

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

จิระศักดิ์ พรหมลับ*, ลำพิ่ง วอนอก**^a

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ ระดับการสนับสนุนจากสังคมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 305 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณอิสระ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56.07%) อายุเฉลี่ย 58.75 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (59.02%) สถานภาพโสด (34.75%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (74.75%) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (44.92%) รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 7,051.20 บาท ได้รับเบี้ยความพิการ (96.07%) ใช้รถจักรยานยนต์/สามล้อพ่วงในการเดินทาง (37.05%) บุตรธิดาเป็นผู้ดูแลหลัก (37.05%) การเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับสูง (71.48%) การสนับสนุนจากสังคมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับสูง (77.7%) การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับสูง (95.08%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพการมีคู่สมรส ($OR_{Adj}=2.22$, 95%CI=1.12-4.42, $p=0.023$) การสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง ($OR_{Adj}=2.40$, 95%CI=1.03-5.59, $p=0.042$) การสนับสนุนจากบุคลากรรัฐในระดับสูง ($OR_{Adj}=9.24$, 95%CI=4.06-21.0, $p<0.001$) การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในระดับสูง ($OR_{Adj}=2.41$, 95%CI=1.06-5.49, $p=0.036$) การสนับสนุนจากภาคเอกชนในระดับสูง ($OR_{Adj}=2.66$, 95%CI=1.35-5.24, $p=0.005$) ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาการให้บริการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: คนพิการ; การเข้าถึง; การรับรู้; การสนับสนุน; บริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^a Corresponding author: ลำพิ่ง วอนอก Email: lampung@scphkk.ac.th

รับบทความ: 23 พ.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 17 มิ.ย. 68; ตอรับตีพิมพ์: 18 มิ.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 6 ก.ค. 68

Factors Associated with Access to Disability Rehabilitation Fund Services for Disabled People in Phon District, Khon Kaen Province

Jeerasak Phomlab*, Lampung Vonok**^a

Abstract

A cross-sectional analytical research study was conducted to examine the level of access to disability rehabilitation fund services, the level of support from society and relevant agencies, the level of awareness of health insurance benefits and rights, and factors associated with access to disability rehabilitation fund services in Phon district, Khon Kaen province. The study employed stratified random sampling with 305 participants. Data collection was performed using questionnaires, and statistical analysis included descriptive statistics and inferential statistics through multiple logistic regression analysis.

The findings revealed that the majority of participants were females (56.07%) with an average age of 58.75 years. Most participants had mobility or physical disabilities (59.02%), were single (34.75%), had completed primary education (74.75%), were unemployed (44.92%), and had an average household income of 7,051.20 Baht. The majority received disability allowances (96.07%) and used motorcycles or three-wheeled vehicles for transportations (37.05%), and were with children serving as primary caregivers (37.05%). Access to rehabilitation fund services was rated at a high level (71.48%), support from society and relevant agencies was at a high level (77.7%), and awareness of health insurance benefits and rights was also at a high level (95.08%). Factors significantly associated with service access included: marital status ($OR_{Adj}=2.22$, 95%CI=1.12-4.42, $p=0.023$), high-level of support from families ($OR_{Adj}=2.40$, 95%CI=1.03-5.59, $p=0.042$), high-level of supports from government personnel ($OR_{Adj}=9.24$, 95%CI=4.06-21.0, $p<0.001$), high-level of supports from government agencies ($OR_{Adj}=2.41$, 95%CI=1.06-5.49, $p=0.036$), and high-level of supports from private sector organizations ($OR_{Adj}=2.66$, 95%CI=1.35-5.24, $p=0.005$). The research findings can be utilized to enhance the effectiveness of disability rehabilitation fund service delivery.

Keywords: Disabled people; Access; Perception; Support; Rehabilitation fund services

* Master of Public Health Candidate, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

** Instructor, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

^a Corresponding author: Lampung Vonok Email: lampung@scphkk.ac.th

Received: May 23, 25; Revised: Jun. 17, 25; Accepted: Jun. 18, 25; Published Online: Jul. 6, 25

