บทความ

ความสามารถของคนพิการต่อการพันธุ์สมรรถภาพทางกายภาพและบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่โรงพยาบาลของรัฐใน 8 จังหวัด

Abstract

Disabled Persons Satisfaction with Rehabilitation and Assistive Devices Services Provided by Public Hospital in 8 Provinces


*Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health

Patient satisfaction on health service is derived from direct experience and expectation of patients, which directly relates to therapeutic compliance. Results of patient satisfaction can be used in developing...
the health service system. This study aimed to evaluate the satisfaction of disabled persons on the rehabilitation and assistive device services, where they were provided in government hospitals. This study used a structural questionnaire together with face-to-face interview by trained staff and collected satisfaction information from disabled persons who used rehabilitative or assistive device services at the regional or general hospitals and community hospitals in 8 provinces, namely Phrae, Phitsanulok, Maha Sarakham, Roi Et, Lop Buri, Samut Prakan, Surat Thani and Trang. The study evaluated 7 dimensions (with 1-4 sub-dimensions), namely, interpersonal manner, quality of care, service accessibility, finance, environment, adequacy of providers and equipment, and outcome of services. The data from 244 disabled persons found that average score of satisfaction in all dimensions was 3.77 out of 5. Interpersonal manner and quality of care were the dimensions that got the highest score at 4.14 each, while the finance dimension was scored the lowest at 3.15. The waiting time was scored as the lowest sub-dimension comparing to all sub-dimensions. However, there were no dimensions or sub-dimensions that scored lower than 3. Some additional comments and suggestions from disabled persons were provided for improving the services in terms of distance and comfort of settings, and waiting time. Policymakers and providers should consider those issues as important issues for the improvement of rehabilitative and assistive device services. The services that respond to the needs of disabled persons can help their compliance and continuity in receiving rehabilitation and assistive device services, which will directly improve health status of disabled persons.

**Keywords:** satisfaction evaluation, disabled person, medical rehabilitation service, assistive device
(health needs) หรือไม่ตรงกับความต้องการของคนพิการ
อาจทำให้บริการนั้นไม่มีประสิทธิผลกับทั้งจะและเกิดอันตราย
ซึ่งได้(3,11-14)

การประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้ป่วย (patient satisfaction) เป็น
ผลจากการรวมประมาณ 3 ส่วน ได้แก่ ความเจ็บป่วยของบริการ
ตามการรับรู้ของผู้ป่วย (perceived needs) ความคาดหวัง
ส่วนบุคคล (individually determined expectation) และ
ประสบการณ์ในการรับบริการ (experience of care) (15,16) โดย
เน้นที่ปฏิบัติบริการในรูปแบบที่มีอาจ ครอบคลุมความ
พึงพอใจทั้งในประเด็นด้านการแพทย์ และประเด็นด้านอื่นที่
ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (medical and non-medical as-
pects) (17) โดยที่ไม่ได้การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย
มีตัวอย่างคือ (1) ประเมินการให้บริการของสถานบริการ
และผู้ให้บริการ หรือ (2) ทำแบบทดสอบของผู้ป่วยหรือผู้รับ
บริการ (18) ทั้งนี้ การประเมินความพึงพอใจไม่ควรมีอินเตอร์
(subjectivity) ค่อนข้างสูง เพราะถ้าอยู่กับความคาดหวัง
หรือมาตรฐานส่วนบุคคล นอกจากนี้ ผลการประเมินความพึง
พอใจมีลักษณะต่างกันเมื่อพิจารณาถึงความที่จริง (validity) เมื่อถูก
หลักการและวิธีการสำหรับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของ
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจนั้น ทำได้ค่อนข้าง
ยาก ซึ่งอาจทำให้ผลการประเมินความพึงพอใจไม่ถูกต้อง
t่อจากความเป็นจริง (10) เนื่องจากการประเมินความพึงพอใจ
ไม่ได้เป็นสิ่งที่衡量คุณภาพของบริการในเชิงลึกติ แต่เป็น
เครื่องมือส่วนใหญ่ที่ช่วยให้ทราบว่าบริการสามารถตอบ
สนองต่อความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจะ
เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงบริการได้ดียิ่งขึ้น

การศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ในการประเมินความพึงพอใจ
ของคนพิการต้องการให้บริการพึงชุมชนrugraph.png
(บุกคลในพื้นที่) และบริการสุขภาพในชุมชนคนพิการ
(บริการอุปกรณ์) ที่มีในโรงพยาบาลเช่น ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ผล
การศึกษาที่สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้
บริการทั้งตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการได้ในอนาคต

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดเชิง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือน
กรกฎาคม พ.ศ. 2557 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (face-to-face interview) ตามแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่คนพิการทุก
คนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตัดสินกลุ่มตัวอย่างและแบบ
แบบในขั้นตอนที่ 2 และบริการอุปกรณ์ ที่โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การตัดสินกลุ่มตัวอย่าง

นักวิจัยได้ทำการรวบรวมรายบัญชีตัวอย่างและ
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และคู่มือ
การตรวจสอบและวิจัยเพื่อการพัฒนาการพิการ พ.ร.บ. ส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2,19) เพื่อ
ศึกษาค่าจำานวนความของกลุ่ม "คนพิการ" และบริการกับผู้
ใช้บริการที่เกิดสืบกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ข้อมูลในการเลือก
กลุ่มตัวอย่างที่มีความพิการ 3 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว
หรือการย้ายที่ การเคลื่อนไหว การเดิน และการได้ยินหรือสื่อความหมาย
จากประสบการพิการทั้งหมด 7 ประเภท เนื่องจากคนพิการ
ที่ 3 ประเภท เป็นคนพิการที่มีการใช้บริการพิเศษ และบริการ
อุปกรณ์ ที่โรงพยาบาลสังกัด สุด โดยเกณฑ์การตัดสิน
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางการย้ายที่
การเดิน หรือการได้ยินหรือสื่อความหมาย และต้องไม่
เป็นคนพิการข้ามชน

