

ความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับ  
ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน  
ที่โรงพยาบาลศรีธัญญา



นางสาวจันทร์ ยี่สุนศรี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-3665-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPECTATION AND PERCEIVED SERVICES  
AMONG RELATIVES OF SCHIZOPHRENIC INPATIENTS  
AT SRITHUNYA HOSPITAL.



Miss. Chantorn Yeesunsri

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-3665-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีศรีัญญา
โดย	นางสาว จันทร ยี่สุนศรี
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนนาเลิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงสร้อย วรรณกุล

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนนาเลิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงสร้อย วรรณกุล)

.....กรรมการ  
(อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

จันทร์ ยี่สุนศรี : ความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา (EXPECTATION AND PERCEIVED SERVICES AMONG RELATIVES OF SCHIZOPHRENIC INPATIENTS AT SRITHUNYA HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษา : อาจารย์นายแพทย์ นิพัทธ์ กาจธนาเลิศ, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.พวงสร้อย วรกุล จำนวน 127 หน้า, ISBN 974-17-3665-7

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมาับการรักษาแบบผู้ป่วยในตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 307 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และมีข้อคำถาม 80 ข้อ จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ ด้านความเชื่อถือว่าวางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ ด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ ด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ของมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ สถิติ t-test F-test และทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 รองลงมาคือมีความคาดหวังต่อบริการในระดับมาก ร้อยละ 41.7 มีความคาดหวังต่อบริการในระดับน้อย ร้อยละ 10.4 ส่วนบริการที่ได้รับ ญาติผู้ป่วยได้รับการอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 45.6 รองลงมาคือได้รับการบริการในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.2 และได้รับการบริการระดับมาก ร้อยละ 18.2 และเมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของโรงพยาบาลพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  ทั้งในภาพรวมและเป็นรายด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับทั้งโดยรวมและเป็นรายด้าน

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
ปีการศึกษา.....2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

## 5378130 : MAJOR MENTAL HEALTH

Key word : EXPECTATION AND PERCEIVED SERVICES AMONG RELATIVES OF SCHIZOPHRENIC INPATIENTS  
AT SRITHUNYA HOSPITAL. THESIS ADVISOR : NIPATT KARNJANATHANALERS,MD. THESIS  
CO-ADVISOR : ASSIT. PROF. PUANGSOY WORAKUL; 127 pp. ISBN 974-17-3665-7

This descriptive research aimed to study the expectation and perceived services among relatives of Schizophrenic inpatients at Srithunya hospital. The subjects were 307 inpatients' relatives gather by purposive sampling. The instruments were the questionnaires about expectation and perceived services and general informations. There were 2 sets of questionnaires which each contained 80 questions divided into 8 aspects as following : credibility, health service, convenience, tangibles, communication, convention and morality, health education, prices and financial supports. The questionnaires were analyzed by frequency, percentage, mean, t- test, F – test, Chi-square test.

The results revealed that the expectation services of schizophrenic inpatients' relatives were in moderate level for 47.9 percent, high level for 41.7 percent and low level for 10.4 percent. The perceived services of schizophrenic inpatients' relatives were in low level for 45.6 percent, moderate level for 36.2 percent and high level for 18.2 percent. When compare the expectation and perceived services were significantly higher all the all the 8 aspects ( $p < .01$ ). The mean scores of expectation services were higher than mean scores of perceived services.

Department of .....Psychiatry.....Student's signature.....

Field of study.....Mental Health..... Advisor's signature.....

Academic year..... 2003.....Co-advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือเอาใจใส่จากอาจารย์นายแพทย์ นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงสร้อย วรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัย ด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์อันประกอบด้วย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย กรรมการสอบ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่กรุณาให้โอกาสและสนับสนุนการศึกษา

ขอขอบคุณ คุณ อรชร อาชาฤทธิ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นตัวอย่างประชากรซึ่งร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม คำตอบของท่านมีคุณค่ายิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณสุคนธ์ ชมชื่น คุณเนาวนิตย์ มุขสมบัติ คุณรุ่งทิวา เกิดแสง และคุณเสาวภา สรานพกุล ที่ให้ความช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีธัญญาทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กราบขอบคุณคณาจารย์ และขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เพื่อนิสิตสาขาสุขภาพจิต (ภาคนอกเวลาราชการ) รุ่นที่ 2 ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

ทำยนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ มารดาและขอบคุณทุกคนในครอบครัว ที่สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

จันทร์ ยี่สุนศรี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1. บทนำ.....	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	5
ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย.....	6
บทที่ 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	19
มาตรฐานบริการผู้ป่วยในจิตเวช.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
บทที่ 3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
รูปแบบการวิจัย.....	36
ประชากร.....	36
ประชากรตัวอย่าง.....	36
ขนาดตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
ส่วนที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของประชากร.....	47
ส่วนที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของระดับความคาดหวังต่อบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท.....	50
ส่วนที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาพรวมของโรงพยาบาล รายด้านและรายข้อ.....	52
ส่วนที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง ในบริการกับบริการที่ได้รับในภาพรวมของโรงพยาบาลและรายด้าน.....	61
ส่วนที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง ในบริการกับบริการที่ได้รับตามลักษณะทั่วไปของของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท..	62
ส่วนที่ 6 หาค่าร้อยละของการลำดับความสำคัญของบริการทั้ง 8 ด้าน.....	80
ส่วนที่ 7 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด.....	81
บทที่ 5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผล.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	94
รายการอ้างอิง.....	95
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก.....	100
ภาคผนวก ข.....	102
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	127



## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท.....	47
2	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทจำแนกตามลักษณะทางสังคม.....	48
3	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทจำแนกตามการมารับบริการ.....	49
4	จำนวนและร้อยละของระดับความคาดหวังต่อบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท...	50
5	จำนวนและร้อยละของระดับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท.....	50
6	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาพรวมของโรงพยาบาล.....	51
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาพรวมของโรงพยาบาลและเป็นรายด้าน.....	52
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการเป็นรายข้อ.....	53
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลเป็นรายข้อ.....	54
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการเป็นรายข้อ....	55
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเป็นรายข้อ.....	56
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการเป็นรายข้อ	57
13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการเป็นรายข้อ.	58
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านการสอน ให้ความรู้ และทำให้คำแนะนำ/ปรึกษาของผู้ให้บริการเป็นรายข้อ.....	59

## สารบัญญัตราสาร (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลเป็นรายข้อ.....	60
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการกับบริการที่ได้รับในภาพรวมของโรงพยาบาล.....	61
17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับ เพศของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นรายด้านและในภาพรวม.....	62
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับ อายุของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นรายด้านและในภาพรวม.....	64
19	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับ วุฒิการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นรายด้านและในภาพรวม.....	66
20	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของบริการที่ได้รับ(โดยรวม)ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับ วุฒิการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท.....	68
21	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับ สถานภาพสมรสของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายด้านและในภาพรวม.....	69
22	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นรายด้านและในภาพรวม.....	72
23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับอาชีพของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายด้านและในภาพรวม.....	75
24	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายด้านและในภาพรวม.....	77

**สารบัญตาราง (ต่อ)**

ตาราง		หน้า
25	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของบริการที่ได้รับ (โดยรวม) ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับรายได้ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท.....	79
26	จำนวนและร้อยละของการลำดับความสำคัญในบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายด้าน (ลำดับที่).....	80



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....4



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9<sup>(1)</sup> (พ.ศ.2545-2549) กรมสุขภาพจิตได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชนว่า “ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม” ดังนั้นการจัดบริการด้านสุขภาพจิตในอนาคต จึงมีเป้าหมายที่ต้องการให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยทั่วถึงกัน แต่จากสถานการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อประชาคมโลกในทุกๆ ด้านด้านร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ทำให้พบว่าอาการเจ็บป่วยทางจิตเวชที่ทวีความรุนแรงขึ้นไม่แตกต่างจากการการเจ็บป่วยทางกาย และเป็นอาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นจำนวนมาก จากสถิติของโรงพยาบาลศรีธัญญาในปี 2543<sup>(2)</sup> ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในมีจำนวน 6,545 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 2,872 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับครั้งแรก 889 ราย ในปี 2544<sup>(3)</sup> มีผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในมีจำนวน 6,587 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 3,377 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับครั้งแรก 1,168 ราย และในปี 2545<sup>(4)</sup> มีผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในมีจำนวน 7,126 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 3,762 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับครั้งแรก 1,886 ราย ซึ่งถือว่าเป็นยอดการเจ็บป่วยที่ต้องให้บริการแบบผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้นทุกปี รวมทั้งยังมีผู้ป่วยทางจิตเวชรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

รวมทั้งปัจจุบันการแข่งขันด้านการให้บริการมีสูงขึ้นเรื่อยๆ การพัฒนาคุณภาพด้านบริการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นแรงดึงดูดให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการในหน่วยงานของตนเอง โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตหน่วยหนึ่งของกรมสุขภาพจิต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น เพื่อสนองตอบตรงกับความต้องการของประชาชน แต่จากการศึกษาวิจัยของไกรวรรณ เจริญกุล<sup>(5)</sup> ได้กล่าวถึงปัญหาความทุกข์ยากและความเครียดของญาติจากการที่มีผู้ป่วยทางจิตในครอบครัว เช่น ญาติรู้สึกว่าจะยังไม่ได้รับการบริการช่วยเหลืออย่างเพียงพอ ไม่ได้รับทราบวิธีดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดอยหนี แยกตัว และหรือมีพฤติกรรม

ผิดปกติอื่นๆ การที่ครอบครัวได้รับความช่วยเหลือน้อยหรือไม่ได้รับเลยนั้น นับเป็นความล้มเหลวของการให้บริการด้านสุขภาพจิต คือ ญาติไม่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้จัดให้ หรือบริการที่จัดให้ไม่สามารถสนองตอบความต้องการของญาติได้อย่างเหมาะสมตามที่ญาติต้องการ นั่นคือบริการที่ญาติได้รับไม่ตรงกับความคาดหวังไว้

ผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มาพร้อมกับความคาดหวังว่าการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นเป็นการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และการบริการที่ประทับใจตรงกับความต้องการของตน ซึ่งคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ โดยที่ความคาดหวังของผู้รับบริการเกิดจากข้อมูลที่ได้รับคำบอกเล่าต่อ ๆ กันมา ความต้องการของผู้รับบริการเอง และประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการที่ผ่านมา นอกจากนี้ความคาดหวังยังแปรตามทัศนคติของผู้รับบริการและลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละคนด้วย ส่วนบริการที่ได้รับของผู้รับบริการนั้นเป็นผลจากการได้รับบริการและการสื่อสารจากผู้ให้ไปยังผู้รับบริการ หากบริการที่โรงพยาบาลให้ผู้รับบริการได้รับนั้นดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นก็จะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ดีกว่าที่คาดหวังไว้บริการนั้นก็จะไม่ดีหรือไร้คุณภาพ และยังก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจอีกด้วย ผู้ที่ควรเป็นผู้ตัดสินใจว่าบริการทางการแพทย์มีคุณภาพและก่อให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่ควรจะเป็นผู้ที่มารับบริการนั่นเอง

โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นหน่วยงานหนึ่งของทางราชการที่ให้บริการด้านจิตเวช กำลังอยู่ในช่วงของการพัฒนาระบบบริการเพื่อสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งต้องจัดบริการให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพในโครงการ 30 บาทรักษาทุกคนอีกด้วย จึงมีหน้าที่ที่จะดำเนินงานบริการด้านสุขภาพจิตสนองตอบนโยบายในโครงการ 30 บาทดังกล่าวด้วย การจัดบริการที่สนองความต้องการของผู้มารับบริการจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีความเกี่ยวเนื่องกับรายรับ-รายจ่ายของโรงพยาบาลในอนาคตด้วย แต่จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีการศึกษาถึงความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลทางฝ่ายกายเป็นจำนวนมากและเป็นการศึกษาในผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชมีผู้ศึกษาบ้าง แต่ยังไม่พบว่าได้มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบริการตามความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงของญาติผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยใน ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา มีความสนใจที่จะศึกษาถึงความคาดหวังต่อบริการ และบริการที่ได้รับจริงของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นครั้งแรก ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษานี้จะสามารถนำมาพัฒนาการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพตรงกับความคาดหวังของญาติและผู้รับบริการต่อไป เนื่องจาก

งานบริการผู้ป่วยในมีเป้าหมายที่สำคัญคือการทำให้อุปรับบริการได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว ปลอดภัย ประทับใจ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรคำนึงถึงผู้รับบริการ ซึ่งเป็นลูกค้าที่สำคัญของโรงพยาบาลว่ามีความคาดหวังและความคิดเห็นต่อบริการอย่างไร ข้อมูลเหล่านี้นอกจากจะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแล้ว ยังทำให้เห็นถึงปัญหาในการบริการ และแนวทางในการแก้ไขเพื่อตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยจะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ทั้งยังได้แนวทางในการดูแล ผู้ป่วยไม่ให้อัตองกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต เป็นการลดความสูญเสียทั้งด้านกำลังคน และรายจ่ายของญาติและของทางราชการด้วย

### คำถามการวิจัย

1. ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา มีความคาดหวังต่อบริการอย่างไร
2. ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้รับบริการอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา
2. เพื่อศึกษาถึงบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรกของโรงพยาบาลศรีธัญญา
2. การศึกษาครั้งนี้ทำในลักษณะการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive)
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2546 – 31 พฤษภาคม 2546

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทีมสุขภาพจิตทราบความคาดหวังต่อบริการที่ญาติผู้ป่วยต้องการ
2. เพื่อเป็นข้อมูลแก่ทีมสุขภาพจิตในการพัฒนาการจัดบริการที่ตรงต่อความคาดหวังของญาติผู้ป่วยที่มารับบริการ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบริการด้านอื่นๆ ต่อไป

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นครั้งแรก
2. ญาติผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นผู้มีสภาพจิตอยู่ในสภาวะปกติเนื่องจากสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและนำผู้ป่วยมารับการรักษาได้

### นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. บริการ หมายถึง กิจกรรม กระบวนการ หรือสิ่งที่ผู้ให้บริการจัดให้แก่ผู้มารับบริการเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้มารับบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ
2. ความคาดหวัง คือ การคาดหวังของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นครั้งแรก เกี่ยวกับความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล
3. บริการที่ได้รับ คือ บริการที่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับขณะเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแล้วเกี่ยวกับความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล

ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา ราคา ค่ารักษาพยาบาลและการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล

4. ผู้ป่วยโรคจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของความคิด (ทั้งด้านรูปแบบและเนื้อหาของความคิด) มีความผิดปกติของการรับรู้ คือมีประสาทหลอนชนิดต่างๆ และมีความผิดปกติของอารมณ์ คือ อารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดหรือสถานการณ์ขณะนั้น และได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD 10 ว่าเป็นโรคจิตเภท (F20)

5. ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หมายถึง ญาติของผู้ป่วยที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านและรับผิดชอบในการดูแลทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และในครั้งนี้นำผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งแรกของโรงพยาบาลศรีธัญญา

### ปัญหาด้านจริยธรรม

ไม่มี เนื่องจากได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำ โดยญาติผู้ป่วยรับทราบถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การสรุปผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของญาติผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นตัวแทนของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยในครั้งแรกที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

### อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเดิมกำหนดไว้ 3 เดือน (มกราคม – มีนาคม 2546) นั้น เมื่อครบกำหนดเวลายังได้ข้อมูลไม่ครบตามที่ต้องการ คือ 307 คน เนื่องจากมีญาติผู้ป่วยที่ไม่มาตามกำหนดนัดจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบจำนวนตามต้องการจึงได้ขยายเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนถึง 31 พฤษภาคม 2546

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าตำรา เอกสาร งานวิจัย และรวบรวมข้อมูลต่างๆ โดยสรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

#### แนวคิดและทฤษฎี

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ
  - 1.1 ความหมายของความคาดหวัง
  - 1.2 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการ
  - 1.3 คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
  - 2.1 ความหมายของบริการ
  - 2.2 ลักษณะของบริการ
  - 2.3 การประเมินคุณภาพบริการ
  - 2.4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ
3. มาตรฐานบริการผู้ป่วยในจิตเวช
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ

### 1.1 ความหมายของความคาดหวัง

พจนานุกรมของเวบส์เตอร์โดยคอลลิน<sup>(6)</sup>ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นความมุ่งหวังคาดหวังถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะเกิดขึ้น โดยพิจารณาจากความเหมาะสมตามความจำเป็นตามสมควรแห่งฐานะหรือสถานภาพ

สุรางค์ จันทรโสม<sup>(7)</sup> ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า หมายถึง ความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้นและสิ่งใดไม่น่าจะเกิดขึ้น การคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของคุณ

Hersey และ Blanchard<sup>(8)</sup> ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นการรับรู้ของคุณเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับบทบาทของคนในองค์กร ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่เหนือกว่า ผู้ที่อยู่ในระดับเดียวกัน หรือผู้ที่อยู่ระดับต่ำกว่าว่าเขาควรจะทำ ควรประพฤติปฏิบัติอย่างไรเมื่ออยู่ในตำแหน่งนั้นๆ

Victor H. Vroom<sup>(9)</sup> ได้กล่าวถึง Expectancy Theory ว่ามีรายละเอียดของความคาดหวังดังนี้

1. การกำหนดความพยายาม (The determinants of effort) เป็นการกล่าวถึงการกำหนดแรงจูงใจอันเป็นปัจจัยที่เกิดโดยผลจากความคาดหวังของคนในเหตุการณ์นั้นๆ

1. ความคาดหวัง (Expectancy=Exp.) หมายถึง ความเป็นไปได้ในความพยายามที่จะให้เกิดการกระทำที่บรรลุผล ความคาดหวังสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของความพยายามและการกระทำ

2. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลลัพธ์ (Instrumentality=I) หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร ถ้ามีความสัมพันธ์โดยตรงค่าที่ได้จะเป็นบวกหรือลบ และถ้าค่ายิ่งใกล้ศูนย์แสดงว่ายิ่งไม่มีความสัมพันธ์

3. คุณค่า (Valence=V) หมายถึงค่าของผลลัพธ์ที่เป็นที่ดึงดูดใจหรือไม่ดึงดูดใจคนมี 2 ระดับ คือ เป็นเรื่องของผลงาน ระดับที่ 2 เป็นเรื่องของผลตอบแทนต่อผลงาน