บทนำ

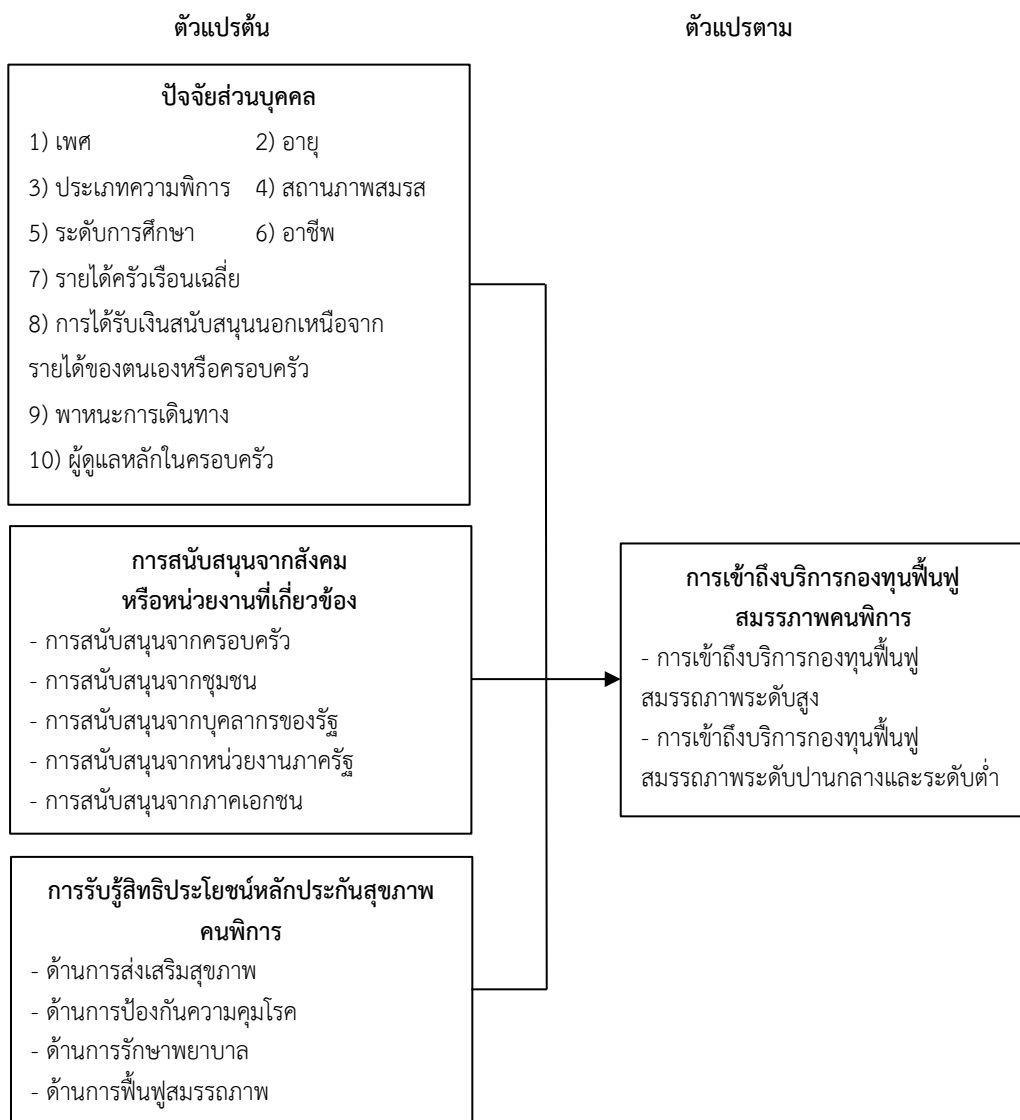
การส่งเสริมสิทธิและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นประเด็นสำคัญระดับโลกตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนขององค์การอนามัยโลก องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามีคนพิการทั่วโลกประมาณ 1,300 ล้านคน (ร้อยละ 16 ของประชากรโลก)⁽¹⁾ ประเทศไทยได้บรรจุประเด็นนี้ในยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580)⁽²⁾ ตามหลักการ "เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง" และออกกฎหมายสำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2567) ระบุว่าประเทศไทยมีคนพิการจำนวน 2,215,079 คน (ร้อยละ 3.35 ของประชากรทั้งประเทศ)⁽³⁾ โดยเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายมากที่สุด (ร้อยละ 50.86) และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 57.98) จังหวัดขอนแก่น มีคนพิการ 66,634 คน ส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย (ร้อยละ 50.79) ในอำเภอพล มีคนพิการประมาณ 4,044 คน โดยส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 55.19)⁽⁴⁾

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เพื่อสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการจากรายงานผลการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดขอนแก่นปี 2566 พบว่ามีการสนับสนุนการจัดบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการร้อยละ 48.37 และการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนร้อยละ 40.88 การทบทวนวรรณกรรมพบว่า คนพิการยังเข้าถึงอุปกรณ์และบริการฟื้นฟูที่เหมาะสมได้จำกัด⁽⁵⁾ และการเข้าถึงสิทธิส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง⁽⁶⁾ แต่ยังขาดการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ชนบท ซึ่งทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky & Thomas⁽⁷⁾ ได้นำเสนอมิติการเข้าถึงบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมของหน่วยบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถในการจ่าย และการยอมรับคุณภาพบริการ และด้วยบริบทอำเภอพลมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพหลายประการ ได้แก่ 1) ข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์และการคมนาคม 2) การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง 3) การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่จำกัด และ 4) การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