2. อายุระหว่าง 15-65 ปี

3. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความพิการโดยแพทย์ไม่
น้อยกว่า 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ หรือน้อยกว่า 6 เดือน
ในกรณีที่เป็นความพิการซึ่งประจักษ์ เช่น ตาบอดเนื่องจากไม่มี
ถูกทางส่องช่าง หรืออุปกรณ์สุขาภิบาลส่องช่าง บุคคลที่
เนื่องจากไม่มีรู้สึกทางสัมผัสช่าง เผชิญเด็กและระดับขั้นชั้นที่
อย่างน้อยหนึ่งชั้น หรือข้ามระดับขั้นที่ไม่ไปอย่างหนึ่ง
การเลือกพื้นที่ข้อมูล

เลือกพื้นที่การศึกษาโดยใช้วิธี multi-stage sampling ซึ่งที่ 1 ใช้วิธีการเลือกอย่างง่าย (simple random sampling) โดยเลือกจังหวัดที่จะทำการศึกษา ภาคตะวันออก (แบ่งภาคออกเป็น 4 ภาคตามแผนภูมิของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) รวม 8 จังหวัด ได้แก่ แพร่ พิษณุโลก นครสวรรค์ ร้อยเอ็ด สุพรรณบุรี สุทัศนพิทยา ราชบุรี และชัยนาท ที่ 2 เลือกโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการเลือกแบบจำลอง (purposive sampling) โดยเลือกโรงพยาบาลศูนย์ (รพ.ส.ว.) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (รพ.ท.) 1 แห่ง และโรงพยาบาลสุขุม (รพ.ส.) 1 แห่ง ในแต่ละจังหวัด รวมเป็น 16 โรงพยาบาล

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทางสถิติคำนวณ กำหนดให้ alpha=0.05, sigma=1.27 (20), ตั้งความคลาดเคลื่อนที่ 3% ของค่าเฉลี่ยหรือคัดเป็น 0.25, design effect = 1.5 และ non-response rate = 5% การศึกษาต้องการขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 156 ราย จากนั้น เมื่อพิจารณาแนวการที่จะใช้แล้วพิจารณา ประเภทต่างๆ ในโรงพยาบาลตลอดระดับ นักวิจัยจึงวางแผนที่จะเก็บข้อมูลจากคลินิกทั้ง 3 ประเภท จาก รพ.ส.ว., รพ.ท. และเก็บข้อมูลเฉพาะคลินิกทางการคลื่นไฟหรือทาง ร่างกายจาก รพ.ส. โดยมีการคำนวณส่วนประกอบของกลุ่ม และจานวนพื้นที่การศึกษาข้างต้นยัง การศึกษาข้างต้นเก็บ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 192 ราย หรือไม่น้อยกว่า 20 รายในแต่ละจังหวัด

วิธีการสัมภาษณ์

เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการจะเป็นผู้รวบรวมระบุลักษณะของ คลินิกทางการคลื่นไฟหรือทางร่างกาย และแนะนากับ พิทักษ์ให้แก่พนักงานสัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมวิธีการ สัมภาษณ์แล้ว จากนั้น พนักงานสัมภาษณ์จะต้องเน้นการ

สัมภาษณ์คนพิทักษ์ที่โรงพยาบาลหลังจากเสร็จสิ้นการรับบริการ ตามที่มีการสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นโดยนักวิจัยในโครงการ การสัมภาษณ์นี้จะต้องได้รับการลงชื่อผู้ที่ยินยอมได้สิทธิ์ในการ และลงถ้อยคำที่ไม่พาดพิงความเป็นส่วนตัว หน้าแทน สัมภาษณ์จะสัมภาษณ์คนพิทักษ์โดยตรง ผ่านการย้ายข้อ คำถามและตัวเลือกให้คนพิทักษ์ตอบ

การพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล

นักวิจัยได้พิจารณากระบวนการประเมินความพึงพอใจได้ผลดี โดย Ware และคณะ (ค.ศ.1978) (18) กับการศึกษาของ Nelson และคณะ (ค.ศ.1990) (21) และจากการสำรวจความต้องการของ ประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพทั่วหน้า พ.ศ. 2555 (20) และนักวิจัยได้ตัดสินใจในการพัฒนาเครื่องมือ สิ่งประยุกต์ 7 มิถุนายนและ 21 พฤศจิกายน (ตารางที่ 1 โดย รัฐบาลสถานการณ์ต้องการพิพิธภัณฑ์ในการประชุม แบบประเมินในการศึกษาข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปและการรับบริการพื้นฐานทั่วไป และอุปกรณ์ที่ (2) ความพึงพอใจต่อการรับบริการพื้นฐาน และอุปกรณ์ที่ระดับ แนวคิดของคำศัพท์ประกอบด้วย (3) ความพึงพอใจต่อการรับบริการอุปกรณ์ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อุปกรณ์) (4) ความพึงพอใจต่อ บริการพื้นฐาน ในภาษาไทย และ (5) ความคิดเห็นอื่นๆ และช้อย เสนอแนะต่อการพิจารณาพื้นฐานสุขภาพ