4. ความพยายาม (Effort or Force=E) เป็นผลรวมของ Exp., I และ V คนคาดหวังว่าจะได้ผลลัพธ์สูงถ้าเขาทำงานดี และคนคาดหวังว่าเขาจะทำงานดีถ้าเขาพยายามเต็มที่

จากแนวคิดและทฤษฎีความคาดหวังดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า ความคาดหวัง คือ การคาดการณ์ล่วงหน้าว่าสิ่งใดควรจะเกิดขึ้น ซึ่งเมื่อสิ่งนั้นเกิดขึ้นแล้วจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ เนื่องจากตรงตามความต้องการของตนเอง

### 1.2 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการ

Shank & Kenedy<sup>(10)</sup> ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ต้องการได้รับการพยาบาลที่ช่วยให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีที่สุด
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์และบุคลิกลักษณะที่ดี
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่ช่างสังเกต ไวต่อความรู้สึก และการแสดงออกของผู้มารับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้
4. ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับการสอน และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
5. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรจะมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัวของเขาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง
6. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรจะได้ช่วยเก็บรวบรวมแผ่นบันทึก รายงานต่างๆของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนการเก็บความลับของผู้ป่วย
7. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้ดีและเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น

### 1.3 คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน<sup>(1)</sup>

#### 1.3.1 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย

ความหมาย ความน่าเชื่อถือไว้วางใจและความปลอดภัยหมายถึงความมั่นใจศรัทธาแน่นอนว่าเมื่อมาใช้บริการของโรงพยาบาลแล้วจะมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ภาวะอันตรายหรือความเสียหายต่าง ๆ ทั้งในชีวิต ทรัพย์สิน และชื่อเสียง

แนวความคิดเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือไว้วางใจและความปลอดภัย

ความต้องการพื้นฐานในชีวิตอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่ปรากฏชัด ในขณะที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยคือ ต้องการความมั่นคงปลอดภัย เพราะผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีความรู้สึกว่าคุณเสียความสมดุลย์ของร่างกาย ก่อให้เกิดความกลัวอย่างรุนแรง เมื่อมีความรู้สึกว่าคุณขาดความปลอดภัยและความมั่นคงและอาจมีการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันตนเอง แต่ความปลอดภัยก็อาจเป็นความมั่นคงที่สัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่มีความเป็นอิสระในตัวเอง สามารถนำตนเองไปในทิศทางที่ต้องการ การขาดความรู้สึกเช่นนี้ทำให้ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

ดังนั้นเมื่อบุคคลต้องตกอยู่ในสภาวะเจ็บป่วยเป็นผู้ป่วย และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงเลือกโรงพยาบาลที่เขาเชื่อถือไว้วางใจว่าจะสามารถดูแลให้เขาพ้นอันตรายจากโรคได้ รวมทั้งรู้สึกปลอดภัยในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การสร้างความสำเร็จไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งสำหรับการให้บริการของโรงพยาบาล เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเกิดความศรัทธา เชื่อถือ มั่นใจในบริการของโรงพยาบาลที่ได้รับแล้ว ก็จะทำให้กลับมาใช้บริการอีก ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องให้การบริการที่ดี น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ความไว้วางใจจึงเป็นสิ่งแรกที่ผู้รับบริการแสวงหาเมื่อเขาต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

### 1.3.2 บริการรักษาพยาบาล

ความหมาย การบริการรักษาพยาบาล หมายถึง การที่ทางโรงพยาบาลจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างครบถ้วนครอบคลุม 4 มิติ คือ การป้องกันโรค การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัญหา ความต้องการของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมเป็นหลัก.

#### แนวคิดเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาล

การบริการรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมหลักของโรงพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ใช้บริการเพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ในเรื่องสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นการกระทำที่มีขอบเขตของความรู้ทางวิชาชีพ วิชาการ มีศิลปะ และอุดมคติทางศีลธรรม มีเป้าหมายในการปฏิบัติ ซึ่งการตอบสนองความต้องการดังกล่าวควรจัดกิจกรรมการปฏิบัติการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ

1. ด้านการป้องกันโรค เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่เน้นให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการรู้และสามารถปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคได้ตามความเหมาะสม ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี
2. ด้านการให้การดูแลรักษาพยาบาล เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยโรค ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ตามอาการแสดงและสภาพของโรค
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเข้าใจและยอมรับสภาพ ส่งเสริมให้เข้าใจถึงการใช้แหล่งบริการสุขภาพให้เป็นประโยชน์
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เพื่อกระตุ้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันให้ได้มากที่สุดจัดกิจกรรมบำบัดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ เช่น การให้ฝึกกายภาพบำบัด เป็นต้น

### 1.3.3 ความสะดวกในการใช้บริการ

ความหมาย ความสะดวกในการใช้บริการหมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับความสะดวกทั้งการเดินทางมาใช้บริการ ติดต่อกับผู้ให้บริการได้ง่าย ใช้บริการได้สะดวกตลอดเวลา ไม่ต้องเสียเวลาคายนานและได้รับการอำนวยความสะดวกทุกขั้นตอนของการใช้บริการ

#### แนวคิดด้านความสะดวกในการใช้บริการ

ในความเป็นจริงการให้บริการของโรงพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับรายได้และการศึกษาของประชาชน เพราะคนที่มีการศึกษาสูงรายได้มาก จะเรียกร่องสถานพยาบาลที่ดีพร้อมและมีความสะดวกสบายพร้อมสรรพ ดังนั้นในการที่ผู้ป่วยจะได้รับการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการทางโรงพยาบาลต้องอำนวยความสะดวกในสิ่งเหล่านี้ คือ เวลาในการติดต่อขอใช้บริการ ต้องติดต่อได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องใช้เวลาคายนาน ซึ่งแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ต้องมีการเตรียมพร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการ เตรียมพร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือตอบคำถามแก่ผู้รับบริการตลอดเวลาตามความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งสะดวกจะมาใช้บริการเมื่อใดก็ได้ และติดต่อขอรับบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ง่าย สะดวก ครบทุกขั้นตอน ณ บริเวณเดียวกัน (One stop shop) ซึ่งเป็นเป้าหมายเดียวกันของกลยุทธ์ในการสร้างชื่อให้โรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ และเพื่อให้การติดต่อขอใช้บริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ง่าย สะดวก ผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ กริ่งหรือสัญญาณขอความช่วยเหลือในการติดต่อเพื่อขอใช้บริการ ซึ่งในทางจิตวิทยา การแสดงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ที่แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความสนใจและรับรู้แล้วว่ามีคนคอยอยู่เพียงแต่เจ้าหน้าที่ที่ติดงานอยู่ และพร้อมที่จะให้บริการเขาได้ถ้าเสร็จงาน เป็นการช่วยผ่อนคลายอารมณ์ หงุดหงิดของผู้ที่ต้องรอคอย

### 1.3.4 ความเป็นรูปธรรมของบริการ

ความหมาย ความเป็นรูปธรรมของบริการหมายถึง คุณลักษณะทางกายภาพหรือสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจนและง่ายขึ้น จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัส)

#### แนวความคิดด้านความเป็นรูปธรรมบริการ

ลักษณะบริการของโรงพยาบาลนั้นมีคุณลักษณะที่เหมือนงานบริการอื่น ๆ ในด้านความไม่มีตัวตน ไม่เป็นรูปธรรม มองไม่เห็น ไม่สามารถสัมผัสใด ๆ เพื่อพิจารณาตัวบริการก่อนตัดสินใจใช้บริการ ไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์ เช่น กาแฟ ขนม แซมพู เครื่องสำอาง รถยนต์ เป็นต้น เพื่อลดความไม่แน่ใจดังกล่าว ผู้ใช้บริการจึงหันไปพิจารณาสัญญาณหรือหลักฐานที่แสดงออกว่ามีคุณภาพโดยดูจากอาคารสถานที่ เทคโนโลยีและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ สัญลักษณ์และเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารอาหารรวมทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ ซึ่งมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. อาคารสถานที่ควรสะอาดใหม่เสมอ เป็นระเบียบเรียบร้อย อากาศถ่ายเทสะดวก และจัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม เช่น มีการจัดสวนหย่อม มีดอกไม้ประดับเป็นจำนวนมากในอาคาร เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ โดยผู้จัดบริการทำให้บริการที่จับต้องไม่ได้ ให้สามารถจับต้องได้ เช่น หากพยาบาลหัวหน้าผู้ป่วยนอกต้องการให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในด้านบริการผู้ป่วยนอกด้วยความรวดเร็ว มีคุณภาพทางแผนกผู้ป่วยนอกต้องจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยให้สะอาด สวยงาม กว้างขวางเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ เส้นทางจราจรภายในต้องสั้นไหล ไม่ติดขัด คิวไม่ยาวเพราะมีหลายคิว และในการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจในความสุขสบายจากการจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ เช่น ตู้เย็น โทรทัศน์ โทรทัศน์ เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงคุณภาพที่ดีของงานบริการ ผู้ใช้บริการก็จะบอกกล่าวปากต่อปาก ช่วยเผยแพร่ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งผู้ใช้บริการที่มีฐานะดีและประทับใจในงานบริการของโรงพยาบาลก็อาจช่วยบริจาคปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ให้อีกด้วย โดยเฉพาะสถานที่ที่ขาดแคลนครุภัณฑ์การแพทย์

2. อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และเครื่องอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ต้องมีความล้ำหน้าทางเทคโนโลยี ทันสมัย สะอาด มีจำนวนเพียงพอ มีคุณภาพอยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้เสมอ เพื่อช่วยการบริการให้มีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมอัตราการหยดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อุปกรณ์ช่วยชีวิตกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น และการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพราะข้อมูลที่มากพอและรวดเร็วทันเวลา นำไปใช้ในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานระหว่างหน่วยงานจะทำให้การบริการมีความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

3. อาหาร ควรดูแลให้อาหารมาส่งผู้ป่วยตรงเวลา และตรวจสอบเรื่องคุณภาพของอาหารให้สะอาด มีรสชาติดี น่ารับประทาน มีความเหมาะสม ถูกต้องตรงตามโรคและสภาพอาการของผู้ป่วย

4. บุคลากรผู้ให้บริการ ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายจิตใจ บุคลิกภาพและการแต่งกายที่เหมาะสม

### 1.3.5 การปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี

ความหมาย การปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี หมายถึง กระบวนการของการติดต่อร่วมกันในเรื่องข่าวสาร ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยแสดงออกเป็นคำพูดหรือไม่ใช่คำพูดก็ได้ ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแต่ละฝ่ายจะถ่ายทอดความรู้ ความคาดหวัง ความต้องการ ประสบการณ์ในอดีตของตน ซึ่งอาจเหมือนคล้ายหรือแตกต่างกันมาแสดงออกต่อกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยจะเห็นได้ว่าการปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรีของมนุษย์มีความหมายไม่จำกัด คือไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะด้านการเขียนหรือการพูดแต่เพียงอย่างเดียว แม้กระทั่งความเงียบก็เป็นสิ่งที่มี



ความหมาย และเป็นส่วนหนึ่งของการติดต่อของมนุษย์ บุคคลทั้งหลายใช้การปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน เพื่อรื้ออารมณ์ หรือเพื่อให้เกิดการกระทำนั้น

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี

กลไกและกระบวนการสื่อสาร

กลไกและกระบวนการสื่อสารประกอบด้วย

1. ผู้ส่งข่าวสาร เป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ หรือภาษาในการส่งข้อมูลไปยังบุคคลที่ต้องการ

2. ข่าวสาร เป็นความคิด สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ส่งจากผู้ส่งข่าวสาร

3. ผู้รับข่าวสาร เป็นบุคคลที่รับข่าวสารจากผู้ส่งข่าวสารจากผู้ส่งข่าวสารโดยผ่านการฟัง

เห็น ความรู้สึก

4. ตัวกรอง เป็นฉากกลางที่กรองข่าวสาร ซึ่งมีผลต่อข่าวสารที่ส่งระหว่างผู้ส่งและผู้รับข่าวสาร

5. ช่องทางสื่อสาร เป็นช่องทางที่ข่าวสารจะผ่านจากผู้ส่งไปยังผู้รับโดยทั่วไปนิยมใช้ 3 ช่องทาง

คือ ทางตา ทางหู และทางการสัมผัสหรือความรู้สึก

6. ข้อมูลย้อนกลับ เป็นปฏิกิริยาของผู้รับข่าวสารต่อข่าวสารนั้น ๆ

7. การสื่อสารทางเดียว เป็นการส่งข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ โดยไม่ต้องการข้อมูลย้อนกลับ

ซึ่งส่วนมากจะใช้ในการสื่อสารมวลชน การส่งในกรณีที่ต้องการให้ปฏิบัติโดยรีบด่วน ข่าวสารที่ใช้ควรสั้นกระชับ และเข้าใจง่าย

8. การติดต่อสื่อสารสองทาง เป็นการสื่อสารที่ต้องการให้ผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ส่งข่าวสาร ซึ่งถือว่าการสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพตามที่ทั้งสองฝ่ายต้องการ

9. การติดต่อสื่อสารที่ใช้คำพูด เป็นการสื่อสารด้วยการพูดและการเขียนนั้นสำคัญยิ่งต่อมนุษย์ ถ้าทุกคำพูดมีความหมายตรงกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารก็จะดีแต่ทั่วไปไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะคำพูดจะเกี่ยวเนื่องกับระดับของคำ คุณภาพ เหตุการณ์ปฏิกิริยา แนวความคิด ความสัมพันธ์ ความรู้ และทัศนคติของผู้ใช้คำพูดต่อสิ่งนั้น ๆ คำพูดที่เหมือนกันอาจมีความหมายต่างกันเมื่อผู้พูดคนละคนหรือพูดเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างกัน นอกจากนี้การแปลคำพูดก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้รับฟัง หรือผู้อ่าน รวมทั้งสภาวะแวดล้อมขณะนั้นด้วย

10. การติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด จากผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 7 ของการสื่อสารเท่านั้นที่ใช้การสื่อสารด้วยคำพูดที่เหลืออีกร้อยละ 93 เป็นการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด ได้แก่

10.1 ภาษามือ นอกจากมีประโยชน์โดยตรงต่อคนหูหนวก แล้วยังมีความสำคัญที่ใช้

สื่อข่าวสารพร้อมคำพูด เพื่อย้ำความหนักแน่นของคำพูด และความสอดคล้องของเหตุผลและอารมณ์ขณะพูด

10.2 ภาษากาย มีการใช้มากเกินไปครั้งของการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดภาษากายจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องรู้และทำความเข้าใจ เช่น พูดไปเดินไป ตอบตกลงแต่ขมวดคิ้วพูดเสียงสั้นพลี้วเร็ว ฯลฯ

10.3 การแสดงสีหน้า ไม่สามารถปกปิดความในใจของบุคคลนั้นได้ทำให้ผู้พบเห็นทราบว่าคุณคนนั้นเป็นคนที่มีความสุขหรือทุกข์เพียงใด มีบุคลิกภาพและอภิปรัชญาอย่างไรอยู่ในอารมณ์ใด ดังนั้นการสื่อสารจึงต้องเรียนรู้ และฝึกหัดให้เป็นนิสัยที่จะแสดงสีหน้าที่จะให้บริการผู้อื่น เพราะสีหน้าจะมีส่วนสำคัญอย่างมากในการสร้างความประทับใจให้แก่ผู้พบเห็นในครั้งแรก

10.4 การแสดงสายตา มีผู้กล่าวกันว่าดวงตาคือหน้าต่างของหัวใจ ดังนั้นดวงตาจึงสื่อสารความในใจของผู้คนโดยยากที่จะปิดบังและมากมายเกินกว่าที่ตนเองจะคาดคิด นอกจากนี้ในการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพในฐานะผู้ส่งสารควรพยายามให้ผู้รับสารได้สบสายตาด้วย มิฉะนั้นเขาอาจรับข่าวสารน้อยลง

10.5 น้ำเสียง สามารถสื่อสารได้พร้อมการใช้คำพูด แต่น้ำเสียงจะมีความหมายต่อการสื่อสารมากกว่า เช่น ความสูง ต่ำ ความหนักแน่น ชัดเจน ความต่อเนื่อง จังหวะ คำพูดววน การหยุด การนิ่งเงียบ เสียงอุทาน ฯลฯ ล้วนมีความหมายทั้งสิ้น

หลักการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ

การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงานทุกชนิด ซึ่งความถูกต้องและมีประสิทธิภาพมีผลต่อการรักษาพยาบาลและสุขภาพของผู้ป่วยตลอดจนการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ที่กำลังวิตกกังวล เพื่อป้องกันการบิดเบือนและผันแปรของการตีความหมาย และการสื่อสารที่ดีมีหลักสำคัญ 7 ประการดังนี้ คือ

1. ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ
2. เนื้อหาสารเป็นประโยชน์ มีคุณค่า เหมาะสมสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อทัศนคติ และค่านิยมของผู้รับ ทำให้ผู้รับเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้
3. ความแจ่มแจ้ง ชัดเจน เข้าใจง่าย
4. เหมาะสมกับกาลเทศะเนื้อหาสอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคม สิ่งแวดล้อมบุคคลและสถานที่
5. เนื้อหามีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
6. ช่องทางในการสื่อสารเหมาะสมกับผู้รับและสถานการณ์ในการสื่อสาร
7. ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสาร ทั้งด้านความรู้และการรับรู้

### 1.3.6 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่

#### ความหมาย

จริยธรรม หมายถึง แนวทางหลัก ความประพฤติที่ดีงาม หรือระเบียบกฎเกณฑ์ที่สังคม กำหนดว่าควรทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรมใด โดยขึ้นอยู่กับค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีของสังคม หลัก กฎหมาย รวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่าง ๆ

จรรยาบรรณ หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ ดังนั้นจรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพฤติของบุคคลในแต่ละกลุ่มอาชีพ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้มีคุณธรรมและจริยธรรม