ดังนั้น การศึกษานี้มุ่งตอบคำถามวิจัย 4 ประการ ดังนี้ 1) ระดับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในอำเภอพลอยู่ในระดับใด 2) ระดับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับใด 3) ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพของคนพิการของคนพิการในอำเภอพลอยู่ในระดับใด และ 4) ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผลการวิจัยจะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถพัฒนานโยบาย จัดสรรทรัพยากร ปรับปรุงการให้บริการ และดำเนินงานเชิงรุกที่ตรงกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยการสนับสนุนจากสังคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 3) ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของคนพิการที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย ความพร้อมของหน่วยบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถในการจ่ายของผู้รับบริการ และการยอมรับคุณภาพของบริการ⁽⁷⁾ จึงได้นำมาออกแบบกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้รายละเอียดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ
2. เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนจากสังคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของคนพิการ
3. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพของคนพิการ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

คำถามการวิจัย

1. ระดับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับใด
2. ระดับการสนับสนุนจากสังคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับใด
3. ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพของคนพิการของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับใด
4. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาระเบียบวิธีแบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือคนพิการทุกประเภทที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น และได้รับขึ้นทะเบียนคนพิการโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น หรือผู้ดูแลคนพิการในกรณีที่ผู้พิการไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตัวเอง จำนวน 4,044 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับกรณีตัวแปรตามเป็นตัวแปรแจกแจงและวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression ดังนั้นจึงใช้สูตรของ Hsieh et al.⁽⁸⁾ ดังนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{p(1-p)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_0(1-p_0) + \frac{p_1(1-p_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{(p_0 - p_1)^2 (1-B)}$$

โดยผู้วิจัยใช้ค่า P_0 ค่าสัดส่วนจัดทำ Care plan ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเท่ากับ 0.67 P_1 ค่าสัดส่วนการเข้าถึงจัดทำ Care plan ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิอื่น ๆ ในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเท่ากับ 0.95 และ B ค่าสัดส่วนจัดทำ Care plan ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 0.96 จากรายงานผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของจังหวัดขอนแก่น ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล⁽⁹⁾ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 150 คน และปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเลือกค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.3 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ คำนวณสัดส่วนของประชากรของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 305 คน

เกณฑ์การคัดเข้า: 1) เป็นคนพิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียน และมีบัตรคนพิการเนื่องจากได้รับการรับรองความพิการแล้วจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานบริการของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่อธิบดีประกาศ 2) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) สมัครและยินยอมให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก: 1) คนพิการที่มีความพิการที่เจ็บป่วยรุนแรง หรือพิการจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 2) ย้ายที่อยู่อาศัยออกจากพื้นที่วิจัยขณะทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้ค่า IOC=0.67-1.0 และได้ทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค=0.92 แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประเภทความพิการ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย การได้รับเงินสนับสนุนนอกเหนือจากรายได้ของตนเองหรือครอบครัว พาหนะการเดินทาง ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิดแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากบุคลากรของรัฐ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และการสนับสนุนภาคเอกชน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คะแนนเต็ม 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน โดยกำหนดคะแนน ดังนี้ ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีการสนับสนุน (0 คะแนน) ระดับ 1 หมายถึง มีการสนับสนุนน้อย (1 คะแนน) ระดับ 2 หมายถึง มีการสนับสนุนปานกลาง (2 คะแนน) ระดับ 3 หมายถึง มีการสนับสนุนมาก (3 คะแนน) ระดับ 4 หมายถึง มีการสนับสนุนมากที่สุด (4 คะแนน)

1) การแปลผลการได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ การแปลความหมายจากค่าคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁰⁾ โดย อันตรภาคชั้น=(40-0)/3=13.33 ระดับสูง คะแนนมากกว่า 30 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนน 21-30 คะแนน ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน

ผู้วิจัยจัดกลุ่มการได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยภาพรวม เป็น 2 กลุ่ม คือ ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยภาพรวมระดับสูง คะแนนมากกว่า 30 คะแนน และได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยภาพรวมระดับปานกลางและต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน

การแปลผลการได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายด้าน จำนวน 5 ด้าน ๆ ละ 2 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับการแปลความหมายจากค่าคะแนนตามเกณฑ์ Best⁽¹⁰⁾ อันตรภาคชั้น=(8-0)/3=2.67 ระดับสูง คะแนน มากกว่า 6 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนน 5-6 คะแนน ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน โดยผู้วิจัยจัดกลุ่มการได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยภาพรวม เป็น 2 กลุ่ม คือ ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายด้านระดับสูง

คะแนนมากกว่า 6 คะแนน และได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายด้านระดับปานกลางและต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการ มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด แบบเลือกตอบ โดยตอบว่ารับรู้ เมื่อการรับรู้ตรงกับข้อคำถามที่ถาม ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน และตอบไม่รับรู้เมื่อการรับรู้ไม่ตรงกับข้อคำถามที่ถาม ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการ 0 คะแนน หมายถึง ไม่รับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการ

การแปลผลการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการ โดยภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ การแปลความหมายจากค่าคะแนนตามเกณฑ์ Best⁽¹⁰⁾ โดย $\text{อันดับภาค} = (20-0)/3 = 6.67$ ระดับสูง คะแนนมากกว่า 13 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนน 8-13 คะแนน และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน

ผู้วิจัยจัดกลุ่มการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการโดยภาพรวม ออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการโดยภาพรวมระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน และการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการโดยภาพรวมระดับปานกลางและต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน

การแปลผลการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการรายด้าน จำนวน 4 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับการแปลความหมายจากค่าคะแนนตามเกณฑ์ Best⁽¹⁰⁾ โดย $\text{อันดับภาค} = (5-0)/3 = 1.67$ ระดับสูง คะแนนมากกว่า 3.34 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนน 1.68-3.34 คะแนน ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.67 คะแนน

ผู้วิจัยจัดกลุ่มการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการรายด้าน ออกเป็น 2 กลุ่มคือ การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการรายด้านระดับสูง คะแนนมากกว่า 3.34 คะแนน และการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพคนพิการรายด้านระดับปานกลางและต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.34 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วย ด้านความพร้อมของหน่วยบริการ ด้านการเข้าถึง ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านความสามารถในการจ่าย ด้านการยอมรับ จำนวน 25 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนนหมายถึงการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการน้อยที่สุด 2 คะแนนหมายถึงการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการน้อย 3 คะแนนหมายถึงการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการปานกลาง 4 คะแนนหมายถึงการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมาก และ 5 คะแนนหมายถึงการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากที่สุด

การแปลผลการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแปลความหมายจากค่าคะแนนตามเกณฑ์ Best⁽¹⁰⁾ อันตรภาคชั้น $= (25-5)/3=6.67$ ระดับสูง มากกว่า 18 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนน 13-18 คะแนน และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน

การแปลผลการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับการแปลความหมายจากค่าคะแนนตามเกณฑ์ Best⁽¹⁰⁾ อันตรภาคชั้น $= (125-25)/3=33.33$ ระดับสูง คะแนนมากกว่า 92 คะแนน ระดับปานกลางคะแนน 59-92 คะแนน ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 58 คะแนน

ผู้วิจัยจัดกลุ่มการหาความสัมพันธ์การเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตอำเภอพลจังหวัดขอนแก่น ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ การเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการโดยภาพรวมระดับสูง คะแนนมากกว่า 92 คะแนน และการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการระดับปานกลางและต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 92 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression⁽⁸⁾ คัดเลือกตัวแปรจากการวิเคราะห์แบบ Bivariable analysis เข้าสู่การวิเคราะห์แบบ Multivariable analysis เมื่อตัวแปรใด ๆ มีค่า $p\text{-value} < 0.25$ แล้วใช้วิธีการตัดตัวแปรออกทีละตัวแปร จนกว่าจะได้ Model ที่ดีที่สุด แล้วนำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วย (OR_{Adj}) และ (95% CI) และค่า $p\text{-value}$ ที่ระดับ < 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (ICH GCP) เลขที่ HE671184 เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56.07%) มีอายุเฉลี่ย 58.75 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (61.64%) ความพิการส่วนใหญ่เป็นทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (59.02%) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (74.75%) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (44.92%) และมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน 7,051.20 บาท โดยได้รับเบี้ยความพิการหรือเบี้ยผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ (96.07%) ใช้จักรยานยนต์และสามล้อพ่วงในการเดินทาง (37.05%) ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรธิดา (37.05%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น (n=305 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	134	43.93
หญิง	171	56.07
อายุ (ปี) Mean=58.75, SD=25.71, Median=68, Min=2, Max=96		

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น (n=305 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทความพิการ		
พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย	180	59.02
พิการด้านอื่น	125	40.98
สถานภาพสมรส		
โสด	106	34.75
สมรส	100	32.79
อื่น ๆ	99	32.47
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	27	8.85
ประถมศึกษา	228	74.75
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	50	16.40
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	137	44.92
เกษตรกรกรรม	93	30.49
อาชีพอื่น	75	24.59
รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
Mean=7,051.20, SD=6,958.794, Median=5,000, Min=600, Max=50,000		
การได้รับเงินสนับสนุนนอกเหนือจากรายได้		
เบี้ยความพิการ/ผู้สูงอายุ	293	96.07
เงินช่วยเหลืออื่น	12	3.93
พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง		
รถจักรยานยนต์/สามล้อพ่วง	113	37.05
รถยนต์/ปิกอัพ	86	28.20
พาหนะอื่น	106	34.75
ผู้ดูแลหลักในครอบครัว		
บุตรธิดา	113	37.05
พ่อ/แม่	58	19.02
อื่น ๆ	134	43.93

การสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของคนพิการในเขตอำเภอพลจังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.70 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีการสนับสนุนในระดับสูง โดยด้านที่ได้รับการสนับสนุนสูงสุด คือการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 83.61 รองลงมาคือ การสนับสนุนจากบุคลากรของรัฐ ร้อยละ 82.95 และการสนับสนุนจากชุมชน ร้อยละ 78.36 ส่วนด้านที่มีการสนับสนุนในระดับต่ำมากที่สุดคือ การสนับสนุนจากภาคเอกชน ร้อยละ 26.89 ในส่วนของการรับรู้

สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยภาพรวม ร้อยละ 95.08 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่รับรู้สูงที่สุดคือ การรับรู้สิทธิด้านป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 94.75 รองลงมาคือด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 94.09 ส่วนด้านที่รับรู้ในระดับต่ำมากที่สุดคือ ด้านการฟื้นฟูสภาพพบเพียงร้อยละ 1.97 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น (n=305)

รายละเอียดของตัวแปรที่ศึกษา	ระดับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงาน n (%)				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	Mean	SD
การสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงาน					
ด้านที่ 1 การสนับสนุนจากครอบครัว	248 (81.31)	49 (16.07)	8 (2.62)	2.79	0.47
ด้านที่ 2 การสนับสนุนจากชุมชน	239 (78.36)	61 (20.00)	5 (1.64)	2.77	0.46
ด้านที่ 3 การสนับสนุนจากบุคลากรของรัฐ	253 (82.95)	48 (15.74)	4 (1.31)	2.82	0.42
ด้านที่ 4 การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ	255 (83.61)	47 (15.41)	3 (0.98)	2.83	0.40
ด้านที่ 5 การสนับสนุนจากภาคเอกชน	130 (42.62)	93 (30.49)	82 (26.89)	2.16	0.82
ภาพรวมการสนับสนุนจากสังคม-หน่วยงาน	237 (77.70)	63 (20.66)	5 (1.64)	30.67	6.41
การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ					
ด้านส่งเสริมสุขภาพ	280 (91.8)	21 (6.89)	4 (1.31)	2.90	0.34
ด้านป้องกันควบคุมโรค	289 (94.75)	13 (4.27)	3 (0.98)	2.90	0.34
ด้านการรักษาพยาบาล	287 (94.09)	16 (5.25)	2 (0.66)	2.93	0.27
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	271 (88.85)	28 (9.18)	6 (1.97)	2.87	0.39
ภาพรวมการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ	290 (95.08)	14 (4.59)	1 (0.33)	18.80	2.38

การเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.48 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.21 รองลงมาคือด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.72 ในส่วนของการเข้าถึงระดับต่ำมากที่สุดคือ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวกพบสูงถึงร้อยละ 70.16 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคณพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น (n=305)

การเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพรายด้าน	ระดับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ n (%)				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	mean	SD
ด้านความพร้อมของหน่วยบริการ	222 (72.79)	79 (25.90)	4 (1.31)	2.71	0.48
ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก	0.0 (0.00)	91 (29.84)	214 (70.16)	1.30	0.46
ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก	266 (87.21)	34 (11.15)	5 (1.64)	2.86	0.40
ด้านความสามารถในการจ่ายของผู้รับบริการ	166 (54.43)	111 (36.39)	28 (9.18)	2.45	0.66
ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ	234 (76.72)	67 (21.97)	4 (1.31)	2.75	0.46
ภาพรวม	218 (71.48)	86 (28.2)	1 (0.33)	101.87	16.52

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพของคณพิการ กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคณพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น เมื่อทำการควบคุมจำนวน 1 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากสังคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการสนับสนุนโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 5 ตัวแปร ดังนี้ 1) สถานภาพการมีคู่สมรส มีโอกาสในการเข้าถึงบริการระดับสูง 2.22 เท่า เมื่อเทียบกับสถานภาพอื่น ๆ ($OR_{Adj}=2.22$, $95\%CI=1.12-4.42$, $p\text{-value}=0.023$) 2) การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีโอกาสในการเข้าถึงบริการระดับสูงมากถึง 2.40 เท่า เมื่อเทียบกับระดับปานกลางและต่ำ ($OR_{Adj}=2.40$, $95\%CI=1.03-5.59$, $p\text{-value}=0.042$) 3) การสนับสนุนจากบุคลากรรัฐอยู่ในระดับสูง มีโอกาสเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคณพิการในระดับสูงมากกว่าการสนับสนุนจากบุคลากรรัฐในระดับปานกลางและระดับต่ำ 9.24 เท่า ($OR_{Adj}=9.24$, $95\%CI=4.06-21.0$, $p\text{-value}<0.001$) 4) การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐอยู่ในระดับสูง มีโอกาสเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคณพิการในระดับสูงมากกว่าการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในระดับปานกลางและระดับต่ำ 2.41 เท่า ($OR_{Adj}=2.41$, $95\%CI=1.06-5.49$, $p\text{-value}=0.036$) และ 5) การสนับสนุนจากภาคเอกชนในระดับสูง มีโอกาสเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคณพิการในระดับสูงมากกว่าการสนับสนุนจากภาคเอกชนในระดับปานกลางและระดับต่ำ 2.66 เท่า ($OR_{Adj}=2.66$, $95\%CI=1.35-5.24$, $p\text{-value}=0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพของคนพิการกับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น (n=305 คน)