ข้อความในส่วนที่ 2-4 เป็นสอบถามผมระมัดระวังที่ เพื่อให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพที่ประเมิน โดยสอบถามความคิด เห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่า "เห็นด้วย" หรือ "ไม่เห็นด้วย" กับข้อความในระดับใด โดยแบ่งระดับความเห็นตาม 5-point Likert-type score ถึงสังเกตตัวเลข "เห็นด้วยมากที่สุด" ถึง "ไม่เห็นด้วยมากที่สุด" สำหรับในส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามปลาย เปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นได้

นักวิจัยและพนักงานสัมภาษณ์ได้ทำการทดสอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนนำเข้าไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องและความตลอดคลังของข้อคำถามใน แบบสอบถาม ทั้งด้านเนื้อหาและข้อมูลทางสถิติ โดยครั้งที่ 1 เป็นการทดสอบเนื้อหาของแบบสอบถามและความสอดคล้อง
ตารางที่ 1 มิติด้วยประเด็นสำหรับการประเมินความพึงพอใจของคนพิการต่อกิจกรรมกีฬาที่มีสุขภาพดีสุดและกิจกรรมอุปกรณ์กีฬา

<table>
<thead>
<tr>
<th>มิติ</th>
<th>ประเด็น</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. มาตรการระหว่างบุคคล</td>
<td>คุณภาพสุขภาพของผู้ให้บริการ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความพอใจสูงของผู้ให้บริการ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>การตระหนักรู้ถึงปัญหา</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>การรักการกลมกลืน</td>
</tr>
<tr>
<td>2. คุณภาพของการบริการ</td>
<td>คุณสมบัติของผู้ให้บริการ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>เงื่อนไขที่ใช้ในการให้บริการ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>การยืนยันวิธีการและผลของการรักษา</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>การเพื่อนมั่นคงของบริการหรือการรักษา</td>
</tr>
<tr>
<td>3. การจัดองค์บริการ</td>
<td>เงื่อนไขที่ใช้ในการรอรับบริการ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความสะดวกในการเตรียมเพื่อรับบริการ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความสะดวกในการรับบริการหรือรับผลดีมากยิ่งๆ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความสะดวกในการจัดหาบริการ</td>
</tr>
<tr>
<td>4. การเงิน</td>
<td>ความสะดวกของสถานบริการ</td>
</tr>
<tr>
<td>5. สิ่งแวดล้อม</td>
<td>สถานะของสถานบริการ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>สิ่งแวดล้อมที่สถานบริการที่มี</td>
</tr>
<tr>
<td>6. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและเครื่องมือที่ใช้ในการบริการ</td>
<td>จำนวนของสถานบริการ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>จำนวนผู้ให้บริการ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>จำนวนของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ให้บริการ</td>
</tr>
<tr>
<td>7. ผลลัพธ์ของบริการ</td>
<td>การประเมินบริการต่อผู้สูง</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ผลลัพธ์ของบริการ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความพึงพอใจในการรวม</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ทางสถิติของข้อมูล ท่าการทดสอบคนพิการจำนวน 30 คน ที่ต mbedtlsบัตรกรมคอมผลศรัทธ สถาบันเทคโนโลยีพระจุลเจ้า คูหาatraการระบุและจัดประเภทที่ 2 เป็นการทดสอบเนื่องจาก ของแบบสอบถามเป็นหลัก ทดสอบภาคคนพิการที่มามารับบริการในพื้นที่สุรนาราภคนพิการที่โรงพยาบาลสุรนาราภและสถาบันรีทรีฟเบอร์ที่ประจำสุรนาราภคนพิการแห่งชาติ จำนวน 27 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ท่าการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ (descriptive statistics) นั่นแสดงผลการศึกษาในรูปของตารางแสดงข้อมูลทั้งบวกและคะแนนความพึงพอใจแบ่งตามมิติและประเด็นอย่าง ข้อมูลการดำเนินจิตธรรม

การศึกษานี้ได้รวบรวมข้อมูลจากจิตธรรมและเลือคัดให้ ดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจิตธรรมการจิตวิทยาในมนุษย์ สถาบันพจพพการคุมความรู้การจิตวิทยาในมนุษย์ (สมฐ.) เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2557

ผลการศึกษา

มีแผนการทดสอบความปราณและให้ข้อมูลทั้งสิ้น 257 ราย ถูกคัดออก 13 ราย เนื่องจากความมั่นคงและที่จะจัดทำได้ แก่ ค่าความเป็นไปตามที่มีข้อกำหนดไม่เพียงพอทั้งนี้ แผนการจัดข้อมูลที่จะได้รับการจัดทำได้ที่อ้างอิงตลอดทั้งวัน เมื่อเข้า ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 244 ราย ซึ่งพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 48 ปี
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการที่ลงมอบบุญ