#### แนวคิดเกี่ยวกับด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่

##### ส่วนประกอบของจริยธรรม

เนื่องจากการให้บริการของโรงพยาบาลมีจุดเน้นสำคัญตรงที่ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยตรง ดังนั้นการให้บริการทุกอย่างจึงต้องอาศัยจริยธรรมเป็นตัวควบคุมพฤติกรรม ของผู้ให้บริการเพื่อรับรองในความปลอดภัยต่อชีวิต ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ อย่างมีเกียรติศักดิ์ศรีและ คุณค่าในตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการกระตุ้นเตือนผู้ให้บริการได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อ วิชาชีพและสังคม ซึ่งจริยธรรมประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (moral reasoning) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถใช้สติปัญญา ความนึกคิด พิจารณาตัดสินความถูกต้องนั้นได้
2. องค์ประกอบด้านทัศนคติและความเชื่อ (moral attitude and belief) หมายถึง ความรู้สึกพอใจ เกิดความศรัทธา เลื่อมใส ยินดีรับแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมนั้นมาเป็นแนวทางปฏิบัติ
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (moral conduct) หมายถึง พฤติกรรม ที่แสดงออกจากการตัดสินที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้นในสถานการณ์

ดังนั้นจึงมีการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพขึ้นมาเพื่อเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ในแต่ละสาขาอาชีพ ให้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและเคารพในศักดิ์ศรี ของบุคคล

#### สิทธิผู้ป่วย

องค์กรวิชาชีพโดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภานิติวิชาชีพ ทันตแพทยสภา คณะกรรมการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน

2541 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือ จำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ทางกฎหมาย
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
- 10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือทางจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### 1.3.7 การให้ความรู้และคำปรึกษา

ความหมาย การให้ความรู้ หมายถึง กระบวนการในการจัดกิจกรรมที่มุ่งให้ความรู้ และวิธีปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยสอดคล้องกับความต้องการทางด้านสุขภาพ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพดี ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขที่สุด ช่วยเหลือตนเองได้ มีการฟื้นฟูสภาพของร่างกายและดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุข รวมทั้งส่งเสริมการหายจากโรคหรือกลับสู่สภาพปกติให้ได้มากที่สุด

การให้คำแนะนำปรึกษา หมายถึง กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ขอคำปรึกษาสามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยดีทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ โดยกระบวนการนั้นจะช่วยเพิ่มพูนศักยภาพแห่งตนในการบ่งชี้ความต้องการของตนได้มากที่สุด และสามารถเลือกสิ่งสนับสนุนหรือเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีภายใต้ภาวะแวดล้อมที่ดำรงอยู่

แนวความคิดเกี่ยวกับการให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษา

จากความหมายทั้งการให้ความรู้และให้คำแนะนำปรึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กระบวนการทั้งสองมีความต่อเนื่องและมีจุดมุ่งหมายเหมือนกัน คือ

1. เพื่อแก้ไขปัญหา (Remedia) คือ ช่วยให้ผู้ใช้บริการพ้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหรือกำลังเผชิญอยู่ เช่น ความวิตกกังวล ความไม่รู้ถึงข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข เป็นต้น

2. เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น (Preventive) คือ การช่วยให้ผู้ใช้บริการได้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นล่วงหน้า เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต เช่น การส่งเสริม การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. เพื่อพัฒนา (Development) คือ การช่วยให้ผู้ใช้บริการตระหนักรู้ในตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ความเชื่อเจตคติ ค่านิยมและความรู้สึกของตนเอง ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างเต็มที่และเพิ่มพูนศักยภาพของตน

กระบวนการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา

กระบวนการสอนให้ความรู้ ประกอบด้วย

1. การประเมินปัญหาความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วย กระบวนการนี้จะต้องเริ่มต้นด้วยการรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาวินิจฉัยว่าผู้ป่วยแต่ละคนต้องการทราบข้อมูลหรือต้องการมีความสามารถเรื่องใดบ้าง ซึ่งอาจจะได้จากคำพูดของผู้ป่วยโดยตรงหรือจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจ

2. ประเมินความพร้อมที่จะเรียน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้อย่างยิ่ง โดยแบ่งเป็น

2.1 ความต้องการทางด้านอารมณ์ซึ่งขึ้นอยู่กับความตั้งใจของแต่ละคน

2.2 ความพร้อมทางด้านประสบการณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้ป่วย ทักษะ เจตคติ

สภาพเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

3. การวางแผนการสอนให้ความรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การสอนให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ต้องประกอบด้วย การตั้งวัตถุประสงค์การสอน เช่น สอนให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ดีขึ้น สอนให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวล หรือความกลัวเป็นต้น ด้วยวิธีการสอนที่เหมาะสม

4. การดำเนินการสอนให้ความรู้ คือ การนำเอาแผนการสอนให้ความรู้ที่วางไว้มาใช้สอนอย่างจริงจัง

5. การประเมินผล หลังการสอนให้ความรู้ ควรสรุปผลได้ว่า ผู้ป่วยเรียนรู้จากสิ่งที่สอนได้มากหรือน้อยเพียงใด มีข้อบกพร่องหรือปัญหาอะไรที่เป็นอุปสรรค ทำให้การสอนให้ความรู้ครั้งนั้นไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

### 1.3.8 ราคาค่ารักษาพยาบาล

ความหมาย นิยามของคำว่าราคา (price) มีหลากหลาย แต่พอสรุปความได้ว่าราคา คือ จำนวนเงินหรือสิ่งที่คุณค่าต้องเสียไปให้ผู้ขายเพื่อที่จะได้รับการแบ่งปันสินค้า และบริการตามความสามารถในการซื้อของคุณค่านั้น เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนกับผู้ขายหรือผู้ให้บริการ

จากคำนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ราคามีบทบาทต่อการรับรู้ในคุณค่าคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่คุณค่านั้นคาดหวัง ซึ่งมีส่วนกำหนดความเต็มใจที่จะจ่ายเงินตอบแทนค่าบริการ ราคาค่ารักษาพยาบาลจึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้ใช้บริการคำนึงถึงในการกำหนดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

กลยุทธ์ด้านราคาค่ารักษาพยาบาลในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ อัตราค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลควรเป็นเช่นไร เพราะโดยทั่วไปแล้วเมื่ออยู่ในช่วงภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ธุรกิจจะลดราคาลงเนื่องจากภาวะดังกล่าวอำนาจการซื้อของลูกค้าลดลง แต่อย่างไรก็ตามยังมีวิธีการอื่น ๆ ที่จะสามารถแก้ไขสถานการณ์ความต้องการของลูกค้าลดลงได้ โดยการปรับปรุงราคาพร้อมกับส่วนประสมทางการตลาดอื่น ๆ

กลยุทธ์ด้านราคาเป็นกลยุทธ์ส่วนผสมทางการตลาดด้านหนึ่งที่มีความสำคัญมาก ซึ่งทางโรงพยาบาลสามารถใช้เพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการมาใช้บริการได้ ทำให้ได้รับความสำเร็จอย่างดียิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

### 2.1 ความหมายของบริการ

ศิริพร ตันติพูลวินัย<sup>(12)</sup> กล่าวว่า บริการ ตามความหมายของ Thailand Management Association หมายถึง เป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์ ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจ และผู้กระทำจะต้องมีความสุขในงานที่ทำด้วย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ<sup>(13)</sup> กล่าวว่า บริการ หมายถึง กิจกรรม ผลประโยชน์ หรือ ความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า เช่น โรงเรียนโรงพยาบาล โรงเรียน โรงแรม ฯลฯ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์<sup>(14)</sup> กล่าวว่า บริการ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งเสนอให้คนอีกกลุ่มหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ

Kotler(1994 อ้างใน พนิดา ดามาพงศ์, 2538)<sup>(15)</sup> กล่าวว่า บริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งที่สำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า บริการ หมายถึง กิจกรรม กระบวนการ หรือสิ่งที่ผู้ให้บริการจัดให้แก่ผู้มารับบริการเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้มารับบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ

### 2.2 ลักษณะของบริการ

บริการ เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ กล่าวคือ การบริการแตกต่างจากสินค้า เพราะบริการไม่สามารถจับต้องได้ บริการไม่สามารถแบ่งแยกบริการมีความหลากหลายในตัวเอง ไม่มีความแน่นอนหรือคงที่ และบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ โรงพยาบาลถือว่าเป็นสถานที่ให้บริการประเภทหนึ่ง ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในภาวะสุขภาพดี และในภาวะเจ็บป่วยลักษณะของบริการของโรงพยาบาลหากพิจารณาตามแนวคิดเชิงการตลาดจะพบว่า มีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้<sup>(13)</sup>

2.2.1 บริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น หรือสัมผัสได้ ไม่ว่าจะก่อนหรือหลังใช้บริการ

- 1) สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้กับผู้ที่มาติดต่อ
- 2) บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องแต่งกายอย่างเหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี
- 3) เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพ

- 4) วัสดุสื่อสาร (Communication material) สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ และเอกสารต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอ และลักษณะของผู้ใช้บริการ
- 5) สัญลักษณ์ (Symbols) ก็คือ ชื่อสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้า ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดี
- 6) ราคา (Price) การกำหนดราคาค่าบริการ ควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจน

2.2.2 บริการไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ให้บริการหนึ่งรายสามารถให้บริการแก่ผู้ให้บริการในขณะนั้นได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ให้บริการแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้

2.2.3 บริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่า ผู้ให้บริการเป็นใคร จะใช้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน และอย่างไร คุณภาพบริการจึงเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา และสถานที่ ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องรู้ถึงความหลากหลายในบริการ และสอบถามผู้ซื้อก่อนที่จะเลือกใช้บริการ สำหรับผู้ให้บริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพ ซึ่งทำได้ 2 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมผู้ให้บริการ รวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ
- 2) ต้องสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ โดยเน้นการใช้การรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ การสำรวจข้อมูลผู้ให้บริการและการเปรียบเทียบ ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อการแก้ไข ปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

2.2.4 บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทัน หรือไม่มีผู้มาใช้บริการ

## 2.3 การประเมินคุณภาพบริการ

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการมีตัวบ่งชี้ อยู่ 2 ประการ<sup>(16,17)</sup> ประกอบด้วย

2.3.1 มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional standard) เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพ หรือประสิทธิภาพตรงตามหลักการ วิธีการตามมาตรฐานที่หน่วยงาน หรือ องค์กร ได้กำหนดไว้ ซึ่งได้กำหนดไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้<sup>(12)</sup>

- 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) คือ ลักษณะการจัดองค์กรระบบการจัดบริการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เงิน ธนาคาร สถานที่ นโยบายการปฏิบัติงาน เป็นต้น
- 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) คือ ขั้นตอนของกระบวนการรักษาพยาบาล



เช่น การวินิจฉัยโรค กิจกรรมการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร การบันทึกรายงานการรักษาหรือการบันทึกทาง การพยาบาล เป็นต้น

3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) คือ ผลการปฏิบัติงาน หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดภายหลังการให้การพยาบาลแล้ว

2.3.2 มาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก (Expressive standard) เป็นมาตรฐาน ที่วัดจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้ใช้บริการแต่ ละคน ทั้งนี้เพราะว่าผู้ใช้บริการไม่ค่อยจะสนใจว่าโรงพยาบาลใดมีมาตรฐานอะไรบ้าง สูงต่ำแค่ไหน สนใจ แต่เพียงว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการแล้ว การพยาบาลที่ได้รับนั้นถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ปลอดภัยหรือไม่ เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ เอาใจใส่ดูแลแค่ไหน และการให้บริการตรงตามความต้องการและเป็นไปตาม ความคาดหวังของเขาหรือไม่ อย่างไร ถ้าหากว่าการรักษา ดูแล การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับ ผู้ใช้บริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เป็นที่พึงพอใจ การบริการนั้นจึงถือว่าเป็นการบริการที่มีคุณภาพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

อนูวัฒน์ ศุภชุตินกุล<sup>(18)</sup> ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพมี 4 องค์ประกอบได้แก่

1) การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษาและการจัด องค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาจัดบริการ

2) ลักษณะทางกายภาพที่น่าพึงพอใจ หมายถึงบริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด และความเป็นส่วนตัว เป็นต้น

3) คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น และการที่ทั้งสอง ฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้ใช้บริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4) คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึงการให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย คืบคลานสุขภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ ถึงระดับหนึ่ง

ดังนั้นคุณภาพบริการจึงต้องประกอบไปด้วยเกณฑ์ทั้งสองอย่างพร้อม ๆ กัน นั่นก็คือ บริการต้อง ถูกต้องตามหลักการ วิธีการของวิชาชีพ และในขณะเดียวกันต้องสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความ ต้องการของผู้ใช้บริการด้วย

## 2.4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ

การศึกษาความต้องการบริการที่มีคุณภาพได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้วหลายครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ปี 1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) โดยการวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด<sup>(19)</sup> ได้มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีสิ่งบ่งชี้คุณภาพตามความคาดหวัง ดังนี้

- 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากรและวัสดุในการติดต่อสื่อสาร
- 2) ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ให้สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ
- 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที
- 4) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้
- 5) ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติมีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
- 6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ
- 7) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ
- 8) การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ
- 9) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ ใช้สื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ
- 10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer) หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง

### 3. มาตรฐานบริการผู้ป่วยในจิตเวช <sup>(20)</sup>

บริการผู้ป่วยในจิตเวช หมายถึง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้บำบัดรักษาภายใน โรงพยาบาล ซึ่งมีการจำแนกออกตามประเภทผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ผู้ป่วยจิตเวช สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคแทรกซ้อนทางกาย ผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะด้านอื่นๆ ให้การบำบัดรักษาตาม มาตรฐานวิชาชีพโดยทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานบริการผู้ป่วยในจิตเวชนี้ กำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการครอบคลุมในเรื่อง ทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบ ติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการดำเนินงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานบริการผู้ป่วยในจิตเวช ประกอบด้วยมาตรฐานหลัก 9 ข้อและมาตรฐานย่อย 46 ข้อ รวมทั้งมีส่วนขยายความเพิ่มเติม ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ควรมีหรือตัวอย่างเพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติ

#### IPD.1 พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยใน จิตเวชเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

IPD.1.1 มีพันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่สอดคล้องกันพันธกิจ ของโรงพยาบาล

IPD.1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้ และมีเป้าหมายการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง

IPD.1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยใน จิตเวชไปยังบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

IPD.1.4 บุคลากรมีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการผู้ป่วยในจิตเวช และ ทราบบทบาทของตนเอง

#### IPD.2 การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดโครงสร้างองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชตาม พันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

IPD.2.1 มีการกำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน/บริการผู้ป่วยในจิตเวชชัดเจนและเหมาะสม

IPD.2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุตามพันธกิจที่กำหนดไว้

IPD.2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

IPD.2.4 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

IPD.2.5 มีกลไกที่จะให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

### IPD.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยในจิตเวช ได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

IPD.3.1 การจัดกำลังคน

IPD.3.1.1 มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

IPD.3.1.2 มีกลไกเพื่อติดตามและประเมินความพอเพียงของบุคลากรเทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

IPD.3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

IPD.3.3 บุคลากรซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือนักศึกษาฝึกงาน เช่น แพทย์ที่กำลังศึกษาเฉพาะทางจิตเวช นักศึกษาพยาบาล พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด ในระยะฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

### IPD.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

IPD.4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

IPD.4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/บริการ

IPD.4.3 บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน

IPD.4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

IPD.4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรมและผลกระทบต่อการดูแล/บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

## IPD.5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานดูแลผู้ป่วยในจิตเวช รวมถึงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรได้นำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

IPD.5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน

IPD.5.2 นโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่บุคลากร ในด้านต่อไปนี้

IPD.5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

IPD.5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

IPD.5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม

IPD.5.2.4 ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร

IPD.5.2.5 ด้านความปลอดภัย

IPD.5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

IPD.5.3 บุคลากรรับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติ

IPD.5.4 มีการทบทวนและประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน โดยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

IPD.5.5 มีนโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ

## IPD.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในจิตเวชอย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

IPD.6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการหรือหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

IPD.6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการบำบัดรักษา และให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ให้ปลอดภัย

IPD.6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานร่มรื่น มีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่าง และอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

IPD.6.4 สถานที่ตรวจรักษาและการบำบัดทางจิตสังคม เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตา และการได้ยินโดยบุคคลอื่น

IPD.6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับบุคลากร

IPD.6.6 มีมาตรการหรือการปรับปรุงสถานที่เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น และทำลายสิ่งของ

### IPD.7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อการบำบัดรักษาและให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

IPD.7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

IPD.7.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

IPD.7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

IPD.7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้

ตลอดเวลา

IPD.7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

IPD.7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

### IPD.8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวช

มีระบบงาน / กระบวนการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย

IPD.8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

IPD.8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

IPD.8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมผู้ให้บริการ

IPD.8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินทางกาย จิต สังคม และวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ โดยคำนึงถึงการทำงานโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

IPD.8.5 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในภายใต้สถานการณ์ของบุคลากร โดยบุคลากรที่เหมาะสม และคำนึงถึงการทำงานโดยทีมสหวิชาชีพ อีกทั้งมีรูปแบบการดูแลรักษาที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

IPD.8.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

IPD.8.7 มีกระบวนการช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวและชุมชนได้เร็วที่สุด

IPD.8.8 มีกระบวนการป้องกันผู้ป่วยลบนี ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยพฤติกรรมที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรง

IPD.8.9 มีระบบการติดตามและดูแลผู้ป่วยในชุมชนหลังการจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง

## IPD.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยในจิตเวช โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

IPD.9.1 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยในจิตเวช โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

IPD.9.2 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

IPD.9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า (customer) หรือบุคลากร/หน่วยงานที่ใช้บริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

IPD.9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ เช่น อัตราการลบนี อัตราการตายไม่ทราบสาเหตุ อัตราการฆ่าตัวตาย

IPD.9.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

IPD.9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอ (root causes) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ

IPD.9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

IPD.9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

IPD.9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

IPD.9.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (clinical practice guideline) ของโรงพยาบาล

IPD.9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 4.1 งานวิจัยในประเทศ

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล<sup>(21)</sup> ศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยสามัญจำนวน 400 คน กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่กลุ่มผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 195 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่คาดหวังจะได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศิริกร โพธิ์ศรี<sup>(22)</sup> ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 194 ราย ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นในแผนกผู้ป่วยพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในด้านความรู้ ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยที่มารับบริการกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและด้านความคิดเห็นโดยส่วนรวมของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ส่วนด้านความชำนาญของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในเกณฑ์น้อยสำหรับความแตกต่างกันทางด้านประเภทของผู้ป่วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และระดับ



