Health Journal of Burapha University*, 10(1), 77-86.
- Penchansky, R. & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.
- Racha, P., Kongros, J., Sodchien, T. (2020). The development of nursing service system for chronic non-communicable diseases (NCDs) patients in the COVID-19 outbreak Situation. *Region 4-5 Medical Journal*, 39(3), 414-426.
- Siripitayakunkit, A. (2010). Social support: an important factor to care for persons with diabetes mellitus. *Rama Nursing Journal*, 16(2), 309-323.
- Thanwong, T., Pensiri, N., & Keraphong, P. (2016). Factors related to medical care usage of chronic disease patients at sub-district health promoting hospitals in Khao Yoi health network, Petchaburi province. *Journal of Safety and Health*, 9(31), 26-36.