<table>
<thead>
<tr>
<th>ข้อมูลทั่วไป</th>
<th>กลุ่มตัวอย่าง</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>เพศ</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ชาย</td>
<td>165 (68%)</td>
</tr>
<tr>
<td>หญิง</td>
<td>79 (32%)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>การศึกษา</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่ได้เรียนหนังสือ</td>
<td>13 (5%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า</td>
<td>102 (42%)</td>
</tr>
<tr>
<td>นักเรียนก่อนชั้นหรือเทียบเท่า</td>
<td>43 (18%)</td>
</tr>
<tr>
<td>นักเรียนชั้นประถมหรือเทียบเท่า</td>
<td>27 (11%)</td>
</tr>
<tr>
<td>อนุปริญญา ป.ส. หรือเทียบเท่า</td>
<td>12 (5%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ปริญญาตรีหรือสูงกว่า</td>
<td>47 (19%)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>อาชีพ</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่ได้ประกอบอาชีพ</td>
<td>104 (43%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ช่างงาน</td>
<td>18 (7%)</td>
</tr>
<tr>
<td>พนักงานรัฐวิสาหกิจ</td>
<td>4 (2%)</td>
</tr>
<tr>
<td>เกษตรกรรม ประมาณ</td>
<td>32 (13%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ร้านสิ่ง</td>
<td>63 (26%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ค้าขาย</td>
<td>18 (7%)</td>
</tr>
<tr>
<td>นักเรียน นักศึกษา</td>
<td>5 (2%)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>สถานภาพสมรส</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>โสด</td>
<td>77 (32%)</td>
</tr>
<tr>
<td>มัธยมอย่างหรือถีอกัน</td>
<td>141 (58%)</td>
</tr>
<tr>
<td>หม้ายอย่างหรือแยกกันอยู่</td>
<td>26 (11%)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ระบบประกับสุขภาพ</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</td>
<td>186 (76%)</td>
</tr>
<tr>
<td>สวัสดิการรักษาพยาบาล</td>
<td>36 (15%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ประกันสังคม</td>
<td>22 (9%)</td>
</tr>
<tr>
<td>อนุสรณ์ (ปี) *</td>
<td>48 (50, 19)</td>
</tr>
<tr>
<td>รายได้เฉลี่ยคนพิการ (บาทเดือน) *</td>
<td>7,049 (2,000, 7,500)</td>
</tr>
<tr>
<td>รายได้เฉลี่ยครอบครัวคนพิการ (บาทเดือน) *</td>
<td>21,672 (12,000, 25,000)</td>
</tr>
<tr>
<td>จำนวนเฉลี่ยสมาชิกในครอบครัวคนพิการ (คน) *</td>
<td>4 (2, 4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*แสดงค่าเฉลี่ย (median) และค่าพีทสิกรังไกท์ (interquartile range, IQR)
ตารางที่ 3 ข้อมูลความพิการและภาวะรับบริการพื้นที่สูง ของคนพิการที่ดื่งแบบสอบถาม

<table>
<thead>
<tr>
<th>ข้อมูลความพิการและการรับบริการพื้นที่สูง</th>
<th>กลุ่มตัวอย่าง</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>ประเภทความพิการ</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>หากกายสืบไปหรือทางล่างกาย</td>
<td>215 (88%)</td>
</tr>
<tr>
<td>หากกระเดือ</td>
<td>5 (2%)</td>
</tr>
<tr>
<td>หากเกิดขึ้นหรือเสื่อมความสามารถ</td>
<td>24 (10%)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ใช้</td>
<td>192 (79%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่ใช้</td>
<td>52 (21%)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ใช้เป็นประจํา</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>เครื่องช่วยหัน</td>
<td>19 (10%)</td>
</tr>
<tr>
<td>จงที้ม</td>
<td>45 (23%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่ต้อง อิน</td>
<td>11 (6%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่มีที่</td>
<td>60 (31%)</td>
</tr>
<tr>
<td>รองเท้านิ้ว</td>
<td>39 (20%)</td>
</tr>
<tr>
<td>เครื่องช่วยวิ่ง   (walker)</td>
<td>6 (3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>อื่นๆ</td>
<td>12 (6%)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>แหล่งที่มาของสูงปัจจุบันเครื่องช่วยคนพิการ</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ซื้อเอง  (ประกอบเอง)</td>
<td>49 (26%)</td>
</tr>
<tr>
<td>หน่วยงานภาครัฐ</td>
<td>135 (70%)</td>
</tr>
<tr>
<td>หน่วยงานเอกชน/เอกชนธุรกิจ</td>
<td>8 (4%)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ประเภทของบริการที่มีสูงสามารถพัฒนากับการรับบริการ</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>เวลาธรรมที่สูสูง</td>
<td>41 (17%)</td>
</tr>
<tr>
<td>กายภาพบัตร</td>
<td>110 (45%)</td>
</tr>
<tr>
<td>กิจกรรมบัตร</td>
<td>13 (5%)</td>
</tr>
<tr>
<td>การประเมิน/เกณฑ์การพัฒนา</td>
<td>3 (1%)</td>
</tr>
<tr>
<td>การพัฒนาสมรรถภาพการได้ยิน</td>
<td>7 (3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>การพัฒนาสมรรถภาพการมองเห็น</td>
<td>5 (2%)</td>
</tr>
<tr>
<td>การรับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความสามารถและการรับบริการที่เกี่ยวข้อง</td>
<td>64 (26%)</td>
</tr>
<tr>
<td>การพัฒนาสมรรถภาพในรูปแบบอื่นๆ</td>
<td>1 (0%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ระยะเวลาความพิการโดยเฉลี่ย (ปี)**</td>
<td>9 (4, 9)</td>
</tr>
<tr>
<td>ระยะเวลาดื่งขึ้นมากกว่าการพัฒนาที่รับบริการพื้นที่สูง (กิโลเมตร)**</td>
<td>34 (15, 36)</td>
</tr>
<tr>
<td>ระยะเวลาที่อยู่ในการรับบริการพื้นที่สูง (ขั้นตอน - ตั้งแต่เริ่มโรงพยาบาลจนสิ้นสุดบริการ)**</td>
<td>2.36 (2, 2)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*แสดงค่ามีฐาน (median) และค่าสี่สุดท้าย (interquartile range, IQR)
มีดิ พบว่ามีการตรวจพบระหว่างบุคคลและผลลัพธ์ของบริการเป็นมิตรที่ได้คะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ 4.14 จากคะแนนเต็ม 5 (ตารางที่ 4 และ 5) ในขณะที่มีการตัดการเรียนเป็นมิตรที่ได้คะแนนความพึงพอใจต่ำสุดคือ 3.15 ในกลุ่มประเด็นอย่างของมีดิการตรวจระหว่างบุคคล ความสูงอายะของเจ้าหน้าที่ให้บริการเพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยที่ได้คะแนนมากที่สุด 4.25 คะแนน และความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ให้บริการเพิ่มขึ้น แตกต่าง ซึ่งจากการได้คะแนนในลำดับรองลงมาคือ 4.20 คะแนน เมื่อ