การศึกษา มีความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการต่างแผนกที่มาตรวจและจำนวนครั้งของการตรวจมีความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกัน

วารี วาณิชปัญจพล<sup>(23)</sup> ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน ผู้ป่วยในจำนวน 400 คน และผู้บริหารในระดับกลุ่มงานการพยาบาลและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 408 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจากมาตรฐานเชิงกระบวนการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า 1) บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคาดหวัง และที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอยู่ในระดับเดียวกัน คือ มาก 2) บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังและที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกมากกว่าที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง ส่วนการบริการที่ผู้ป่วยในคาดหวังและที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในพบว่าทุกมาตรฐานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในมากกว่าที่ผู้ป่วยในคาดหวัง 3) การให้อันดับที่แก่การพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลให้อันดับที่แก่บริการพยาบาลตรงกันทุกมาตรฐาน 4) การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการ กับการรับรู้บริการภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับบริการแล้ว พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าผู้ป่วยนอกมีความไม่พึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกมาตรฐาน และผู้ป่วยในมีความไม่พึงพอใจในระดับปานกลางทุกมาตรฐาน

อเนก สุภีรพันธ์<sup>(24)</sup> ได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกโรคระบบประสาทของโรงพยาบาลประสาทสงขลา โดยทำการศึกษาผู้ป่วยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีในหอผู้ป่วยโรคระบบประสาทวิทยา ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี ได้ตอบรู้อเรื่อง จำนวน 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมและสถานที่ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจแตกต่างจากความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากในด้านความสะดวก และการได้รับการช่วยเหลือดูแลอุปกรณ์การรักษา ด้านการประสานงานและข้อมูลที่ได้รับพบว่ามีไม่แตกต่างกัน

สกาวดี ดวงเด่น<sup>(25)</sup> ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ประชากรเป็นผู้ป่วยสามัญจำนวน 321 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ของ Zeithaml และคณะ พบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับมาก 2) คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพบริการพยาบาลตรงกันในหมวดความไว้วางใจ หมวดให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ และ หมวดการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ ส่วนหมวดที่ให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกัน คือ หมวดความเป็น รูปธรรมของบริการ หมวดสมรรถนะของพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการ ตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสาร และหมวดความมีอัธยาศัย

พนิดา คำยุ<sup>(26)</sup> ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อ คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและศึกษาความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการที่ผู้ป่วย คาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ ประชากร คือ ผู้ป่วยจำนวน 362 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 118 คน ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลที่ พัฒนามาจากแบบสอบถาม SERVQUAL ของ Zeithaml และคณะ ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพบริการที่ ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของ พยาบาล ความมีอัธยาศัยไม่ตรี ความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย 2. การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ในหมวดความ น่าเชื่อและความเชื่อมั่นวางใจได้ อยู่ในระดับมากในหมวดการเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของ พยาบาล ความมีอัธยาศัยไม่ตรี การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็น รูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย 3. คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและ การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยพบว่า การรับรู้ของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลสูงกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

เกศสินี กลั่นบุศย์<sup>(27)</sup> ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้รับการรักษาพยาบาลต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่รับผู้ป่วยประกันสังคมด้วย 5 แห่ง จำนวน 371 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกๆ ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านการประสานงาน การบริการ ด้านอรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยประกันสังคมมีความคาดหวังและความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่แตกต่างกัน เพศ อายุ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีอิทธิพลที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชรี ทองแผ่<sup>(28)</sup> ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 ประชากรเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นจำนวน 2 โรง และผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปจำนวน 2 โรง ซึ่งตั้งอยู่ในเขต 2 กลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 390 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 780 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถาม SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ไม่พึงพอใจ และ 2) พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป โดยรวม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง โดยรวม รายด้านและรายข้อ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น

ธารณี เมธานุเคราะห์<sup>(29)</sup> ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 349 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไป และความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมในบริการ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม และรายด้าน 5 ด้าน คือด้านความเป็นรูปธรรมในบริการ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .01 และ .05

ส่วนผู้ป่วยที่มีลักษณะส่วนบุคคลอื่นอีก 4 ด้านต่างกัน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และผู้ป่วยที่เข้าใช้บริการในประเภทคลินิกต่างกันมีคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังไม่แตกต่างกัน

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ<sup>(30)</sup> ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งและโรงพยาบาลมูลนิธิ 3 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 3,953 คน คิดเป็นร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,840 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา คือ เดินทางสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคิดเป็นร้อยละ 16 และเคยเป็นผู้ป่วยเก่าคิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยภาพรวมพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุดในด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐพบว่า ระยะเวลารอคอยในจุดบริการต่างๆ สูงสุดได้แก่ ระยะเวลารอรับยานาน คิดเป็นร้อยละ 28 รอตรวจกับแพทย์นาน คิดเป็นร้อยละ 27 รอทำบัตรรายนาน คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนการประเมินคุณภาพบริการด้านต่างๆ ได้แก่ บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์ บริการที่ให้โดยพยาบาล บริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ และคุณภาพโดยรวมนำเสนอเรียงลำดับดังนี้ (1)โรงพยาบาลมูลนิธิ (2) โรงพยาบาลเอกชน และ (3) โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งการประเมินคุณภาพโดยรวมผู้ป่วยร้อยละ 45 ตอบว่าอยู่ในระดับดีหรือดีมาก สำหรับคำแนะนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิดที่มากที่สุด คือ ลดระยะเวลารอคอยความสะดวกของห้องน้ำห้องส้วม มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย

อัชฌา หรัยาลอย<sup>(31)</sup> ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการในมุมมองของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปในเขตภาคเหนือ พบว่า ผู้รับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบน้อยกว่าเพศชาย และอาจไม่ต้องออกไปทำงานหาเงินมาจุนเจือครอบครัว และเป็นเพศที่ต้องดูแลทุกข์สุขของบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศชาย ทำให้มีความใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศชาย ญาติที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีอายุ 35 – 44 ปี เป็นผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลสมาชิกในครอบครัว คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในบริการที่ได้รับมากกว่าความคาดหวังในบริการ คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์<sup>(32)</sup> ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ในบริการที่ได้รับในทุก ๆ ด้าน โดยความคาดหวังของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ และความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้บริการที่มีเพศอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และเหตุจูงใจมาใช้บริการที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกัน แต่ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่มาใช้บริการต่างก็มีผลทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการต่างกัน

กุลฤดี วงศ์มโนวิสุทธิ<sup>(33)</sup> กล่าวว่า อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ที่กล่าวว่าผู้ป่วยกว่าครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง ผู้รับบริการมีรายได้เฉลี่ย 4,200 บาทต่อเดือนมารับบริการมากที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอาชีพรับจ้าง จึงมีรายได้รวมของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน สาเหตุที่ตัดสินใจมารับบริการคือบัตรสิทธิพิเศษต่าง ๆ

#### 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Aday & Anesersen<sup>(34)</sup> นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1975 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพจำนวน 4,966 ราย เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่ง Aday & Anesersen ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการมีดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
  - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care When Needed)
  - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ(Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น

- 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting All Needs Met at One Place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of Doctors For Overall Health)
- 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow-Up Care)
3. ความพึงพอใจต่ออัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (courtesy) ได้แก่ การแสดงอัยยาศัย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แบ่งเป็น
  - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information About What Was Wrong)
  - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาผู้ป่วย (Information About Treatment) เช่น การปฏิบัติตนต่อผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับใน ทัศนนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Tessler and Mechanic (1987)<sup>(35)</sup> ได้ศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยคาดว่าจะได้รับเมื่อเข้ารับการรักษา กับความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับในโรงพยาบาลนั้นไม่ สอดคล้องกัน โดยผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าถูกจำกัดสิทธิในการแสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อ โรงพยาบาลในทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการรักษาพยาบาล เพราะผู้ป่วยมักไม่ให้ความร่วมมือใน การรักษาพยาบาล ทำให้ผลการรักษาพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร

John<sup>(36)</sup> ได้ศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพของการบริการของผู้บริโภคที่ใช้บริการทางด้านการ รักษาสุขภาพ โดยทำการศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 353 ราย พบว่า คุณภาพของการบริการทาง ด้านการรักษาสุขภาพตามการรับรู้ของผู้บริโภคประกอบด้วย 10 ตัวแปร คือ (1) ความรู้ความสามารถของ ผู้ให้บริการ (Competence) (2) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) (3) ความเชื่อถือได้ในการให้บริการ (Reliability) (4) ความปลอดภัย (Security) (5) ความสุภาพและเป็นมิตรของผู้ให้บริการ (Courtesy) (6) การ ติดต่อดีสื่อสาร (Communication) (7) ความเข้าใจลูกค้า (Understanding Customers) (8) ความพร้อมใน การให้บริการ (Availability) (9) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) (10) สภาพแวดล้อมของ โรงพยาบาล (Tangibles)

Lynch และ Schuler<sup>(37)</sup> ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปจำนวน 600 คน ใช้เครื่องมือในการวิจัยคือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ แล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมี 3 ประการ

1. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการมาใช้บริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพัก อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ
2. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจาก มาใช้บริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม เป็นต้น
3. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากความเชื่อ เช่น ความเชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของผู้ให้บริการ เป็นต้น

Kenneth D.Bopp<sup>(16)</sup> ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Expressive Quality) ในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมาจาก แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ผิวหนัง หู-คอ-จมูก และเด็ก พบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านการดูแลที่ผู้รับบริการต้องการ คือ ความสุภาพ ความมีอัธยาศัยไมตรี มีความเมตตากรุณา การยอมรับความร่วมมือ

Tschudin<sup>(38)</sup> ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการ ขั้นตอนของการรักษาพยาบาลที่เขาจะได้รับ และผู้ป่วยยังให้ความเห็นว่าพยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การรักษายาบาล เพราะการกระทำโดยไม่อธิบายนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลควรมีหน้าตาที่ยิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง และให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย

พาราสูรามาน เซทามล์และเบอร์รี่<sup>(19)</sup> กล่าวว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา

### ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย คือ ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

### ประชากรตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่าง คือ ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยไม่จำกัดเพศ และอายุ สามารถอ่านหนังสือออกและให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ไม่เคยได้รับการรักษาเกี่ยวกับความผิดปกติทางด้านจิตเวช มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 6 เดือน และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

### ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ระหว่างเดือน มกราคม 2546 – พฤษภาคม 2546 ทุกรายที่เข้าเกณฑ์ในการเลือกตัวอย่าง

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Sample size) คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro yamae <sup>(39)</sup>

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$\text{เมื่อ } \alpha = 0.05$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

E = ความคลาดเคลื่อนในระดับนัยสำคัญ 0.05



จากสถิติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นครั้งแรกในปี 2543-2545 มีจำนวน 889, 1,168 และ 1,886 รายตามลำดับ คิดเฉลี่ยใน 3 ปีได้ 1,314 ราย นำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{1314}{1 + 1314(0.05)^2} = 306.65$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล = 307 คน

**เครื่องมือในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือ

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามความคาดหวังต่อบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญาประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติ ได้แก่ เพศ อายุ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน การตัดสินใจมารับบริการ และสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความคาดหวังต่อบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ อรรถ อาชาฤทธิ์<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาเรื่องตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้ ที่สร้างโดยอาศัยกรอบและแนวคิดของ Valarie A. Zeithaml, Parasuaman, A., and Leonard L. Berry,<sup>(15)</sup> ได้ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลใน 8 ด้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9720 ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปใช้ ประกอบด้วยคำถาม 80 ข้อ ดังนี้

1) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ และ ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ	จำนวน	11	ข้อ
2) การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล	จำนวน	13	ข้อ
3) ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	จำนวน	7	ข้อ
4) ความเป็นรูปธรรมของบริการ	จำนวน	12	ข้อ
5) ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารของผู้ให้บริการ	จำนวน	12	ข้อ
6) จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ	จำนวน	9	ข้อ
7) การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา	จำนวน	9	ข้อ
8) ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือ	จำนวน	7	ข้อ
ด้านค่า รักษาพยาบาล	จำนวน	7	ข้อ

แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ

ระดับ 5	คือ	มีความคาดหวังต่อบริการมากที่สุด
ระดับ 4	คือ	มีความคาดหวังต่อได้รับบริการมาก
ระดับ 3	คือ	มีความคาดหวังต่อบริการปานกลาง
ระดับ 2	คือ	มีความคาดหวังต่อบริการน้อย
ระดับ 1	คือ	มีความคาดหวังต่อบริการน้อยที่สุด

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน Best<sup>(34)</sup> เป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลาง และ มาก ดังนี้

$$\text{Range} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

ความคาดหวังต่อบริการน้อย	หมายถึง	ตั้งแต่	คะแนนต่ำสุด จนถึง	คะแนนต่ำสุด + Range
ความคาดหวังต่อบริการปานกลาง	หมายถึง	ตั้งแต่	มากกว่าคะแนนต่ำสุด + Range จนถึงคะแนน	เท่ากับคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
ความคาดหวังต่อบริการมาก	หมายถึง	ตั้งแต่	มากกว่าคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range จนถึง	คะแนนสูงสุด

ดังนั้นจึงแบ่งระดับคะแนนของความคาดหวังต่อบริการในภาพรวม และรายด้าน ได้ดังนี้

1. ความคาดหวังต่อบริการในภาพรวมของโรงพยาบาล

คะแนนสูงสุด = 400	คะแนนต่ำสุด = 219	จำนวนระดับที่ต้องการ = 3
คะแนน 219.0 - 279.3	หมายถึง	มีความคาดหวังน้อย
คะแนน 279.4 - 339.6	หมายถึง	มีความคาดหวังปานกลาง
คะแนน 339.7 - 400.0	หมายถึง	มีความคาดหวังมาก

2. ความคาดหวังต่อบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และ ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ

ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 55	คะแนนต่ำสุด = 32	จำนวนระดับที่ต้องการ = 3
คะแนน 32.0 - 39.6	หมายถึง	มีความคาดหวังน้อย
คะแนน 39.7 - 47.2	หมายถึง	มีความคาดหวังปานกลาง
คะแนน 47.3 - 55.0	หมายถึง	มีความคาดหวังมาก

3. ความคาดหวังต่อบริการด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 65 | คะแนนต่ำสุด = 34 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 34.0 – 44.3         | หมายถึง          | มีความคาดหวังน้อย        |
| คะแนน 44.4 – 54.6         | หมายถึง          | มีความคาดหวังปานกลาง     |
| คะแนน 54.7 – 65.0         | หมายถึง          | มีความคาดหวังมาก         |
4. ความคาดหวังต่อบริการด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 35 | คะแนนต่ำสุด = 18 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 18.0 – 23.6         | หมายถึง          | มีความคาดหวังน้อย        |
| คะแนน 23.7 – 29.2         | หมายถึง          | มีความคาดหวังปานกลาง     |
| คะแนน 29.3 – 35.0         | หมายถึง          | มีความคาดหวังมาก         |
5. ความคาดหวังต่อบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 60 | คะแนนต่ำสุด = 29 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 29.0 – 39.3         | หมายถึง          | มีความคาดหวังน้อย        |
| คะแนน 39.4 – 49.6         | หมายถึง          | มีความคาดหวังปานกลาง     |
| คะแนน 49.7 – 60.0         | หมายถึง          | มีความคาดหวังมาก         |
6. ความคาดหวังต่อบริการด้านปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารของผู้ให้บริการ
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 60 | คะแนนต่ำสุด = 27 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 27.0 – 38.0         | หมายถึง          | มีความคาดหวังน้อย        |
| คะแนน 38.1 – 49.0         | หมายถึง          | มีความคาดหวังปานกลาง     |
| คะแนน 49.1 – 60.0         | หมายถึง          | มีความคาดหวังมาก         |
7. ความคาดหวังต่อบริการด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 45 | คะแนนต่ำสุด = 21 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 21.0 – 29.0         | หมายถึง          | มีความคาดหวังน้อย        |
| คะแนน 29.1 – 37.0         | หมายถึง          | มีความคาดหวังปานกลาง     |
| คะแนน 37.1 – 45.0         | หมายถึง          | มีความคาดหวังมาก         |
8. ความคาดหวังต่อบริการด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 45 | คะแนนต่ำสุด = 20 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 20.0 – 28.3         | หมายถึง          | มีความคาดหวังน้อย        |
| คะแนน 28.4 – 36.6         | หมายถึง          | มีความคาดหวังปานกลาง     |
| คะแนน 36.7 – 45.0         | หมายถึง          | มีความคาดหวังมาก         |

9. ความคาดหวังต่อบริการด้านราคาค่ารักษาพยาบาลและการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล

ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 35	คะแนนต่ำสุด = 17	จำนวนระดับที่ต้องการ = 3
คะแนน 17.0 – 23.0	หมายถึง	มีความคาดหวังน้อย
คะแนน 23.1 – 29.0	หมายถึง	มีความคาดหวังปานกลาง
คะแนน 29.1 – 35.0	หมายถึง	มีความคาดหวังมาก

**ส่วนที่ 3** ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เป็นส่วนที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบตอบตามที่ต้องการ

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติ ได้แก่ เพศ อายุ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน การตัดสินใจมารับบริการ และสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ อรรถ อาชาฤทธิ์<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาเรื่องตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้ ที่สร้างโดยอาศัยกรอบและแนวคิดของ Valarie A. Zeithaml, Parasuaman, A., and Leonard L. Berry,<sup>(15)</sup> ได้ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลใน 8 ด้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9720 ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปใช้ ประกอบด้วยคำถาม 80 ข้อ ดังนี้

1) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ และ ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ	จำนวน	11	ข้อ
2) การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล	จำนวน	13	ข้อ
3) ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	จำนวน	7	ข้อ
4) ความเป็นรูปธรรมของบริการ	จำนวน	12	ข้อ
5) ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารของผู้ให้บริการ	จำนวน	12	ข้อ
6) จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ	จำนวน	9	ข้อ
7) การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา	จำนวน	9	ข้อ
8) ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล	จำนวน	7	ข้อ

แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ

ระดับ 5	คือ	ได้รับบริการมากที่สุด
ระดับ 4	คือ	ได้รับบริการมาก
ระดับ 3	คือ	ได้รับบริการปานกลาง
ระดับ 2	คือ	ได้รับบริการน้อย
ระดับ 1	คือ	ได้รับบริการน้อยที่สุด

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน Best<sup>(34)</sup> เป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลาง และ มาก ดังนี้

$$\text{Range} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

ได้รับบริการน้อย	หมายถึง	ตั้งแต่	คะแนนต่ำสุด จนถึง คะแนนต่ำสุด + Range
ได้รับบริการปานกลาง	หมายถึง	ตั้งแต่	มากกว่าคะแนนต่ำสุด + Range จนถึงคะแนนเท่ากับคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
ได้รับบริการมาก	หมายถึง	ตั้งแต่	มากกว่าคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range จนถึงคะแนนสูงสุด

ดังนั้นจึงแบ่งระดับคะแนนของบริการที่ได้รับในภาพรวม และรายด้าน ได้ดังนี้

1. บริการที่ได้รับในภาพรวมของโรงพยาบาล

คะแนนสูงสุด = 400	คะแนนต่ำสุด = 216	จำนวนระดับที่ต้องการ = 3
คะแนน 216.0 - 277.3	หมายถึง	ได้รับบริการน้อย
คะแนน 277.4 - 338.6	หมายถึง	ได้รับบริการปานกลาง
คะแนน 338.7 - 400.0	หมายถึง	ได้รับบริการมาก

2. บริการที่ได้รับด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และ ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ

ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 55	คะแนนต่ำสุด = 28	จำนวนระดับที่ต้องการ = 3
คะแนน 28.0 - 37.0	หมายถึง	ได้รับบริการน้อย
คะแนน 37.1 - 46.0	หมายถึง	ได้รับบริการปานกลาง
คะแนน 46.1 - 55.0	หมายถึง	ได้รับบริการมาก

3. บริการที่ได้รับด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 65 | คะแนนต่ำสุด = 26 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 26.0 – 39.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการน้อย         |
| คะแนน 39.1 – 52.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการปานกลาง      |
| คะแนน 52.1 – 65.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการมาก          |
4. บริการที่ได้รับด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
- |                           |                 |                          |
|---------------------------|-----------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 35 | คะแนนต่ำสุด = 7 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 7.0 – 16.3          | หมายถึง         | ได้รับบริการน้อย         |
| คะแนน 16.4 – 25.6         | หมายถึง         | ได้รับบริการปานกลาง      |
| คะแนน 25.7 – 35.0         | หมายถึง         | ได้รับบริการมาก          |
5. บริการที่ได้รับด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 60 | คะแนนต่ำสุด = 25 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 25.0 – 36.6         | หมายถึง          | ได้รับบริการน้อย         |
| คะแนน 36.7 – 48.2         | หมายถึง          | ได้รับบริการปานกลาง      |
| คะแนน 48.3 – 60.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการมาก          |
6. บริการที่ได้รับด้านปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารของผู้ให้บริการ
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 60 | คะแนนต่ำสุด = 27 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 27.0 – 38.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการน้อย         |
| คะแนน 38.1 – 49.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการปานกลาง      |
| คะแนน 49.1 – 60.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการมาก          |
7. บริการที่ได้รับด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 45 | คะแนนต่ำสุด = 21 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 21.0 – 29.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการน้อย         |
| คะแนน 29.1 – 37.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการปานกลาง      |
| คะแนน 37.1 – 45.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการมาก          |
8. บริการที่ได้รับด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 45 | คะแนนต่ำสุด = 13 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 13.0 – 23.6         | หมายถึง          | ได้รับบริการน้อย         |
| คะแนน 23.7 – 34.2         | หมายถึง          | ได้รับบริการปานกลาง      |
| คะแนน 34.3 – 45.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการมาก          |

9. บริการที่ได้รับด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่า รักษาพยาบาล
- |                           |                  |                          |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| ในด้านนี้คะแนนสูงสุด = 35 | คะแนนต่ำสุด = 13 | จำนวนระดับที่ต้องการ = 3 |
| คะแนน 13.0 – 20.3         | หมายถึง          | ได้รับบริการน้อย         |
| คะแนน 20.4 – 27.6         | หมายถึง          | ได้รับบริการปานกลาง      |
| คะแนน 27.7 – 35.0         | หมายถึง          | ได้รับบริการมาก          |

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามให้ผู้ตอบเรียงลำดับความสำคัญของบริการทั้ง 8 ด้านว่า บริการด้านใดที่มีความสำคัญอันดับแรก และบริการในด้านใดที่มีความสำคัญอันดับรองลงไป มีจำนวน 8 ข้อ มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

อันดับที่ 1	คิดเป็นคะแนน	8	คะแนน
อันดับที่ 2	คิดเป็นคะแนน	7	คะแนน
อันดับที่ 3	คิดเป็นคะแนน	6	คะแนน
อันดับที่ 4	คิดเป็นคะแนน	5	คะแนน
อันดับที่ 5	คิดเป็นคะแนน	4	คะแนน
อันดับที่ 6	คิดเป็นคะแนน	3	คะแนน
อันดับที่ 7	คิดเป็นคะแนน	2	คะแนน
อันดับที่ 8	คิดเป็นคะแนน	1	คะแนน

**ส่วนที่ 4** ข้อคิดเห็นอื่นๆ เป็นส่วนที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบตอบตามที่ต้องการ

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามซึ่งได้รับการตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหา ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .8375 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้และเก็บข้อมูล

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาความสอดคล้องภายใน คือหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค พิมพ์พรวณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ<sup>(41)</sup> ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .9730

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้
  - 2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา
  - 2.2 ทำการเก็บข้อมูลกับญาติ เมื่อญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหลังจากรับผู้ป่วยไว้ เป็นเวลา 15 วัน
  - 2.3 ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัวกับญาติผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
  - 2.4 เมื่อรับแบบสอบถามคืนจากญาติ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนในการตอบ ถ้ามีการตอบไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องต้องให้ญาติตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์
  - 2.5 นำข้อมูลที่ได้อ่านวิเคราะห์หาค่าตามที่ต้องการทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

### 1. สถิติเชิงพรรณนา

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน การตัดสินใจมารับบริการ และสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ในการบรรยายลักษณะต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การวิเคราะห์ความคาดหวังต่อบริการ / บริการที่ได้รับด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการหรือลักษณะทางกายภาพ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารของ ผู้ให้บริการ จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา และราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งแรกของโรงพยาบาลศรีธัญญา นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

1.3 ลำดับความสำคัญของบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และ ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการหรือลักษณะทางกายภาพ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารของ ผู้ให้บริการ จริยธรรม



จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา และราคาค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่า รักษาพยาบาล นำมาแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

## 2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการ และบริการที่ได้รับในภาพรวมของโรงพยาบาล ด้วยสถิติ Chi-square ( $\chi^2$ )

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อบริการ / บริการที่ได้รับ ในด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และ ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการหรือลักษณะทางกายภาพ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารของผู้ให้บริการ จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับ การช่วยเหลือด้านค่า รักษาพยาบาลเป็นรายด้าน และโดยรวมตามลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ย 2 กลุ่มด้วย t- test และทดสอบความแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม โดย F-test (การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว) ในกรณีพบที่มีความแตกต่างกันโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  หรือ  $p < 0.05$  จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe's Method)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับบริการเป็นผู้ป่วยในครั้งแรกที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2546 ถึง 31 พฤษภาคม 2546 จำนวน 307 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของประชากร

**ส่วนที่ 2** แสดงจำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

**ส่วนที่ 3** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการ และ บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาพรวมของโรงพยาบาล รายด้าน และรายข้อ

**ส่วนที่ 4** แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับในภาพรวมของโรงพยาบาลและรายด้าน

**ส่วนที่ 5** แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับตามลักษณะทั่วไปของของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

**ส่วนที่ 6** แสดงค่าร้อยละเพื่อเรียงลำดับความสำคัญของบริการ ทั้ง 8 ด้าน

**ส่วนที่ 7** ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n = 307)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	148	48.2
หญิง	159	51.8
2. อายุ		
18-35 ปี	104	33.9
36-60 ปี	181	58.9
61 ปีขึ้นไป	22	7.2
$\bar{X} = 41.30$ ; S.D. = 12.55, Minimum = 18 ; Maximum = 76		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	82	26.7
คู่	176	57.3
หม้าย	25	8.1
หย่า	16	5.2
แยกกันอยู่	8	2.6

จากตารางที่ 1 พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่เป็นหญิง รองลงมาเป็นชาย ร้อยละ 51.8 และ 48.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-60 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 18-35 ปี ร้อยละ 58.9 และ 33.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาได้แก่ โสด ร้อยละ 57.3 และ 26.7 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทจำแนกตามลักษณะทางสังคม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n=307)	ร้อยละ
<b>1. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	80	26.1
มัธยมศึกษา/ปวช.	94	30.6
อนุปริญญา / ปวส	37	12.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	31.3
<b>2. อาชีพ</b>		
รับจ้าง	111	36.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	86	28.0
ค้าขาย	55	17.9
เกษตรกรรวม / ไม่ได้ประกอบอาชีพ	55	17.9
<b>3. รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	129	42.0
10,001 – 20,000 บาท	70	22.8
มากกว่า 20,000 บาท	108	35.2
$\bar{X} = 19646.71$ , S.D. = 18061.11, Minimum = 1000 ; Maximum = 100,000		
<b>4. ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</b>		
บิดา-มารดา	56	18.2
คู่สมรส	50	16.3
บุตร	49	16.0
พี่-น้อง	104	33.9
ญาติ	48	15.6
<b>5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>		
2-5 คน	193	62.9
มากกว่า 5 คน	114	37.1

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รองลงมาได้แก่ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 31.3 และ 30.6 ตามลำดับ ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 36.2 และ 28.0

ตามลำดับ รายได้รวมของครอบครัวส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน รองลงมาได้แก่รายได้ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.0 และ 35.2 ตามลำดับ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นพี่น้อง รองลงมาได้แก่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 33.9 และ 18.2 ตามลำดับ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-5 คน รองลงมามากกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 และ 37.1 ตามลำดับ

### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทจำแนกตามการมารับบริการ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n=307)	ร้อยละ
1. สาเหตุที่ตัดสินใจนำผู้ป่วยมารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	209	68.1
- จากคำบอกเล่าของคนอื่น	111	36.2
- ใกล้บ้านสะดวกในการเดินทาง	52	16.9
- จากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล	74	24.1
- ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น	37	13.1
2. สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
- จ่ายเงินเองทั้งหมด	54	17.6
- เบิกค่ารักษาพยาบาลจากส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ	93	30.3
- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	160	52.1

จากตารางที่ 3 พบว่าสาเหตุที่ตัดสินใจนำผู้ป่วยมารับบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มารับบริการเนื่องจากชื่อเสียงของโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่จากคำบอกเล่าจากผู้อื่น ร้อยละ 68.1 และ 36.2 ตามลำดับ สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาได้แก่เบิกค่าใช้จ่ายจากส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 52.1 และ 30.3 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละและความสัมพันธ์ของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความคาดหวังต่อบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

ระดับความคาดหวัง	จำนวน (n=307)	ร้อยละ
ระดับน้อย (219.0 - 279.38 คะแนน)	32	10.4
ระดับปานกลาง (279.4 - 339.6 คะแนน)	147	47.9
ระดับมาก (339.7- 400.0 คะแนน)	128	41.7
รวม	307	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความคาดหวังต่อบริการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาคือมีความคาดหวังต่อบริการในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.7 มีความคาดหวังต่อบริการในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.4

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

ระดับบริการที่ได้รับ	จำนวน (n=307)	ร้อยละ
ระดับน้อย (216.0 - 277.3 คะแนน)	140	45.6
ระดับปานกลาง (277.4- 338.6 คะแนน)	111	36.2
ระดับมาก (338.7- 400.0 คะแนน)	56	18.2
รวม	307	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับบริการในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ ได้รับบริการในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.2 และได้รับบริการระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 18.2

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท  
ในภาพรวมของโรงพยาบาล

ความคาดหวัง	บริการที่ได้รับ			รวม	$\chi^2$	df	P
	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก				
ระดับน้อย	93.75 %	6.25 %	0 %	32 (100 %)	104.952	4	.000**
ระดับปานกลาง	51.70 %	46.26 %	2.04 %	147(100 %)			
ระดับมาก	26.56 %	32.03 %	41.41 %	128(100 %)			
รวม	140(45.60 %)	111(36.16 %)	56(18.24 %)	307(100 %)			

\*\* p < 0.01

จากตารางที่ 6 พบว่าความคาดหวังต่อบริการมีความสัมพันธ์กับบริการที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความคาดหวังต่อบริการ และบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาพรวมของโรงพยาบาล รายด้าน และรายข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติในภาพรวมของโรงพยาบาลและเป็นรายด้าน

	ความคาดหวัง (n=307)		บริการที่ได้รับ (n=307)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ	46.74	5.67	42.27	6.65
2. การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล	54.59	7.26	46.18	9.56
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	28.75	4.40	24.21	5.88
4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	49.04	7.11	40.88	9.83
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ	51.03	7.01	51.03	7.01
6. จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ	37.87	5.08	37.87	5.08
7. การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ	37.53	5.07	29.94	8.09
8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้าน ค่ารักษาพยาบาล	28.89	4.15	23.62	6.22
รวม	334.43	39.89	296.00	47.71

ความคาดหวังในภาพรวม Mean = 334.43, Median = 334.00, Mode = 320.00, SD = 39.89,  
Minimum = 219, Maximum = 400

บริการที่ได้รับในภาพรวม Mean = 296.00, Median = 285.00, Mode = 258.00, SD = 47.71  
Minimum = 216, Maximum = 400

จากตารางที่ 7 พบว่าความคาดหวังต่อบริการ / บริการที่ได้รับในภาพรวมของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนความคาดหวังสูงกว่าคะแนนบริการที่ได้รับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่ญาติมีความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ และ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ ส่วนด้านการสอน ให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษา ญาติมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากแต่บริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง



**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการเป็นรายข้อ

ความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย เมื่อมาใช้บริการ	ความคาดหวัง (n=307)		บริการที่ได้รับ (n=307)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
	1. ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความรู้ความ เชี่ยวชาญ	4.39	.62	3.99
2. มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เพียงพอ	4.12	.74	3.35	1.06
3. แพทย์พยาบาลมีความมั่นใจในการรักษาพยาบาล	4.30	.63	3.94	.72
4. พยาบาลมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยยามฉุกเฉิน ได้ทันท่วงที ก่อนแพทย์มาถึง	4.24	.72	3.87	.77
5. ทำให้ญาติมั่นใจว่า รักษาแล้วโรคจะทุเลา	4.36	.65	3.91	.80
6. ทำให้ญาติมั่นใจว่า ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน อุบัติเหตุ อุบัติภัยต่างๆ	4.27	.74	3.77	.84
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีบุคลิกภาพที่คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือไว้วางใจ	4.28	.67	3.95	.73
8. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทาง ด้านจิตเวช	4.54	.60	4.30	.71
9. ได้รับการบอกเล่าว่าผู้ป่วยจะหายจากโรคที่เป็นถ้ามา รับ การรักษาที่นี่	4.22	.77	3.84	.82
10. ได้รับการแนะนำจากผู้รู้จักซึ่งมารับบริการที่นี่แล้ว ประทับใจในบริการ	4.00	.8	3.71	.83
11. เคยมารับบริการแล้วมีความรู้สึกประทับใจในบริการที่ได้รับ	4.01	.85	3.64	.85

ความคาดหวัง Mean = 4.25, Median = 4.18, Mode = 4.00, SD = .52, Minimum = 2.91, Maximum = 5.00

บริการที่ได้รับ Mean = 3.84, Median = 3.82, Mode = 4.00, SD = .60, Minimum = 2.55, Maximum = 5.00

จากตารางที่ 8 พบว่าความคาดหวังต่อบริการ / บริการที่ได้รับด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการในชื่อโรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวชมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในบริการ / บริการที่ได้รับสูงที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.54, SD = .60 และ  $\bar{X}$  = 4.30, SD = .71 ตามลำดับ)

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับ  
ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลเป็นรายข้อ

การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล	ความคาดหวัง		บริการที่ได้รับ	
	(n=307)		(n=307)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. แพทย์ตรวจเยี่ยมและให้การรักษาดตรงตามเวลาที่กำหนดไว้	4.15	.74	3.23	1.12
2. แพทย์ให้การรักษาพยาบาลจนสภาพของโรคดีขึ้นในเวลาที่เหมาะสม	4.24	.68	3.70	.79
3. มีความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลอย่างทันที่	4.30	.62	3.79	.77
4. ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.28	.63	3.79	.77
5. มีความตั้งใจที่จะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่จนสุดความสามารถ	4.35	.59	3.95	.71
6. ให้การรักษาด้วยยาดี มีคุณภาพ ถูกต้อง และตรงเวลา	4.39	.61	3.87	.80
7. ให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยนและนุ่มนวล	4.27	.66	3.63	.90
8. แพทย์ พยาบาลแจ้งให้ญาติทราบถึงแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย	4.21	.74	3.58	.96
9. ให้เวลาแก่ญาติในการสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาล	4.20	.73	3.53	.95
10. แจ้งความก้าวหน้า หรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทุกครั้งที่ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย	4.12	.77	3.43	.95
11. แจ้งให้ญาติทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา หรือต้องใช้การรักษาเฉพาะที่จำเป็น เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯ	4.06	.96	3.51	.10
12. มีบริการให้ญาติสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์	4.02	.93	3.07	1.19
13. มีบริการนัดพบแพทย์ทั้งโดยตรง และโดยทางโทรศัพท์ ตามเวลาที่ญาติสะดวก	4.02	.86	3.09	1.10

ความคาดหวัง Mean = 4.20, Median = 4.15, Mode = 4.00, SD = .56, Minimum = 2.62, Maximum = 5.00

บริการที่ได้รับ Mean = 3.55, Median = 3.38, Mode = 2.92, SD = .74, Minimum = 2.00 Maximum = 5.00

จากตารางที่ 9 พบว่าความคาดหวังต่อบริการด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลในข้อ ให้การรักษาด้วยยาดี มีคุณภาพ ถูกต้องและตรงเวลา มีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังสูงสุด ( $\bar{X} = 4.39$ , SD= .61) ส่วนบริการที่ได้รับในด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลพบว่า ในข้อที่มี

คะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงที่สุด คือมีความตั้งใจที่จะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่จนสุดความสามารถ ( $\bar{X} = 3.95$ ,  $SD = .71$ )

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการเป็นรายข้อ

ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	ความคาดหวัง (n=307)		บริการที่ได้รับ (n=307)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.19	.71	3.58	.89
2. มีประชาสัมพันธ์ให้การต้อนรับ บริการสอบถามข้อมูล และช่วยอำนวยความสะดวกแก่ท่าน	4.13	.67	3.54	.87
3. ให้บริการทุกขั้นตอนในบริเวณที่ใกล้เคียงกัน	4.05	.71	3.42	.89
4. ให้บริการในวันหยุด เกี่ยวกับการรับฝากชำระค่ารักษาพยาบาล หรือบริการรับฝากหนังสือแจ้งสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลในวันหยุด	4.07	.78	3.40	1.04
5. มีบริการนัดพบแพทย์ ตามเวลาที่ญาติต้องการ เมื่อมาถึงก็ได้พบแพทย์ตามเวลาที่นัดไว้	4.08	.79	3.17	1.13
6. ให้บริการเยี่ยมผู้ป่วยนอกเวลาที่กำหนดตามความจำเป็นของญาติ	4.11	.80	3.55	.97
7. ได้รับความสะดวกในการไปติดต่อกับจุดบริการอื่นๆ เช่น การชำระค่าบริการต่างๆ	4.11	.75	3.55	.94

ความคาดหวัง Mean = 4.11, Median = 4.00, Mode = 4.00, SD = .63, Minimum = 2.57, Maximum = 5.00

บริการที่ได้รับ Mean = 3.46, Median = 3.29, Mode = 2.86, SD = .84, Minimum = 1.00, Maximum = 5.00

จากตารางที่ 10 พบว่าความคาดหวังในต่อบริการ / บริการที่ได้รับด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการในข้อ ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อนมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในบริการ / บริการที่ได้รับสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = .71$  และ  $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD = .89$  ตามลำดับ)

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเป็นรายข้อ

ความเป็นรูปธรรมของบริการ	ความคาดหวัง (n=307)		บริการที่ได้รับ (n=307)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. เพอร์ซิเจอร์ ดูสวยงาม เป็นระเบียบและอยู่ในสภาพพร้อมใช้	3.94	.79	3.53	.81
2. อาคาร สถานที่โอ่โถง เป็นระเบียบ สะอาด ปราศจากกลิ่นและสิ่ง รบกวน เช่น ยุง แมลง หรือสัตว์นำโรค	4.13	.77	3.63	.90
3. ห้องพักรักษาตัว สวยงาม อากาศโปร่งเย็นสบาย ร่มรื่น	4.06	.78	3.50	.92
4. เจ้าหน้าที่แต่งกายเป็นระเบียบ สะอาด เรียบร้อย	4.23	.65	3.87	.76
5. มีแผนผัง เครื่องหมาย สัญลักษณ์ หรือป้ายบอกทิศทางและสถานที่ต่างๆ ภายในโรงพยาบาลชัดเจน	4.09	.69	3.09	1.24
6. มีร้านค้าและร้านอาหารบริการด้วยราคายุติธรรม	3.99	.79	3.15	1.10
7. มีจำนวนเตียงเพียงพอที่จะรับผู้ป่วย	4.05	.88	2.95	1.19
8. มีสถานที่สำหรับเยี่ยมผู้ป่วยเป็นสัดส่วนสะดวกและสะอาดเหมาะสม	4.12	.71	3.45	1.00
9. มีสถานที่รับผู้ป่วยแยกตามระดับอาการของผู้ป่วย	4.16	.74	3.37	1.04
10. มีที่จอดรถเพียงพอ	4.08	.71	3.51	.88
11. มีเอกสาร สิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการให้บริการต่างๆ ชัดเจนและน่าสนใจ	4.07	.81	3.16	1.10
12. บริเวณรอบตึกผู้ป่วยสะอาด สวยงาม	4.13	.69	3.67	.82

ความคาดหวัง Mean = 4.09, Median = 4.00, Mode = 4.00, SD = .59, Minimum = 2.42, Maximum = 5.00

บริการที่ได้รับ Mean = 3.41, Median = 3.17, Mode = 2.75, SD = .82, Minimum = 2.08, Maximum = 5.00

จากตารางที่ 11 พบว่าความคาดหวังต่อบริการ / บริการที่ได้รับด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในข้อ เจ้าหน้าที่แต่งกายเป็นระเบียบ สะอาด เรียบร้อย มีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในบริการ / บริการที่ได้รับสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.23$ , SD = .65 และ  $\bar{X} = 3.87$ , SD = .76 ตามลำดับ)

**ตารางที่ 12** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการเป็นรายข้อ

ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ	ความคาดหวัง		บริการที่ได้รับ	
	(n=307)		(n=307)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. เจ้าหน้าที่ สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส	4.34	.67	3.88	.79
2. เจ้าหน้าที่ใจเย็น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี	4.34	.67	3.84	.78
3. เป็นมิตร ใจดี เป็นกันเอง อบอุน	4.33	.65	3.86	.80
4. ทักทาย และพูดจากับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน	4.32	.68	3.80	.84
5. มีการเตรียมพร้อมในการให้บริการแก่ญาติและผู้ป่วย	4.21	.69	3.71	.81
6. มีความกระตือรือร้น และเต็มใจที่จะให้บริการแก่ญาติและ ผู้ป่วยเสมอ	4.22	.65	3.79	.79
7. ดูแลเอาใจใส่ คอยสังเกต และถามความต้องการของญาติ	4.18	.70	3.69	.82
8. เห็นใจ เข้าใจ และเอื้ออาทรแก่ญาติผู้ป่วย	4.18	.69	3.64	.85
9. ปลอดภัยนให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติใน การรักษา	4.23	.65	3.67	.83
10. แสดงความจริงใจ และสนใจที่จะช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย และญาติ	4.22	.72	3.71	.81
11. แสดงการให้เกียรติแก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม ไม่วางตนเหนือกว่า	4.23	.70	3.80	.79
12. ให้ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารกับญาติและผู้ป่วย ทุกคนเท่าเทียมกัน	4.23	.71	3.76	.79

ความคาดหวัง Mean = 4.25, Median = 4.17, Mode = 4.00, SD = .58, Minimum = 2.25, Maximum = 5.00

บริการที่ได้รับ Mean = 4.25, Median = 4.17, Mode = 4.00, SD = .58, Minimum = 2.25, Maximum = 5.00

จากตารางที่ 12 พบว่าความคาดหวังต่อบริการด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการในข้อ เจ้าหน้าที่ สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส และในข้อ เจ้าหน้าที่ใจเย็น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังสูงสุด ( $\bar{X} = 4.34$ , SD = .67) ส่วนบริการที่ได้รับด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส ( $\bar{X} = 3.88$ , SD = .79)

**ตารางที่ 13** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการเป็นรายข้อ

จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ	ความคาดหวัง		บริการที่ได้รับ	
	(n=307)		(n=307)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ให้ความสำคัญและใส่ใจในลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยและญาติในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง	4.19	.67	3.75	.75
2. ให้บริการอย่างเสมอภาคไม่แบ่งชั้นวรรณะ	4.22	.67	3.82	.75
3. ไม่เปิดเผยความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเว้นแต่ผู้ป่วยและญาติจะให้การยินยอม	4.24	.70	3.80	.80
4. ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ญาติ/ผู้ป่วยเพียงพอจนเข้าใจจนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาได้	4.24	.70	3.66	.83
5. ให้ญาติได้ทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ปรากฏในแฟ้มประวัติเมื่อญาติร้องขอ	4.17	.73	3.54	.86
6. บอกกล่าวให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยการตรวจพิเศษ หรือมีการเปลี่ยนการรักษา เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า การฝังเข็ม เป็นต้น	4.17	.78	3.64	.92
7. ให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตโดยไม่จำเป็นต้องร้องขอ	4.27	.67	3.77	.79
8. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่ ในการทดลองเพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือพยาบาล	4.15	.71	3.58	.85
9. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยให้ญาติรับทราบเมื่อต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	4.21	.69	3.65	.86

ความคาดหวัง Mean = 4.21, Median = 4.00, Mode = 4.00, SD = .56, Minimum = 2.33, Maximum = 5.00

บริการที่ได้รับ Mean = 4.21, Median = 4.00, Mode = 4.00, SD = .56, Minimum = 2.33, Maximum = 5.00

จากตารางที่ 13 พบว่าความคาดหวังในต่อบริการด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการในข้อให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตโดยไม่จำเป็นต้องร้องขอมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงสุด ( $\bar{X} = 4.27$ , SD = .67) ส่วนบริการที่ได้รับด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงสุดคือให้บริการอย่างเสมอภาคไม่แบ่งชั้นวรรณะ ( $\bar{X} = 3.82$ , SD = .75)

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการ และบริการที่ได้รับ ของญาติด้านการสอนให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการเป็นรายข้อ

การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา ของผู้ให้บริการ	ความคาดหวัง (n=307)		บริการที่ได้รับ (n=307)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
	1. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรคแก่ ผู้ป่วยและญาติ อย่างละเอียดและตรงประเด็น	4.32	.64	3.42
2. บอกชื่อยา อธิบายสรรพคุณ วิธีรับประทาน และอาการ ข้างเคียงจากยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่	4.11	.76	3.27	1.14
3. อธิบายวิธีตรวจ เหตุผลที่ตรวจ และผลการตรวจทุกชนิด ให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ	4.12	.75	3.18	1.11
4. อธิบายเรื่องโรค แผนการรักษา	4.18	.70	3.13	1.11
5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ให้ญาติ เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้	4.33	.67	3.24	1.18
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ปัญหา ข้อข้องใจและ เต็มใจตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยและญาติสงสัย	4.17	.67	3.48	.91
7. จัดกลุ่มกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม	4.04	.68	3.41	.85
8. เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้	4.16	.63	3.46	.92
9. ให้เวลาพูดคุยกับญาติและผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	4.10	.69	3.35	.99

ความคาดหวัง Mean = 4.17, Median = 4.11, Mode = 4.00, SD = .56, Minimum = 2.22, Maximum = 5.00

บริการที่ได้รับ Mean = 3.33, Median = 3.22, Mode = 4.00, SD = .90, Minimum = 1.44, Maximum = 5.00

จากตารางที่ 14 พบว่าความคาดหวังในต่อบริการด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการในข้อ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ให้ญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้มีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังสูงสุด ( $\bar{X} = 4.33$ , SD = .67) ส่วนบริการที่ได้รับด้านการสอน ให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงสุดคือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ปัญหา ข้อข้องใจและเต็มใจตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยและญาติสงสัย ( $\bar{X} = 3.48$ , SD = .91)

**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลเป็นรายข้อ

ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือ ด้านค่ารักษาพยาบาล	ความคาดหวัง (n=307)		บริการที่ได้รับ (n=307)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
	1. อัตราค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ	4.19	.67	3.55
2. มีเอกสารบอกราคาค่ารักษาพยาบาลให้ญาติทราบอย่างละเอียด	4.18	.71	3.23	1.14
3. อำนวยความสะดวกในการชำระค่ารักษาพยาบาล	4.13	.68	3.48	.94
4. ลดหย่อนค่ายา ค่ารักษาพยาบาลได้ตามควรแก่กรณี	4.00	.76	3.14	1.17
5. ให้การปรึกษา เรื่องการรับบริการ และการใช้ยาที่ญาติสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้	4.13	.67	3.43	.97
6. ให้คำแนะนำ หรือมีเอกสารบอกรายการยาที่เบิกได้และเบิกไม่ได้แนะนำ หรือมีเอกสารบอกรายการยาที่เบิกได้และเบิกไม่ได้	4.11	.71	3.31	1.00
7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้ป่วยที่พึงได้รับตามสิทธิประโยชน์ รวมถึงแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามสิทธินั้นๆ	4.14	.71	3.48	.93

ความคาดหวัง Mean = 4.13, Median = 4.00, Mode = 4.00, SD = .59, Minimum = 2.43, Maximum = 5.00

บริการที่ได้รับ Mean = 3.37, Median = 3.14, Mode = 4.00, SD = .89, Minimum = 1.86, Maximum = 5.00

จากตารางที่ 15 พบว่าความคาดหวังต่อบริการ / บริการที่ได้รับด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลในข้อ อัตราค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในบริการ / บริการที่ได้รับสูงที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.19, SD = .67 และ  $\bar{X}$  = 3.55, SD = .90 ตามลำดับ)



ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการกับ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายด้านและในภาพรวมของโรงพยาบาล

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่  
ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายด้านและในภาพรวมของโรงพยาบาล

	ความคาดหวัง (n=307)		บริการที่ได้รับ (n=307)		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	1. ความเชื่อถือว่าว่างใจได้และความ ปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ	46.74	5.67	42.27		
2. การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล	54.59	7.26	46.18	9.56	15.368	.000**
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	28.75	4.40	24.21	5.88	13.277	.000**
4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	40.04	7.11	40.88	9.83	15.330	.000**
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้ บริการ	51.03	7.01	51.03	7.01	12.687	.000**
6. จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ	37.87	5.08	37.87	5.08	13.237	.000**
7. การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำ นำปรึกษาของผู้ให้บริการ	37.53	5.07	29.94	8.09	16.336	.000**
8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับ การช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล	28.89	4.15	23.62	6.22	14.547	.000**
ภาพรวม	334.43	39.89	296.00	47.71	16.254	.000**

\*\* p < 0.01

จากตารางที่ 16 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับ  
ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาพรวมของโรงพยาบาลและเป็นรายด้าน พบว่าแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งในภาพรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน โดยเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย  
พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าบริการที่ได้รับ ทั้งในภาพรวม และรายด้าน 5 ด้าน  
คือ ความเชื่อถือว่าว่างใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล  
ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำนำปรึกษาของผู้ให้บริการ  
และราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์  
และการสื่อสารของผู้ให้บริการ และด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน  
ยกเว้น ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อบริการต่ำกว่าบริการที่ได้รับ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับกับข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับเพศของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายด้าน

	N=	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	t	p	$\bar{X}$	S.D.	t	p
1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้และ ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ	307								
ชาย	148	46.59	5.51	0.46	.50	42.21	6.58	0.17	.68
หญิง	159	46.87	5.84			42.32	6.73		
2. การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล									
ชาย	148	54.03	7.61	0.04	.85	46.63	9.69	0.11	.75
หญิง	159	55.12	6.91			45.76	9.45		
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้ บริการ									
ชาย	148	28.23	4.59	0.15	.70	24.23	5.76	1.06	.30
หญิง	159	29.23	4.17			24.20	6.01		
4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ									
ชาย	148	48.79	7.15	0.39	.54	41.01	9.68	0.93	.34
หญิง	159	49.27	7.09			40.77	10.01		
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร ของผู้ให้บริการ									
ชาย	148	50.32	7.15	0.20	.66	50.32	7.15	0.20	.66
หญิง	159	51.69	6.83			51.69	6.83		
6. จริยธรรม จรรยาบรรณผู้ให้ บริการ									
ชาย	148	37.53	5.26	0.00	.97	37.53	5.26	0.00	.97
หญิง	159	38.18	4.90			38.18	4.90		
7. การสอนให้ความรู้ และการให้ คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ									
ชาย	148	37.20	5.15	0.04	.84	30.55	8.15	0.04	.85
หญิง	159	37.84	4.98			29.37	8.03		

ตารางที่ 17 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับเพศของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายด้าน

	N=	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	t	p	$\bar{X}$	S.D.	t	p
8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และ									
การได้รับการช่วยเหลือด้านค่า									
รักษาพยาบาล									
ชาย	148	28.65	4.13	0.60	.44	23.97	6.19	0.04	.84
หญิง	159	29.11	4.16			23.30	6.25		
รวมทุกด้าน									
ชาย	148	331.35	40.56	0.09	.77	296.46	48.20	0.06	.81
หญิง	159	337.30	39.17			295.57	47.39		

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 17 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับเพศของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นรายด้านทั้ง 8 ด้าน และโดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 18** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับอายุของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นรายด้าน

	N =	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
307									
1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้และ									
ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ									
อายุ 18-35 ปี	104	46.38	5.69	0.33	.72	41.38	6.65	2.14	.12
อายุ 36-60 ปี	181	49.95	5.53			42.53	6.47		
61 ปีขึ้นไป	22	46.64	6.82			44.32	7.69		
2. การให้บริการดูแลรักษา									
พยาบาล									
อายุ 18-35 ปี	104	54.19	7.94	0.66	.52	44.45	9.35	3.62	.03*
อายุ 36-60 ปี	181	54.96	6.68			46.73	9.47		
61 ปีขึ้นไป	22	53.45	8.61			49.77	10.14		
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้									
บริการ									
อายุ 18-35 ปี	104	28.30	4.65	0.89	.41	23.20	5.70	6.12	.002**
อายุ 36-60 ปี	181	28.93	4.22			24.34	5.85		
61 ปีขึ้นไป	22	29.32	4.65			27.91	5.67		
4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ									
อายุ 18-35 ปี	104	48.31	7.08	0.83	.44	39.25	9.54	4.77	.009**
อายุ 36-60 ปี	181	49.41	6.87			41.18	9.64		
61 ปีขึ้นไป	22	49.41	9.14			46.14	11.14		
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร									
ของผู้ให้บริการ									
อายุ 18-35 ปี	104	50.60	7.66	0.92	.40	50.60	7.66	0.92	.40
อายุ 36-60 ปี	181	51.44	6.37			51.44	6.37		
61 ปีขึ้นไป	22	49.68	8.69			49.68	8.69		
6. จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้									
บริการ									
อายุ 18-35 ปี	104	37.55	5.41	1.79	.17	37.55	5.41	1.79	.17
อายุ 36-60 ปี	181	38.24	4.73			38.24	4.73		
61 ปีขึ้นไป	22	36.27	6.04			36.27	6.04		

ตารางที่ 18 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับอายุของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นรายด้าน