ปัจจัย	ระดับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ n (%)		OR _{Crude}	OR _{Adj}	95% CI	p-value
	สูง	ปานกลาง/ต่ำ				
สถานภาพสมรส						
โสด	83 (83.0)	17 (17.00)	2.82	2.22	1.12-4.42	0.023*
คู่สมรส	130 (63.41)	75 (36.59)	1	1	1	
การสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการสนับสนุนโดยภาพรวม						
ระดับสูง	185 (78.06)	52 (21.94)	5.08	0.70	0.27-1.79	0.452
ระดับปานกลาง/ระดับต่ำ	28 (41.18)	40 (58.82)	1	1	1	
การสนับสนุนจากครอบครัว						
ระดับสูง	189 (76.21)	59 (23.79)	4.40	2.40	1.03-5.59	0.042*
ระดับปานกลาง/ระดับต่ำ	24 (42.11)	33 (57.89)	1	1	1	
การสนับสนุนจากบุคลากรรัฐ						
ระดับสูง	202 (79.84)	51 (20.16)	14.76	9.24	4.06-21.0	<0.001*
ระดับปานกลาง/ระดับต่ำ	11 (21.15)	41 (78.85)	1	1	1	
การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ						
ระดับสูง	193 (75.69)	62(24.31)	4.67	2.41	1.06-5.49	0.036*
ระดับปานกลาง/ระดับต่ำ	20 (40.0)	30(60.0)	1	1	1	
การสนับสนุนจากภาคเอกชน						
ระดับสูง	112 (86.15)	18(13.85)	4.57	2.66	1.35-5.24	0.005*
ระดับปานกลาง/ระดับต่ำ	101 (57.71)	74(42.29)	1	1	1	

* มีนัยสำคัญที่ระดับ p=0.05

อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

การเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพโดยภาพรวมในระดับสูง (ร้อยละ 71.48) และทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70.16) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของผู้พิการตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามพบว่าการเข้าถึงสิทธิของคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁶⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง

คนพิการในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานทั้งภาพรวมและรายด้าน อยู่ระดับสูง จึงทำให้เข้าถึงโดยภาพได้ดีกว่า แต่อย่างไรก็ตาม ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70.16) นั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 61.64) และพาหนะที่ใช้ในการเดินทางไปรับบริการคือรถโดยสารประจำทาง รถจักรยานยนต์ สามล้อพ่วง (ร้อยละ 54.19)

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนจากสังคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

ระดับการได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาพรวมอยู่ในระดับสูง (77.70%) โดยภาครัฐมีบทบาทสำคัญมากที่สุด (83.61%) ผ่านหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รองลงมาคือบุคลากรภาครัฐ (82.95%) เนื่องจากอำเภอพลมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นคนในชุมชน มีบทบาทหน้าที่ช่วยประสานงานการเข้าถึงบริการแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ครอบครัวมีความสำคัญในการสนับสนุน (81.31%) โดยมีส่วนช่วยเหลือในการเดินทางไปรับบริการ ขณะที่ภาคเอกชนให้การสนับสนุนในระดับต่ำสุด (42.62%) เมื่อเทียบกับภาคส่วนอื่นสอดคล้องกับผลการศึกษการพัฒนาคุณภาพคนพิการจังหวัดเพชรบุรีพบว่า ได้รับการสนับสนุนเรื่องการศึกษา อาชีพ การเข้าถึงสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก⁽¹¹⁾ และผลการศึกษการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกำหนดในการใช้บริการดูแลผู้ป่วยในชุมชน พบว่าการผู้พิการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับสูง⁽¹²⁾

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพของคนพิการทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยภาพรวมร้อยละ 95.08 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่รับรู้สูงที่สุดคือ การรับรู้สิทธิด้านด้านป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 94.75 รองลงมาคือด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 94.09 ส่วนด้านที่รับรู้ในระดับต่ำมากที่สุดคือ ด้านการฟื้นฟูสภาพพบเพียงร้อยละ 1.97 กลุ่มคนพิการมีระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรค อยู่ในระดับสูง เนื่องจากบุคลากรของรัฐในส่วนของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ให้บริการเชิงรุก เช่น การคัดกรองโรค การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดหัดใหญ่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่การรับรู้ด้านการฟื้นฟูสภาพในระดับต่ำมาก (เพียงร้อยละ 1.97) เนื่องจากหน่วยงานที่ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมีข้อจำกัดในการให้บริการโดยบุคลากรไม่เพียงพอ และคนพิการในพื้นที่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดด้านการเดินทางอาจเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ยาก เนื่องจากศูนย์ฟื้นฟูหรือหน่วยงานที่ให้บริการอาจตั้งอยู่ในเขตเมืองหรือพื้นที่ที่เดินทางไปมาลำบาก สอดคล้องกับผลการศึกษการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า การรับรู้ในสิทธิประโยชน์ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับสูง⁽¹³⁾ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษการรับรู้สิทธิของผู้ด้อยโอกาสตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมสิทธิของผู้ด้อยโอกาส พ.ศ. 2550: กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร พบว่า การรับรู้สิทธิคนพิการตามมาตรา 20 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁴⁾

วัตถุประสงค์ที่ 4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 จำนวน 5 ตัวแปร ดังนี้

1) สถานภาพการมีคู่สมรส มีโอกาสเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับสูงมากกว่าสถานภาพสมรสอื่น ๆ อาจมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 61.64) และมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 16.39) และนอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง (ร้อยละ 81.31) อาจส่งผลให้การช่วยเหลือในการเข้าถึงบริการของกองทุนสุขภาพได้ดี เนื่องจากคู่สมรสเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือหลักในการเดินทาง การติดต่อประสานงาน และการให้ข้อมูล สอดคล้องกับผลการศึกษาดำเนินการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการในบริบทของอิหร่านพบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁵⁾

2) การศึกษาพบว่าคนพิการที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงมีโอกาสเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับสูงมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำถึง 2.40 เท่า ($95\%CI=1.03-5.59$, $p\text{-value}=0.042$) เนื่องจากคนพิการที่มีครอบครัวดูแลใกล้ชิดทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจและมีแรงจูงใจในการค้นหาแหล่งบริการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยเหลือพาไปพบแพทย์ การติดตามการรักษา และการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูต่าง ๆ ช่วยในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องผลการศึกษาคู่สมรสของคู่สมรสของผู้สูงอายุพิการในสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ จังหวัดขอนแก่นที่พบว่า คนพิการมีครอบครัวดูแลมีโอกาสเข้าถึงบริการมากกว่า⁽¹⁶⁾ และผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกำหนดในการใช้บริการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เข้าถึงบริการได้มากกว่า⁽¹²⁾

3) การสนับสนุนจากบุคลากรรัฐอยู่ในระดับสูง มีโอกาสเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับสูงมากกว่า การสนับสนุนจากบุคลากรรัฐในระดับปานกลางและระดับต่ำ 9.24 เท่า ($OR_{Adj}=9.24$, $95\%CI=4.06-21.0$, $p\text{-value}<0.001$) โดยอสม. ในพื้นที่ช่วยประสานงานให้และบทบาทเชิงรุกของบุคลากรรัฐ ในการค้นหา แนะนำ และช่วยเหลือคนพิการให้เข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟู มีความไว้วางใจและเชื่อถือในคำแนะนำจากบุคลากรรัฐมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาความเข้าใจอุปสรรคในการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ: การศึกษาเชิงคุณภาพกับมารดาหรือผู้ดูแลสตรีของเด็กพิการในอินโดนีเซีย บุคลากรภาครัฐเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนสูง⁽¹⁷⁾ แตกต่างจากการศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการรายบุคคลด้วยสาธารณสุขทางไกล พบว่าคนพิการด้านการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการประเภทรถเข็นที่ปรับแต่งให้เหมาะสมกับคนพิการแต่ละราย ได้จริงจากบุคลากรภาครัฐ⁽⁵⁾

4) การศึกษาพบว่าคนพิการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในระดับสูงมีโอกาสเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับสูง มากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำถึง 2.41 เท่า ($95\%CI=1.06-5.49$, $p\text{-value}=0.036$) พบว่าได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในระดับสูง (83.61%) ผ่านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์บริการจากหน่วยงานสาธารณสุข เนื่องจากอำเภอพลมีการประชาสัมพันธ์

และมีเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชนมีการนำนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติมีแนวทางการดำเนินงานชัดเจน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดบริการเชิงรุกค้นหาคนพิการในชุมชน การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการอำนวยความสะดวกโดยลดขั้นตอนที่ซับซ้อน สอดคล้องผลการศึกษาก่อนเพิ่มการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐด้านการพัฒนาอาชีพของผู้พิการด้วยกลุ่มเครือข่ายสมาคมคนตาบอดและคนพิการจังหวัดร้อยเอ็ดหน่วยงานของภาครัฐเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนเรื่องการศึกษา จัดหาทุนกู้ยืม และจัดสวัสดิการต่าง ๆ⁽¹⁸⁾ แตกต่างจากการศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการรายบุคคลด้วยสาธารณสุขทางไกล พบว่าภาครัฐเข้าไม่ถึง คนพิการด้านการเคลื่อนไหว ไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการประเภท รถเข็นที่ปรับแต่งให้เหมาะสมกับคนพิการแต่ละรายได้จริง⁽⁵⁾