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจจ่ายแบบตามมิติที่ใช้ประเมิน

<table>
<thead>
<tr>
<th>มิติการประเมิน</th>
<th>ค่าเฉลี่ย</th>
<th>ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>มหาวิทยาลัยบุคคล</td>
<td>4.14</td>
<td>0.72</td>
</tr>
<tr>
<td>คุณภาพของบริการ</td>
<td>4.00</td>
<td>0.91</td>
</tr>
<tr>
<td>การเข้าถึงบริการ</td>
<td>3.54</td>
<td>1.13</td>
</tr>
<tr>
<td>การเงิน (ความคืบหน้าต่ำบริการเพิ่มขึ้น และต่ำอุปกรณ์)</td>
<td>3.15</td>
<td>1.18</td>
</tr>
<tr>
<td>สิ่งแวดล้อม</td>
<td>4.09</td>
<td>0.73</td>
</tr>
<tr>
<td>ความพึงพอใจของสุขที่บริการและเครื่องมือที่ใช้ในการบริการ</td>
<td>3.33</td>
<td>1.11</td>
</tr>
<tr>
<td>ผลลัพธ์ของบริการ</td>
<td>4.14</td>
<td>0.78</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจจ่ายแบบตามมิติและกลุ่มปัจจัย

<table>
<thead>
<tr>
<th>มิติการประเมิน</th>
<th>ประเด็น</th>
<th>ค่าเฉลี่ย</th>
<th>ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>มหาวิทยาลัยบุคคล</td>
<td>ความสูงอายะของสุขที่บริการ</td>
<td>4.25</td>
<td>0.58</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความคืบหน้าของสุขที่บริการ</td>
<td>4.20</td>
<td>0.65</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>การระห่ำจิตใจปัญหา</td>
<td>3.98</td>
<td>1.06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>การรักษาความดับ</td>
<td>4.07</td>
<td>0.65</td>
</tr>
<tr>
<td>คุณภาพของบริการ</td>
<td>ความสามารถของสุขที่บริการ</td>
<td>4.38</td>
<td>0.53</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>เวลาที่ใช้ในการบริการ</td>
<td>4.30</td>
<td>0.60</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>การควบคุมความต้องการและหลักของการรักษา</td>
<td>4.04</td>
<td>0.86</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความเชื่อมั่นที่บริการหรือการรักษา</td>
<td>3.55</td>
<td>1.10</td>
</tr>
<tr>
<td>การเข้าถึงบริการ</td>
<td>เวลาที่ใช้ในการรับบริการ</td>
<td>3.10</td>
<td>1.19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความสามารถในการรับจ่ายเพิ่มบริการ</td>
<td>3.87</td>
<td>0.99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความสามารถในการรับจ่ายเพิ่มบริการหรือบริการจากผลงานที่ใช้บริการ</td>
<td>3.96</td>
<td>0.94</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความสามารถในการรับจ่ายเพิ่มบริการ</td>
<td>3.43</td>
<td>1.14</td>
</tr>
<tr>
<td>การเงิน</td>
<td>ความคืบหน้าต่ำบริการเพิ่มขึ้น และต่ำอุปกรณ์</td>
<td>3.15</td>
<td>1.18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>สิ่งแวดล้อมของสถานบริการ</td>
<td>4.15</td>
<td>0.68</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความสะดวกของสถานบริการ</td>
<td>4.15</td>
<td>0.68</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>สิ่งแวดล้อมสถานพิการที่สถานบริการ</td>
<td>4.03</td>
<td>0.77</td>
</tr>
<tr>
<td>ความพึงพอใจของสุขที่บริการ</td>
<td>จำนวนของสถานบริการ</td>
<td>3.19</td>
<td>1.08</td>
</tr>
<tr>
<td>และเครื่องมือ</td>
<td>จำนวนสุขที่บริการ</td>
<td>3.19</td>
<td>1.10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>จำนวนของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้บริการ</td>
<td>3.50</td>
<td>1.11</td>
</tr>
<tr>
<td>ผลลัพธ์ของบริการ</td>
<td>ความเข้าใจบริการต่ำสุด</td>
<td>4.21</td>
<td>0.62</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ผลลัพธ์ของบริการ</td>
<td>3.91</td>
<td>0.98</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ความพึงพอใจในภาพรวม</td>
<td>4.30</td>
<td>0.59</td>
</tr>
</tbody>
</table>
บริการที่มีประเด็นหลักอยู่ที่ 3 มีความสามารถของผู้ให้บริการในมิติเรื่องคุณภาพของบริการเป็นปัจจัยที่ได้
คะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ 4.38 คะแนน โดยมีคิวเรื่อง
การเรียนมีมิติที่ได้คะแนนความพึงพอใจต่ำสุด คือ 3.15 ใน
ประเด็นนี้ พบว่าเรื่องที่ใช้ในการบริการอยู่ได้คะแนน
ความพึงพอใจต่ำสุดคือ 3.10 ที่นั้นไม่มีประเด็นอย่างใดที่ได้
คะแนนความพึงพอใจเสียหายกว่า 3 คะแนน