	N =	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
7. การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ									
อายุ 18-35 ปี	104	37.38	4.87	0.23	.80	29.16	7.93	2.32	.10
อายุ 36-60 ปี	181	37.68	5.09			29.99	8.14		
61 ปีขึ้นไป	22	37.05	5.92			33.23	8.02		
8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล									
อายุ 18-35 ปี	104	28.65	4.34	0.55	.58	23.09	6.53	1.55	.21
อายุ 36-60 ปี	181	29.09	3.93			23.69	6.04		
61 ปีขึ้นไป	22	28.36	4.96			25.64	6.09		
รวมทุกด้าน									
อายุ 18-35 ปี	104	331.36	41.63	0.73	.48	228.67	47.50	2.83	.06
อายุ 36-60 ปี	181	336.71	37.43			298.15	46.38		
61 ปีขึ้นไป	22	330.18	50.65			312.95	55.28		

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 18 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับอายุของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยรวม และเป็นรายด้าน พบว่า ความคาดหวังในบริการไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ ในส่วนของบริการที่ได้รับกับอายุของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยรวม และเป็นรายด้านพบว่าในด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการและความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  ส่วนด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  และเมื่อพิจารณาที่คะแนนเฉลี่ย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไปมีค่าสูงที่สุด รองลงมาได้แก่คะแนนเฉลี่ยของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุ 36-60 ปีและ อายุ 18-35 ปี ตามลำดับ ทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับวุฒิการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท  
เป็นรายด้าน

	N =	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
307									
1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้และ									
ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ									
ประถมศึกษา	80	47.10	6.19	0.64	.59	44.80	6.90	5.80	.001**
มัธยมศึกษา	94	46.06	6.14			41.83	6.42		
อนุปริญญา	37	46.92	4.91			41.41	6.02		
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	47.02	5.00			40.92	6.40		
2. การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล									
ประถมศึกษา	80	51.18	7.75	2.82	.04*	9.66	9.66	6.11	.000**
มัธยมศึกษา	94	52.89	7.95			8.81	8.81		
อนุปริญญา	37	54.51	6.94			7.57	7.57		
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	55.80	5.93			10.12	10.12		
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้									
บริการ									
ประถมศึกษา	80	29.33	4.69	0.66	.58	26.50	5.94	7.39	.000**
มัธยมศึกษา	94	28.44	4.58			24.28	5.89		
อนุปริญญา	37	28.68	3.86			21.97	4.50		
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	28.59	4.17			23.10	5.58		
4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ									
ประถมศึกษา	80	50.64	7.75	1.84	.14	44.96	10.35	9.12	.000**
มัธยมศึกษา	94	48.49	7.63			41.10	10.06		
อนุปริญญา	37	48.32	5.75			36.24	7.13		
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	48.52	6.36			39.06	8.85		
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร									
ของผู้ให้บริการ									
ประถมศึกษา	80	51.77	7.19	0.88	.45	51.78	7.19	0.88	.45
มัธยมศึกษา	94	50.22	7.66			50.22	7.66		
อนุปริญญา	37	50.49	5.53			50.49	5.53		
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	51.41	6.69			51.41	6.69		

ตารางที่ 19 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท  
เป็นรายด้าน

	N = 307	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
6. จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ									
ประถมศึกษา	80	38.34	5.39	1.37	.25	38.34	5.39	1.37	.25
มัธยมศึกษา	94	37.00	5.55			37.00	5.55		
อนุปริญญา	37	37.97	3.59			37.97	3.59		
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	38.28	4.77			38.28	4.77		
7. การสอน ให้ความรู้ และการ ให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ									
ประถมศึกษา	80	38.64	5.04	2.28	.08	33.42	8.04	8.69	.000**
มัธยมศึกษา	94	36.64	5.62			29.77	7.51		
อนุปริญญา	37	37.49	4.55			26.59	5.85		
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	37.50	4.58			28.50	8.50		
8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และ การได้รับการช่วยเหลือด้าน ค่ารักษาพยาบาล									
ประถมศึกษา	80	30.06	4.46	3.66	.01*	26.16	6.49	7.12	.000**
มัธยมศึกษา	94	28.01	4.53			23.14	5.80		
อนุปริญญา	37	28.76	2.82			21.41	4.78		
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	28.82	3.71			22.83	6.31		
รวมทุกด้าน									
ประถมศึกษา	80	341.05	44.02	1.68	.17	315.83	50.79	7.34	.000**
มัธยมศึกษา	94	327.76	43.08			292.48	46.22		
อนุปริญญา	37	333.14	32.55			279.27	35.09		
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	335.95	34.80			289.38	46.17		

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 19 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยรวมและเป็นรายด้าน พบว่า ความคาดหวังในบริการด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล และด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  แต่ความคาดหวังต่อบริการโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ส่วนบริการที่ได้รับ พบว่า บริการที่ได้รับด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ ด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล และโดยรวม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$

**ตารางที่ 20** แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของบริการที่ได้รับ(โดยรวม) ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับวุฒิการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ระดับการศึกษา			
		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	ปริญญาตรีขึ้นไป
ประถมศึกษา	315.83		.013*	.002**	.003**
มัธยมศึกษา	292.48			.540	.975
อนุปริญญา	279.27				.736
ปริญญาตรีขึ้นไป	289.38				

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 20 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา และญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรีขึ้นไปมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  โดยญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงที่สุด รองลงมาคือ ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และอนุปริญญาตามลำดับ



ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับสภาพสมรสของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็น  
รายด้าน

	N = 307	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้และ									
ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ									
โสด	82	46.26	6.19	0.66	.62	41.07	6.85	1.48	.21
คู่	176	46.98	5.64			42.82	6.72		
หม้าย	25	46.04	4.58			42.12	4.39		
หย่า	16	48.19	4.13			41.06	6.80		
แยกกันอยู่	8	45.63	6.91			45.13	7.62		
2. การให้บริการดูแลรักษา									
พยาบาล									
โสด	82	52.78	7.73	1.98	.10	44.17	8.80	1.96	.10
คู่	176	55.47	7.20			47.45	9.98		
หม้าย	25	54.12	5.89			44.44	7.59		
หย่า	16	54.75	5.99			45.13	10.07		
แยกกันอยู่	8	55.13	7.92			46.38	9.69		
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้									
บริการ									
โสด	82	27.89	4.49	1.09	.36	20.07	5.49	1.72	.15
คู่	176	29.05	4.60			24.96	6.09		
หม้าย	25	29.04	2.95			23.36	4.91		
หย่า	16	29.38	2.90			23.38	5.64		
แยกกันอยู่	8	28.75	4.74			23.75	7.23		
4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ									
โสด	82	48.17	7.25	0.46	.77	39.21	9.30	1.59	.18
คู่	176	49.35	7.36			42.10	10.11		
หม้าย	25	49.16	5.41			39.12	8.27		
หย่า	16	50.00	5.66			39.69	10.68		
แยกกันอยู่	8	48.88	8.04			39.25	10.28		

ตารางที่ 21 (ต่อ)เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับสภาพสมรสของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท  
เป็นรายด้าน

	N = 307	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร									
ของผู้ให้บริการ									
โสด	82	49.83	7.47	1.06	.38	49.83	7.47	1.06	.38
คู่	176	51.60	7.05			51.60	7.05		
หม้าย	25	50.64	5.00			50.64	5.00		
หย่า	16	52.06	5.57			52.06	5.57		
แยกกันอยู่	8	49.88	8.68			49.88	8.68		
6. จริยธรรม จรรยาบรรณผู้ให้บริการ									
โสด	82	36.83	5.40	1.25	.29	36.83	5.40	1.25	.29
คู่	176	38.28	5.10			38.28	5.10		
หม้าย	25	38.00	3.49			38.00	3.49		
หย่า	16	38.63	4.36			38.63	4.36		
แยกกันอยู่	8	37.50	6.37			37.50	6.37		
7. การสอน ให้ความรู้ และการให้									
คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ									
โสด	82	36.60	5.35	1.21	.31	28.89	7.64	1.27	.28
คู่	176	37.96	5.06			30.72	8.30		
หม้าย	25	36.92	3.74			27.68	7.23		
หย่า	16	38.19	3.99			29.88	7.83		
แยกกันอยู่	8	38.25	7.05			30.88	10.41		
8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และ									
การได้รับการช่วยเหลือด้าน									
ค่ารักษาพยาบาล									
โสด	82	28.21	3.85	1.29	.28	22.77	5.53	1.40	.23
คู่	176	29.30	4.38			24.27	6.47		
หม้าย	25	28.04	3.05			21.88	5.64		
หย่า	16	28.94	3.17			23.25	6.90		
แยกกันอยู่	8	29.50	5.88			24.25	7.07		

ตารางที่ 21 (ต่อ)เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับสภาพสมรสของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็น  
รายด้าน

	N =	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
รวมทุกด้าน	307								
โสด	82	326.56	42.09	1.26	.29	285.84	44.93	1.92	.11
คู่	176	337.97	40.31			302.20	49.22		
หม้าย	25	331.96	27.38			287.24	38.37		
หย่า	16	340.13	30.27			293.06	47.66		
แยกกันอยู่	8	333.50	52.54			297.00	56.38		

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 21 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการ กับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรค  
จิตเภทกับสภาพสมรสของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยรวมและเป็นรายด้านพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยของญาติผู้ป่วย  
โรคจิตเภทเป็นรายด้าน

	N =	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
307									
1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้และ									
ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ									
บิดา-มารดา	56	47.21	6.14	0.47	.76	43.23	7.08	1.09	.36
คู่สมรส	50	46.62	5.75			42.72	6.39		
บุตร	49	45.88	5.66			41.20	7.08		
พี่น้อง	104	47.03	5.22			42.57	6.52		
ญาติ	48	46.54	6.09			41.10	6.15		
2. การให้บริการดูแลรักษา									
พยาบาล									
บิดา-มารดา	56	54.55	7.74	0.48	.75	47.04	10.92	.68	.60
คู่สมรส	50	54.64	7.52			46.24	9.76		
บุตร	49	53.57	6.45			45.43	9.86		
พี่น้อง	104	55.24	6.98			46.83	9.31		
ญาติ	48	54.23	7.94			44.48	7.82		
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้									
บริการ									
บิดา-มารดา	56	29.05	4.30	0.67	.62	25.39	6.18	1.44	.22
คู่สมรส	50	29.24	4.54			24.46	6.56		
บุตร	49	27.92	4.38			23.92	6.12		
พี่น้อง	104	28.69	4.25			24.30	5.62		
ญาติ	48	28.83	4.75			22.69	4.91		
4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ									
บิดา-มารดา	56	49.52	8.09	0.39	.81	42.73	11.00	1.11	.35
คู่สมรส	50	49.80	7.32			40.64	10.27		
บุตร	49	48.98	5.65			40.49	9.53		
พี่น้อง	104	48.43	7.22			41.73	9.84		
ญาติ	48	49.06	6.95			38.75	8.00		

ตารางที่ 22 (ต่อ)เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรค  
จิตเภทเป็นรายด้าน

	N = 307	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร									
ของผู้ให้บริการ									
บิดา-มารดา	56	51.46	7.13	0.17	.95	51.46	7.13	.17	.95
คู่สมรส	50	50.62	6.90			50.62	6.90		
บุตร	49	51.38	7.41			51.39	7.40		
พี่น้อง	104	50.75	6.48			50.75	6.48		
ญาติ	48	51.19	7.84			51.19	7.84		
6. จริยธรรม จรรยาบรรณผู้ให้บริการ									
บิดา-มารดา	56	38.43	5.11	0.77	.55	38.43	5.10	.77	.55
คู่สมรส	50	37.16	4.93			37.16	4.93		
บุตร	49	37.20	5.22			37.20	5.22		
พี่น้อง	104	38.25	4.88			38.25	4.88		
ญาติ	48	37.79	5.52			37.79	5.52		
7. การสอน ให้ความรู้ และการให้									
คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ									
บิดา-มารดา	56	38.71	5.30	1.27	.28	31.39	8.86	1.66	.16
คู่สมรส	50	37.22	4.67			29.44	8.08		
บุตร	49	36.90	5.16			28.71	7.62		
พี่น้อง	104	37.67	4.75			30.80	8.19		
ญาติ	48	36.81	5.66			28.17	7.14		
8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และ									
การได้รับการช่วยเหลือด้าน									
ค่ารักษาพยาบาล									
บิดา-มารดา	56	29.43	4.63	0.57	.68	24.27	6.30	1.42	.23
คู่สมรส	50	28.24	4.09			22.76	6.14		
บุตร	49	28.78	3.89			23.04	6.19		
พี่น้อง	104	29.00	4.20			24.49	6.42		
ญาติ	48	28.81	3.79			22.48	5.67		

ตารางที่ 22 (ต่อ)เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยของญาติผู้ป่วย  
โรคจิตเภทเป็นรายด้าน

	N =	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
รวมทุกด้าน	307								
บิดา-มารดา	56	338.38	44.14	0.27	.90	303.95	55.23	1.10	.36
คู่สมรส	50	333.54	41.02			294.04	48.44		
บุตร	49	330.61	36.81			291.39	48.42		
พี่น้อง	104	335.07	37.81			299.15	46.47		
ญาติ	48	335.27	42.07			286.65	38.25		

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 20 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรค  
จิตเภท กับความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับอาชีพของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นรายด้าน

	N = 307	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้และ									
ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ									
รับจ้าง	111	46.58	5.65	2.00	.11	42.41	6.59	.07	.98
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	86	47.93	5.14			42.08	6.73		
ค้าขาย	55	45.93	5.59			42.07	5.89		
เกษตรกร/ไม่ประกอบอาชีพ	55	46.00	6.39			42.47	7.47		
2. การให้บริการดูแลรักษา									
พยาบาล									
รับจ้าง	111	55.05	7.13	2.51	.06	46.93	9.86	.73	.54
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	86	55.83	6.34			45.36	8.79		
ค้าขาย	55	53.51	7.90			45.22	9.47		
เกษตรกร/ไม่ประกอบอาชีพ	55	52.82	7.90			46.91	10.23		
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้									
บริการ									
รับจ้าง	111	28.71	4.54	.84	.47	24.27	6.07	1.07	.36
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	86	29.26	4.06			23.52	5.65		
ค้าขาย	55	28.71	4.52			24.05	5.79		
เกษตรกร/ไม่ประกอบอาชีพ	55	28.05	4.51			25.33	5.94		
4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ									
รับจ้าง	111	49.27	6.81	1.46	.23	41.23	10.18	.56	.65
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	86	50.03	5.97			39.77	8.94		
ค้าขาย	55	48.42	7.89			41.07	9.75		
เกษตรกร/ไม่ประกอบอาชีพ	55	47.64	8.35			41.73	10.63		
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร									
ของผู้ให้บริการ									
รับจ้าง	111	51.45	6.77	1.96	.12	51.45	6.77	1.96	.12
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	86	51.93	6.11			51.93	6.11		
ค้าขาย	55	50.62	7.78			50.62	7.78		
เกษตรกร/ไม่ประกอบอาชีพ	55	49.18	7.76			49.18	7.76		

ตารางที่ 23 (ต่อ)เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับอาชีพของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นรายด้าน

	N = 307	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
6. จริยธรรม จรรยาบรรณของ									
ผู้ให้บริการ									
รับจ้าง	111	38.23	5.19	2.39	.07	38.23	5.19	2.39	.07
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	86	38.40	4.51			38.40	4.51		
ค้าขาย	55	37.91	5.00			37.91	5.00		
เกษตรกร/ไม่ประกอบอาชีพ	55	36.25	5.56			36.25	5.56		
7. การสอน ให้ความรู้ และกรให้									
คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้									
บริการ									
รับจ้าง	111	37.86	5.20	1.73	.16	30.78	8.61	1.49	.22
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	86	37.80	4.78			28.60	7.33		
ค้าขาย	55	37.84	4.72			29.44	7.81		
เกษตรกร/ไม่ประกอบอาชีพ	55	36.13	5.45			30.84	8.32		
8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และ									
การได้รับการช่วยเหลือด้าน									
ค่ารักษาพยาบาล									
รับจ้าง	111	29.22	4.48	1.23	.30	24.58	6.53	2.30	.08
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	86	29.06	3.49			22.35	5.77		
ค้าขาย	55	28.91	4.25			23.20	6.04		
เกษตรกร/ไม่ประกอบอาชีพ	55	27.95	4.26			24.11	6.23		
รวมทุกด้าน									
รับจ้าง	111	336.38	40.25	2.04	.11	299.88	48.67	.50	.69
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	86	340.23	33.78			292.01	42.43		
ค้าขาย	55	331.84	41.67			293.58	47.92		
เกษตรกร/ไม่ประกอบอาชีพ	55	324.02	44.77			296.82	53.66		

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 23 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับอาชีพของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยรวม และเป็นรายด้าน พบว่า ไม่แตกต่างกัน



**ตารางที่ 24** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ  
บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกับรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนของญาติ  
ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายด้าน

	N = 307	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้และ									
ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ									
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	129	46.28	6.09	.78	.46	42.99	6.87	2.06	.13
10,001 – 20,000 บาท	70	47.24	5.11			42.49	6.54		
มากกว่า 20,000 บาท	108	46.95	5.52			41.26	6.37		
2. การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล									
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	129	53.33	7.86	3.48	.03*	47.93	9.48	5.02	.007**
10,001 – 20,000 บาท	70	55.24	7.10			43.56	9.49		
มากกว่า 20,000 บาท	108	55.68	6.41			45.79	9.35		
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้									
บริการ									
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	129	28.33	4.69	1.36	.26	25.47	6.23	5.62	.004**
10,001 – 20,000 บาท	70	29.40	4.02			22.84	5.67		
มากกว่า 20,000 บาท	108	28.81	4.26			23.59	5.32		
4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ									
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	129	48.55	7.72	2.41	.09	43.15	10.22	6.25	.002**
10,001 – 20,000 บาท	70	50.67	6.34			38.74	9.89		
มากกว่า 20,000 บาท	108	48.56	6.72			39.56	8.81		
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร									
ของผู้ให้บริการ									
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	129	50.42	7.46	1.52	.22	50.42	7.46	1.52	.22
10,001 – 20,000 บาท	70	52.23	5.64			52.22	5.64		
มากกว่า 20,000 บาท	108	50.98	7.20			50.98	7.20		
6. จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้									
บริการ									
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	129	37.30	5.52	1.57	.21	37.30	5.52	1.57	.21
10,001 – 20,000 บาท	70	38.57	4.52			38.57	4.52		
มากกว่า 20,000 บาท	108	38.48	4.83			38.01	4.83		

ตารางที่ 24 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อบริการและ บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนของญาติ ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายด้าน