5) การศึกษาพบว่าคนพิการที่ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนในระดับสูงมีโอกาเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับสูงมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำถึง 2.66 เท่า (95%CI=1.35-5.24, p-value=0.005) โดยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนในระดับสูง (42.62%) เขตอำเภอพลเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่ดี อาชีพส่วนใหญ่ค้าขาย มีนักธุรกิจเข้ามาลงทุนมากภาคเอกชนมีการสนับสนุนด้านทรัพยากรทางการเงิน การจ้างงาน การฝึกอบรม การอำนวยความสะดวก การให้ความช่วยเหลือทางสังคม และการจัดหาอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีโครงการความรับผิดชอบต่อสังคมที่เน้นช่วยเหลือคนพิการสอดคล้องผลการศึกษานโยบายการฟื้นฟูผู้พิการให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกที่ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนอย่างดี⁽¹⁹⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรสร้างระบบอาสาสมัครชุมชนและบริการเยี่ยมบ้านเชิงรุก พร้อมพัฒนาเครือข่ายครอบครัวเพื่อสนับสนุนคนพิการที่อยู่คนเดียว พัฒนาศักยภาพบุคลากรภาครัฐให้มีทักษะการให้บริการคนพิการและบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก การจ้างงาน และพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะที่เป็นมิตรกับคนพิการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาเหตุผลเชิงลึกกว่าเหตุใดการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพของคนพิการที่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95.08) จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on health equity for persons with disabilities [Internet]., 2024 [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities>

2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 112 ก (28 ธันวาคม 2561) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ก.ค. 11]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=9035
3. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ก.ค. 11]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dep.go.th/th/rights-welfares-services/disabled-person-fund>
4. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น. ข้อมูลผู้พิการจังหวัดขอนแก่น 2567. ขอนแก่น: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น; 2567.
5. ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, อภิญาพัชญ์ กองเกิด, วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์, ณาณิกา อักษรนำ, นำพร สามภักดิ์. โครงการศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ อุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการรายบุคคลด้วยสารสนเทศสุขภาพ (ระยะที่1) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยและพัฒนาการคลังคนด้านสุขภาพ; [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2568 พ.ค. 17]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5758/hs2901.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. บุญวัฒน์ ไทรย้อย, พรรณราย สุขมณี, วรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว. การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของผู้พิการตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2565; 7(2):71-81.
7. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care. 1981 Feb;19(2):127-40. doi: 10.1097/00005650-198102000-00001.
8. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998 Jul 30;17(14):1623-34. doi: 10.1002/(sici)1097-0258(19980730)17:14<1623::aid-sim871>3.0.co;2-s.
9. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care: 3C) [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ก.ค. 11]. เข้าถึงได้จาก: <https://ltc.anamai.moph.go.th/>
10. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
11. สมเกียรติ คำโสม, รุ่งโรติ คงยั่งยืน. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารธรรมเพื่อชีวิต. 2566; 29(4):438-51.
12. Safran DG, Graham JD, Osberg JS. Social supports as a determinant of community-based care utilization among rehabilitation patients. Health Serv Res. 1994 Feb;28(6):729-50.

13. ญาณิ ศิริภัทรโสภณ, อังสนา บุญธรรม, อรุณช ภาซีน, อุมาวดี เหลาทอง. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. วารสาร สมาคมนักวิจัย. 2562; 24(1):151-62.
14. อัจฉรา ฉัตรแก้ว, โชติ บดีรัฐ. การรับรู้สิทธิของผู้ด้อยโอกาสตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550: กรณีศึกษาในเขตจังหวัดพิจิตร. Journal of Modern Learning Development. 2564;6(3):180-92.
15. Karami Matin B, Kamali M, Williamson HJ, Moradi F, Solatni S. The predictors of access to health services for people with disabilities: A cross sectional study in Iranian context. Med J Islam Repub Iran. 2019 Nov 23;33:125. doi: 10.34171/mjiri.33.125.
16. Narongchai W. The Elements of Happiness of Disabled Older Adults in Khon Kaen Smart City, Khon Kaen, Thailand. J Popul Soc Stud. 2022;30: 377-90.
17. Asa GA, Fauk NK, Mwanri L, Ward PR. Understanding Barriers to the Access to Healthcare and Rehabilitation Services: A Qualitative Study with Mothers or Female Caregivers of Children with a Disability in Indonesia. Int J Environ Res Public Health. 2021 Nov 3;18(21):11546. doi: 10.3390/ijerph182111546.
18. วีระชัย อาษารินทร์, อจิรภาส เพียรขุนทด. การเพิ่มการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐด้านการพัฒนาอาชีพของผู้พิการด้วยกลุ่มเครือข่าย: กรณีศึกษาสมาคมคนตาบอดและคนพิการ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. 2565;17(59):93-9.
19. วรานนท์ ปฐมโรจนฤทธิ์, ศุภสิทธิ์ เลิศบัวสิน. แนวทางการฟื้นฟูผู้พิการให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC). วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2565;10(5):2050-64.