มีผู้ตอบแบบสอบถามไม่คิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่ม
เติม 113 ราย ซึ่งจากการจัดกลุ่มคำตอบที่อยู่ในจุดมุ่งหมาย
บูรณาการผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าในการบริการพื้นที่
และบริการอุปกรณ์ ตอบได้เป็น 6 เรื่อง ได้แก่ (1) หน่วย
บริการมีการพัฒนาแบบไม่เพียงพอจากการตรวจสอบผู้ให้บริการที่มี
จำนวนมาก รวมถึงที่สำคัญในระดับบริการมีข้อผิดพลาดและ
ผู้ให้บริการมีการจัดแผนครั้ง (2) หน่วยบริการต้องประสาน
ที่จัดการดี และไม่มีหน่วยบริการในแนวที่พักอาศัย ซึ่งค้น
พิจารณ์ที่ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นพิจารณาทางการ
เคลื่อนไหว จึงทำให้มีความก้าวกระโดดในการที่มีการบริการ
(3) เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการที่มองเห็นจากเจ้า
หน้าที่ให้บริการพื้นที่ เช่น ตรวจสอบ ให้บริการไม่ดี ไม่สุภาพ (4)
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับพื้นที่การทำงานที่เป็นพิจารณา
ไม่เพียงพอ เช่น การจัดสรรสหบาทพิจารณา (5) ค้นพิจารณาที่
รับบริการพื้นที่ ต้องรับเป็นมาตรฐานกว่าจะได้รับบริการพื้นที่
(6) ค้นพิจารณาที่จ่ายเป็นต้นไปใช้บริการสำคัญ ต้องเป็นมาตรฐาน
กว่าจะได้รับอุปกรณ์ และ (7) ประเด็นอื่นๆ

วิจารณ์

การประเมินความพึงพอใจหรือเป็นวิจารณ์หนี้ที่สอดคล้องที่ได้ค้น
คุณภาพได้ดีกว่าหนึ่ง ของบริการพื้นที่ และบริการอุปกรณ์
อย่างไรก็ตาม การประเมินความพึงพอใจจะไม่สามารถ
สะท้อนภาพทั้งหมดของบริการได้ และอาจมีผลดีกับข้อผิด
ซ้ำมาจากการประเมิน ที่ขาดการประเมินและมูลนิธิ
ที่แตกต่างกันของผู้ให้บริการประเมิน หรือรูปแบบของวิจารณ์
ประเมินเอง ในการศึกษา นักวิจัยจึงได้พัฒนาแบบสอบถาม
โดยพยากรณ์หลักเล็กจำแนกที่ไม่ผู้ตอบแบบสอบถามแสดง
ความพึงพอใจออกมาโดยตรง หรือคำาถามในลักษณะ “พึง
พอใจหรือไม่” หรือ “พึงพอใจในระดับใด” เมื่อมีการ
ศึกษาที่แสดงให้เห็นการประเมินในลักษณะต่างๆ โดยเฉพาะ
ในประเด็นความพึงพอใจต่อการรับบริการที่สำคัญและ
บริการที่เกี่ยวข้อง มีแนวโน้มที่ผู้ตอบแบบ สอบถามจะตอบว่า
พึงพอใจมากกว่าจะตอบตามความจริง (22)

ในประเทศไทย พบว่าการศึกษาที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ
ของพิจารณา ต่อการที่มีสู่การรับบริการแพทย์
ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อขั้นตอนการยื่นข้อมูลเจาะ
แพงอย่างอย่างต่อระบบบริการโดยตรง ยุติสุลักษณ์และแสดง
ได้สภาวะความพึงพอใจของพิจารณาที่ได้มีบริการอยู่ใน (พ.ศ.
2545) โดยได้ทำการสำรวจใน 3 ด้านซึ่งจะมีไปที่ตัว
อุปกรณ์ ได้แก่ ความก้าวหน้าของอุปกรณ์ ความจำเป็น
ของอุปกรณ์ และความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ ในภาพรวม
โดยพบว่าพิจารณาต่อการใช้ 24.6 และ 43.3 พึงพอใจในอุปกรณ์
มากที่สุดและมากที่สุดกับ อย่างไรก็ตาม การประเมินความ
พึงพอใจของยุติสุลักษณ์และแสดงเป็นการศึกษาในรูปแบบและ
การรายงานผลที่แตกต่างกับการศึกษาฉบับนี้ จึงเป็นไปได้ที่
ที่จะทำการศึกษาผลผลผลผลผลการศึกษา สำหรับการศึกษาอื่นๆ พัก
ว่ามีการประเมินความพึงพอใจในบางประเด็นกัน (24)

นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจที่มี
อยู่อย่างมากในประเทศไทยนั้น ยังเป็นข้อจำกัดในการ
สำนักที่ทำให้การดำเนินการต่างๆ ไม่สามารถสถานะ
ความพึงพอใจของพิจารณาทั้งประเภทต่อบริการที่ต้องขอให้
โดยทางด้าน

แม้ว่าความพึงพอใจของพิจารณาต่อบริการพื้นที่ และ
บริการอุปกรณ์ ที่ได้จากการศึกษาเหล่านี้ จะมีคะแนนรวมในการ
ต่อขั้นตอน (4.14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5) อย่างไรก็ตาม การ
พิจารณาค่าคะแนนของประเด็นนี้อย่างต่ำสุด อาทิ
มะการระหว่างยุติสุลักษณ์ของผู้ให้บริการ คุณภาพของการบริการ
ความพึงพอใจของหน่วยบริการ ผู้ให้บริการและอุปกรณ์ที่ใช้
ในการให้บริการต่อจ้านพิจารณาที่สำคัญ หรือค้นหา
ความจำเป็นเพื่อให้การประสานมากที่เป็น sacitual ของความไม่
พึงพอใจในเวลาที่เรียกย่อยๆ เพื่อแนวทางการแก้ไขที่
เหตุผลที่สำคัญในการประเมินความเพียงพอของโครงสร้าง ได้แก่
มิติอินเทอร์เน็ต ซึ่งจะให้ความคืบหน้าเพื่อที่จะมีการเปิด
เส้นทางและยินยอมจ่ายบริการพื้นฐานขององค์กร ซึ่งพบว่ามี
คะแนนความเพียงพออยู่ที่ 3.15 จากคะแนนเต็ม 5 นั่นเป็น
คะแนนที่ต่ำที่สุดใน 7 มิติ ซึ่งเมื่อพิจารณาได้ขององค์กร
กลุ่มด้วยและรายได้ที่เรียกเก็บบริการทางที่ไป
พบว่ายield ของประสิทธิผลสูงที่สุดได้ส่วนบุคคลและ
รายได้ด้วรีเงินเต็มไม่แตกต่างมากกัน โดยกลุ่มพิจารณารายได้
เฉลี่ย 7,049 บาทต่อเดือน ซึ่งมีความสำคัญกับรายได้
ประชากรไทยคือ 8,029 บาทต่อเดือน ในขณะที่รายได้ตรงรับ
เรื่องผลของการเงิน 21,672 บาท มีค่าสูงกว่ารายได้ตรงรับ
เรื่องเสียของประชากรไทย คือ 20,903 บาท โดยเนื่อง
ก็ตาม เมื่อพิจารณาได้ขององค์กรและรายรับเงินใน
บุคคลแล้ว พบว่ากลุ่มพิจารณาทุกสัมพันธ์ทางการเล่น
รัฐสากลที่มีรายได้เฉลี่ย 30,763 และ 94,000 บาทตามลำดับ
ซึ่งสูงกว่ากลุ่มพิจารณาทุกสัมพันธ์ เช่นกัน แต่ต้องพิจารณาในกลุ่ม
อาชีพต่างๆที่ต่ำถึงสูงละ 8 ของที่ตอบแบบ
สอบถามทั้งหมด เมื่อวัดราคารายได้เฉลี่ยโดยตัดพิจารณา
จากสังกัดกลุ่มอาชีพนั้นๆออก พบว่ายield ของกลุ่มพิจารณา
และรายได้ตรงรับต่างกันอยู่ชัดเจน (4,603 บาทต่อเดือน
และ 18,954 บาทต่อเดือนตามลำดับ) โดยกลุ่มพิจารณาที่รายได้
ต่ำที่สุด คือกลุ่มพิจารณาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรและอาชีพ
รับจ้าง (4,466 และ 6,490 บาทต่อเดือนตามลำดับ) ซึ่งกลุ่ม
พิจารณาที่ต่ำที่สุดมีผลส่วนเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด 39 ของกลุ่มพิจารณา
ที่ส่งเงินได้รายได้ของกลุ่มต่างที่มีมากกว่าค่า
เฉลี่ยของประชากรอยู่ถึงเกือบครึ่ง นอกจากนี้ผู้ตอบ
แบบสอบถามส่วนใหญ่ (ราว 43) เป็นคนพิจารณาที่ประกอบ
อาชีพ ดังนั้นเมื่อพิจารณาความเห็นของรายได้และขาดทุน
ของกลุ่มเท่ากัน พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของกลุ่ม
พิจารณารายได้ต่อเดือนต่างกันอยู่ประมาณ 2-3 เท่า
โดยเฉพาะในรายได้ที่ใช้ที่อยู่และเครื่องช่วยฟัง ซึ่งมีรายได้

*ข้อมูลจากสถิติประชากรไทย พ.ศ. 2554 8,029 บาทต่อเดือน รายได้
เฉลี่ยครัวเรือนไทย พ.ศ. 2553 20,903 บาทต่อเดือน

ผลิตภัณฑ์ที่สำคัญในการประเมินความเพียงพอของโครงสร้าง ที่ 2 ชัดเจนให้แก่ก่อนพิจารณาโดยไม่ได้คลี่คลายข้างเจรจา
แต่ในสถานการณ์สมมติที่ผ่านพิจารณาเป็นต้องจ่ายเงินเพื่อซื้อ
อุปกรณ์ เนื่องจากความต้องการเงินเพื่อซื้อ
อุปกรณ์นั้น รวมไปถึงไม่ได้จ่ายเงินเพื่อรับบริการพื้นฐาน
ทำให้คะแนนความพึงพอใจต่อพิจารณาเงินออกมาต่ำ ซึ่ง
ประเด็นนี้มีความสำคัญต่อภาคการ
ในการกำหนดนโยบายและ
มาตรการให้บริการพื้นฐาน และบริการอุปกรณ์ ให้เหมาะสม
d้วยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายและมาตรการในการซื้อส่งของ
อุปกรณ์นั้นๆ ที่ช่วยคุ้ม หรือเปล่าเน้นส่งอุปกรณ์นั้นๆ ที่มีคุณภาพ
ได้แก่ก่อนพิจารณา เพื่อพิจารณาเข้าถึงอุปกรณ์ที่อยู่ในสภาพที่ดี
และมีประสิทธิภาพให้แก่ก่อนพิจารณา ฉนั้นจะช่วยให้พิจารณาดัง
ชีวิตได้ย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การเข้าถึงบริการพื้นฐาน ของกลุ่มพิจารณาเป็นอิงมิติหนึ่งที่
หามากิ碛ที่ความเพียงพอไม่ใครอยู่นั้น์ ซึ่งพบว่าจ่ายเงิน
จำนวนของสถานานส่งลมและวัดกิ่งพิจารณาพื้นฐาน มี
คะแนนความพึงพอใจเป็น 3.19 จากคะแนนเต็ม 5 ซึ่ง
สอดคล้องกับข้อมูลผมจากกลุ่มพิจารณาที่เสนอให้มีการจัดตั้ง
หน่วยบริการพื้นฐาน และหน่วยบริการอุปกรณ์ ซึ่งถูกจำเป็น
ของกลุ่มพิจารณา เพื่อตอบความกำลังผลและให้ใช้งานในการ
เดินทางไปรับบริการ ในการศึกษาพื้นฐาน คุณพิจารณาต่อเดือน
ทางจากบ้านหรือบริการที่ รพ.รพ. พระบุรี และ รพ. เป็นระยะ
ทางเส้นที่อยู่ 35 และ 13 กิโลเมตร ตามลำดับ ซึ่งหากกว่า
ระยะทางเส้นระหว่างบ้านของคนทุ่มไม่ไกล รพ.รพ. พระบุรี
และ รพ. (30 และ 11 กิโลเมตร ตามลำดับ) (27) นอกจากนี้ยังมี
ความคิดเห็นจากกลุ่มพิจารณาที่ก้าวล่วงการเจอกับของหน่วย
บริการพื้นฐาน ไม่ต้องการที่หน่วยบริการพื้นฐาน มีการเลือก
จำนวนหน่วยบริการพื้นฐาน และจำนวนผู้ให้บริการที่อยู่ใน
ปัจจุบันไม่เพียงพอต่อความต้องการของกลุ่มพิจารณาและอยู่บ้าน
ที่อยู่ไป

ที่มีเมื่อข้อมูลเรื่องระยะเวลาเลือก ตั้งแต่พิจารณาเมื่อ
โรงพยาบาลแจ้งเสร็จสิ้นบริการพื้นฐานจะน้อยกว่าเวลาเลือก
ของการรอรับบริการที่แผนภูมิเผยเอกสารของประชาชนที่อยู่ คือ
ผลจากการปัญหาในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ทำให้ต้องจัดการ ด้วยการเพิ่มเติมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ดีที่สุด ทั้งที่ส่วนราชการสุขภาพ ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวนั้นเป็นนโยบายที่ดี การสนับสนุนและหายใจให้ครอบคลุม โรงพยาบาลทุกแห่ง

ผลกระทบจากปัญหาในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ทำให้ต้องจัดการ ด้วยการเพิ่มเติมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ดีที่สุด ทั้งที่ส่วนราชการสุขภาพ ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวนั้นเป็นนโยบายที่ดี การสนับสนุนและหายใจให้ครอบคลุม โรงพยาบาลทุกแห่ง

ผลกระทบจากปัญหาในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ทำให้ต้องจัดการ ด้วยการเพิ่มเติมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ดีที่สุด ทั้งที่ส่วนราชการสุขภาพ ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวนั้นเป็นนโยบายที่ดี การสนับสนุนและหายใจให้ครอบคลุม โรงพยาบาลทุกแห่ง
กิจกรรมประมาณการ

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสังกัดสถานการณ์สุขจริงในพื้นที่จังหวัดพระพุทธบาท สระบุรี ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ลพบุรี สมุทรปราการ สระแก้ว ฉะเชิงเทรา และกรุงเทพฯ สำหรับความร่วมมือในการประสานงานและติดตามการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ยินดีการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง "การควบคุมสุขภาพและสัมพันธ์ของบริการการพยาบาลช่วยเหลือสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพและสังกัดสถานการณ์สุขจริงในพื้นที่จังหวัดพระพุทธบาท สระบุรี ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ลพบุรี สมุทรปราการ สระแก้ว ฉะเชิงเทรา และกรุงเทพฯ สำหรับความร่วมมือในการประสานงานและติดตามการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ยินดีการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง "การควบคุมสุขภาพและสัมพันธ์ของบริการการพยาบาลช่วยเหลือสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมือการพัฒนาสุขภาพเครื่องมอ


19. ครบเกณฑ์และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. คู่มือการตรวจประเมิน


23. ผู้ที่มีสิทธิ์ในการมีส่วนร่วมในการชี้แจงผลการวิเคราะห์ความสุขภาพทางการสุขภาพ 2534. ผู้ที่มีสิทธิ์ในการมีส่วนร่วมในการชี้แจงผลการวิเคราะห์ความสุขภาพทางการสุขภาพ 2550.

24. ผู้ที่มีสิทธิ์ในการมีส่วนร่วมในการชี้แจงผลการวิเคราะห์ความสุขภาพทางการสุขภาพ 2550. ผู้ที่มีสิทธิ์ในการมีส่วนร่วมในการชี้แจงผลการวิเคราะห์ความสุขภาพทางการสุขภาพ 2550.

25. ผู้ที่มีสิทธิ์ในการมีส่วนร่วมในการชี้แจงผลการวิเคราะห์ความสุขภาพทางการสุขภาพ 2557. ผู้ที่มีสิทธิ์ในการมีส่วนร่วมในการชี้แจงผลการวิเคราะห์ความสุขภาพทางการสุขภาพ 2557.


27. ผู้ที่มีสิทธิ์ในการมีส่วนร่วมในการชี้แจงผลการวิเคราะห์ความสุขภาพทางการสุขภาพ 2557. ผู้ที่มีสิทธิ์ในการมีส่วนร่วมในการชี้แจงผลการวิเคราะห์ความสุขภาพทางการสุขภาพ 2557.