	N =	ความคาดหวัง				บริการที่ได้รับ			
		$\bar{X}$	S.D.	F	P	$\bar{X}$	S.D.	F	p
7. การสอน ให้ความรู้ และการ ให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้ บริการ									
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000บาท	129	37.02	5.50	1.24	.29	32.29	7.91	10.75	.000**
10,001 – 20,000 บาท	70	38.10	4.62			27.34	7.70		
มากกว่า 20,000 บาท	108	37.78	4.78			28.81	7.87		
8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และ การได้รับการช่วยเหลือด้านค่า รักษาพยาบาล									
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000บาท	129	28.82	4.51	.26	.77	25.38	6.24	10.27	.000**
10,001 – 20,000 บาท	70	29.20	3.53			21.61	5.59		
มากกว่า 20,000 บาท	108	28.77	4.09			22.82	6.09		
รวมทุกด้าน									
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000บาท	129	330.05	44.34	1.69	.19	304.94	50.85	4.10	.017*
10,001 – 20,000 บาท	70	340.66	34.44			287.39	45.18		
มากกว่า 20,000 บาท	108	335.62	37.20			290.91	43.91		

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 24 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนของญาติ พบว่า ความคาดหวังในบริการด้านการให้ บริการดูแลรักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  แต่ความคาดหวังใน บริการโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ส่วนบริการที่ได้รับ พบว่า บริการที่ได้รับด้านการให้ บริการดูแลรักษา พยาบาล ด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้ บริการ และด้านราคา ค่ารักษาพยาบาลและการได้รับ

การช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  ในบริการที่ได้รับโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

**ตารางที่ 25** แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของบริการที่ได้รับ (โดยรวม) ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กับรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

รายได้	$\bar{X}$	รายได้		
		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001–20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	304.94		.045*	.076
10,001 – 20,000 บาท	287.39			.889
มากกว่า 20,000 บาท	290.91			

\*  $p < 0.05$

จากตารางที่ 25 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 10,001–20,000 บาท ได้รับบริการในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  โดย ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงกว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 10,001–20,000 บาท

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 6 หาค่าร้อยละของการลำดับความสำคัญของบริการ ทั้ง 8 ด้าน

ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของการลำดับความสำคัญของบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท (ลำดับที่ 1- 8)

	ลำดับความสำคัญ (N=307)								$\bar{X}$
	ลำดับที่	ลำดับที่	ลำดับที่	ลำดับที่	ลำดับที่	ลำดับที่	ลำดับที่	ลำดับที่	
	1	2	3	4	5	6	7	8	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ และความปลอดภัยเมื่อมา ใช้บริการ	140 (45.6)	83 (27.0)	38 (12.4)	19 (6.2)	3 (1.0)	6 (2.0)	5 (1.6)	13 (4.2)	6.77
2. การให้บริการดูแล รักษาพยาบาล	59 (19.2)	75 (24.4)	93 (30.3)	34 (11.1)	14 (4.6)	12 (3.9)	12 (3.9)	8 (2.6)	6.02
3. ความสะดวกรวดเร็ว ในการให้บริการ	14 (4.6)	51 (16.6)	76 (24.8)	67 (21.8)	68 (22.1)	20 (6.5)	8 (2.6)	3 (1.0)	5.25
4. ความเป็นรูปธรรมของ บริการ	4 (1.3)	8 (2.6)	14 (4.6)	50 (16.3)	67 (21.8)	42 (13.7)	77 (25.1)	45 (14.7)	3.31
5. ปฏิสัมพันธ์และการ สื่อสารของผู้ให้บริการ	21 (6.8)	32 (10.4)	41 (13.4)	62 (20.2)	68 (22.1)	58 (18.9)	21 (6.8)	4 (1.3)	4.69
6. จริยธรรมจรรยาบรรณ ของผู้ให้บริการ	62 (20.2)	35 (11.4)	27 (8.8)	33 (10.7)	37 (12.1)	62 (20.2)	40 (13.0)	11 (3.6)	4.86
7. การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำ ปรึกษาของผู้ให้บริการ	0 (0.0)	16 (5.2)	16 (5.2)	26 (8.5)	39 (12.7)	87 (28.3)	101 (32.9)	22 (7.2)	3.19
8. ราคาค่าบริการพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือ ด้านค่าบริการพยาบาล	7 (2.3)	11 (3.6)	2 (0.7)	16 (5.2)	11 (3.6)	19 (6.2)	41 (13.4)	200 (65.1)	1.98

จากตารางที่ 26 จากการให้ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทจัดลำดับความสำคัญของบริการทั้ง 8 ด้านตามความคิดเห็น/ความต้องการบริการ พบว่า บริการที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 คือ ความเชื่อถือ

ไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ อันดับที่ 2 คือ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล และ อันดับที่ 3 คือ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ( $\bar{x}$  = 6.77, 6.02 และ 5.25 ตามลำดับ)

## ส่วนที่ 7 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด

จากคำถามปลายเปิดในส่วนที่ 4 ของแบบสอบถาม มีญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเขียนตอบเพื่อแสดงความคิดเห็นจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.82 โดยสรุปได้ดังนี้

### แสดงความชื่นชม

1. มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล ให้บริการดี มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ พยาบาลผู้ช่วยรักษาแล้วอาการทุเลา จำนวน 4 ราย
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เครียด ให้การเอาใจใส่ ดูแลดี อบอุ่น จำนวน 3 ราย
3. บรรยากาศร่มรื่น สวยงาม จำนวน 14 ราย
4. ขอให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานทุกคนของโรงพยาบาลที่ท่านทำงานเกินกำลัง จำนวน 2 ราย

### แนะนำบริการ

1. ควรมีการขยายสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นจำนวนมากและขยายไปทุกจังหวัดเพื่อสะดวกแก่การพาผู้ป่วยไปรักษา จำนวน 6 ราย
2. สถานที่ควรติดเครื่องปรับอากาศ อาจเป็นบางส่วน เช่น ห้องที่จัดสำหรับญาติเยี่ยมผู้ป่วย แคนเตอร์พยาบาล เพื่อให้บรรยากาศในการทำงานและอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ดีขึ้น จำนวน 3 ราย
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีน้อย ควรมีให้เพียงพอในการรักษาพยาบาลด้านอื่น นอกเหนือจากรักษาทางจิตเวช จำนวน 4 ราย
4. ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมทุนการศึกษา เพื่อเพิ่มบุคลากรสำหรับให้บริการ จำนวน 2 ราย
5. ควรจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย นันทนาการ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยอยู่เฉยๆ ในห้อง หรืออยู่เฉยๆ จำนวน 7 ราย
6. ควรมีหนังสืออ่านสำหรับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ จำนวน 3 ราย
7. ควรดูแลผู้ป่วยด้วยความจริงใจ จำนวน 2 ราย
8. การใช้คำพูดของบุคลากรยังพบว่ามีพูดไม่ไพเราะ และให้บริการยังไม่ดี จำนวน 3 ราย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาคความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive) ประชากรเป้าหมายเป็นญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นครั้งแรก ขนาดตัวอย่างจำนวน 307 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท 8 ด้าน คือ (1) ความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ (2) การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล (3) ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ (4) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (5) ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ (6) จริยธรรมจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ (7) การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ (8) ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนสูงสุด ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) t-test และ F-test ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  หรือ  $< .05$  ในกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe's Method)

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ดังนี้

ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่เป็นหญิง รองลงมาเป็นชาย ร้อยละ 51.8 และ 48.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-60 ปี รองลงมามีอายุระหว่าง 18-35 ปี ร้อยละ 58.9 และ 33.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาเป็น โสด ร้อยละ 57.3 และ 26.7 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รองลงมาได้แก่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.3 และ 26.1 ตามลำดับ อาชีพของญาติส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 36.2 และ 28.0 ตามลำดับ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อ

เดือน รองลงมาได้แก่รายได้รวมของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.0 และ 35.2 ตามลำดับ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นพี่น้อง รองลงมาได้แก่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 33.9 และ 18.2 ตามลำดับ

สาเหตุที่ตัดสินใจนำผู้ป่วยมารับบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มารับบริการ เนื่องจากชื่อเสียงของโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่จากคำบอกเล่าจากผู้อื่น ร้อยละ 68.1 และ 36.2 ตามลำดับ สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาได้แก่เบิกค่าใช้จ่ายจากส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 52.1 และ 30.3 ตามลำดับ

## 2. ระดับความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วย

ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความคาดหวังต่อบริการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาคือมีความคาดหวังต่อบริการในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 41.7 มีความคาดหวังต่อบริการในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.4 ส่วนบริการที่ได้รับ ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับบริการอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาคือได้รับบริการในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 36.2 และได้รับบริการระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 18.2 และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## 3. ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยในด้านต่างๆ

3.1 ความคาดหวังต่อบริการ / บริการที่ได้รับในภาพรวมของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าคะแนนบริการที่ได้รับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่ญาติมีความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ และ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ ส่วนด้านการสอนให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษา ญาติมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากแต่บริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 ความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการรายข้อ พบว่า ในข้อโรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวชมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในบริการ และ บริการที่ได้รับสูงสุด ( $\bar{X} = 4.54$ ,  $SD = .60$  และ  $\bar{X} = 4.30$ ,  $SD = .71$  ตามลำดับ)

3.3 ความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลรายข้อ พบว่า ความคาดหวังในบริการด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลในข้อ ให้การรักษาด้วยยาดี มีคุณภาพ ถูกต้องและตรงเวลา มีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังสูงสุด ( $\bar{X} = 4.39$ ,  $SD = .61$ ) ส่วน

บริการที่ได้รับในด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลพบว่า ในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงที่สุด คือมีความตั้งใจที่จะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่จนสุดความสามารถ ( $\bar{X} = 3.95, SD = .71$ )

3.4 ความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ รายข้อ พบว่า ความคาดหวังในและบริการที่ได้รับในข้อให้บริการด้วยความรวดเร็ว ขึ้นตอนไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.19, SD = .71$  และ  $\bar{X} = 3.58, SD = .89$  ตามลำดับ)

3.5 ความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ พบว่า ความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในข้อ เจ้าหน้าที่แต่งกาย เป็นระเบียบ สะอาด เรียบร้อย มีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในบริการ และบริการที่ได้รับสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.23, SD = .65$  และ  $\bar{X} = 3.87, SD = .76$  ตามลำดับ)

3.6 ความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ พบว่าความคาดหวังในบริการด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการในข้อ เจ้าหน้าที่ สีนหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส และในข้อ เจ้าหน้าที่ใจเย็น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.34, SD = .67$ ) ส่วนบริการที่ได้รับด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ สีนหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส ( $\bar{X} = 3.88, SD = .79$ )

3.7 ความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ พบว่า ความคาดหวังในบริการด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการในข้อให้การช่วยเหลืออย่าง รับผิดชอบเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตโดยไม่จำเป็นต้องร้องขอมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง สูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.27, SD = .67$ ) ส่วนบริการที่ได้รับด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการในข้อที่มี คะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงที่สุด คือ ให้บริการอย่างเสมอภาคไม่แบ่งชั้นวรรณะ ( $\bar{X} = 3.82, SD = .75$ )

3.8 ความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้ คำ แนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ พบว่าความคาดหวังในบริการด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้คำ แนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการในข้อ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ให้ญาติเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้มีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.33, SD = .67$ ) ส่วนบริการที่ได้รับด้านการสอน ให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของ บริการที่ได้รับสูงที่สุดคือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ปัญหา ข้อข้องใจและเต็มใจตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยและญาติสงสัย ( $\bar{X} = 3.48, SD = .91$ )



3.9 ความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล พบว่า ความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลในข้อ อัตรารักษาพยาบาล เหมาะสมกับบริการที่ได้รับมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = .67$  และ  $\bar{X} = 3.55$ ,  $SD = .90$  ตามลำดับ)

#### 4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาพรวมของโรงพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาพรวมของโรงพยาบาลและเป็นรายด้าน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งในภาพรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน โดยเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าบริการที่ได้รับ ทั้งในภาพรวม และรายด้าน 5 ด้าน คือ ความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ และราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ และด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ยกเว้น ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อบริการต่ำกว่าบริการที่ได้รับ

#### 5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับกับข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

5.1 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเพศหญิงและเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในบริการและการบริการที่ได้รับ ทั้ง 8 ด้าน และโดยรวม ไม่แตกต่างกัน

5.2 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทั้ง 8 ด้าน และโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการบริการที่ได้รับในด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  ด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ และความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$

5.3 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีสภาพสมรสต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภททั้ง 8 ด้าน และโดยรวม ไม่แตกต่างกัน

5.4 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในบริการด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล และราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือ

ด้านค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  แต่ความคาดหวังในบริการโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ส่วนบริการที่ได้รับ พบว่า บริการที่ได้รับด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ ด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล และบริการที่ได้รับโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของบริการที่ได้รับโดยรวม ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา และญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรีขึ้นไปมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  โดยญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงที่สุด รองลงมาคือ ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และอนุปริญญาตามลำดับ

5.5 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาชีพต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับทั้ง 8 ด้าน และโดยรวม ไม่แตกต่างกัน

5.6 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในบริการและบริการที่ได้รับทั้ง 8 ด้าน และโดยรวม ไม่แตกต่างกัน

5.7 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในบริการด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  แต่ความคาดหวังในบริการโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนบริการที่ได้รับ พบว่า บริการที่ได้รับด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ และด้านราคา ค่ารักษาพยาบาลและการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  และบริการที่ได้รับโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 10,001–20,000 บาท ได้รับบริการในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  โดยญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับสูงกว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 10,001–20,000 บาท

## 6. การลำดับความสำคัญของบริการ

จากการให้ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท จัดลำดับความสำคัญของบริการทั้ง 8 ด้าน ตามความต้องการ พบว่าบริการที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 คือ ความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ อันดับที่ 2 คือ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล และ อันดับที่ 3 คือ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ( $\bar{X}$  = 6.77, 6.02 และ 5.25 ตามลำดับ)

## 7. ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด

จากคำถามปลายเปิดในส่วนที่ 4 ของแบบสอบถาม มีญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเขียนตอบเพื่อแสดงความคิดเห็นจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.82 โดยสรุปได้ดังนี้

### แสดงความชื่นชม

1. มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล ให้บริการดี มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ พยาบาลมารักษาแล้วอาการทุเลา จำนวน 4 ราย
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เครียด ให้การเอาใจใส่ ดูแลดี อบอุ่น จำนวน 3 ราย
3. บรรยากาศร่มรื่น สวยงาม จำนวน 14 ราย
4. ขอให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานทุกคนของโรงพยาบาลที่ท่านทำงานเกินกำลัง จำนวน 2 ราย

### แนะนำบริการ

1. ควรมีการขยายสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นจำนวนมากและขยายไปทุกจังหวัดเพื่อสะดวกแก่การพาผู้ป่วยไปรักษา จำนวน 6 ราย
2. สถานที่ควรติดเครื่องปรับอากาศ อาจเป็นบางส่วน เช่น ห้องที่จัดสำหรับญาติเยี่ยมผู้ป่วย เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อให้บรรยากาศในการทำงานและอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ดีขึ้น จำนวน 3 ราย
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีน้อย ควรมีให้เพียงพอในการรักษาพยาบาลด้านอื่น นอกเหนือจากรักษาทางจิตเวช จำนวน 4 ราย
4. ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมทุนการศึกษา เพื่อเพิ่มบุคลากรสำหรับให้บริการ จำนวน 2 ราย
5. ควรจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย นันทนาการ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยอยู่เฉยๆ ในห้อง หรืออยู่เฉยๆ จำนวน 7 ราย
6. ควรมีหนังสืออ่านสำหรับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ จำนวน 3 ราย
7. ควรดูแลผู้ป่วยด้วยความจริงใจ จำนวน 2 ราย
8. การใช้คำพูดของบุคลากรยังพบว่าไม่ไพเราะ และให้บริการยังไม่ดี จำนวน 3 ราย

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

### 1. เมื่อศึกษาเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า

เพศของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉา ห่อยลอย<sup>(31)</sup> ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการในมุมมองของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปในเขตภาคเหนือ พบว่า ญาติผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบน้อยกว่าเพศชาย และอาจไม่ต้องออกไปทำงานหาเงินมาจุนเจือครอบครัว และเป็นเพศที่ต้องดูแลทุกข์สุขของบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศชาย ทำให้มีความใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศชาย

อีกทั้ง อาจจะเป็นเพราะในสังคมไทย วัฒนธรรมความเป็นอยู่ส่วนใหญ่ ผู้หญิงยังเป็นช้างเท้าหลัง มีหน้าที่ดูแลบ้านเรือน และสมาชิกในครอบครัว มากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยจะคอยดูแลและมาเยี่ยมเยียนด้วยความผูกพันใกล้ชิด

อายุของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีอายุ 35-60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉา ห่อยลอย<sup>(31)</sup> ที่กล่าวว่าญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีอายุ 35 – 44 ปี ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลสมาชิกในครอบครัว อาจจะเป็นเพราะวัยนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และพบว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพี่และน้องของผู้ป่วยที่พาผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยใน ซึ่งในสังคมไทยญาติพี่น้องจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดห่วงใยกันเมื่อเจ็บป่วย

สถานภาพสมรสของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์<sup>(32)</sup> ที่ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และจากผลการศึกษาพบว่าอายุของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีอายุ 35 – 60 ปี ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าเป็นช่วงอายุของการมีครอบครัว ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่จึงมีสถานภาพสมรสคู่

ระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 31.3 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 30.6 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์<sup>(32)</sup> ซึ่งกล่าวว่าการศึกษาของญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยคิดว่า อาจจะเป็นเนื่องจากญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการจะเป็นผู้ที่มีความรู้จึงพาผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลศรัทธาซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางระดับตติยภูมิ และอีกส่วนหนึ่งมาจากการส่งต่อตามระบบ หรือจากความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาลศรัทธา

อาชีพของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างรองลงมามีอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของกุลฤดี วงศ์โนวิสุทธิ์<sup>(33)</sup> ที่กล่าวว่าผู้ป่วยกว่าครึ่งหนึ่งประกอบ

อาชีพรับจ้าง และจากผลการศึกษา พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. อาชีพของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่จึงมีอาชีพรับจ้าง ปัจจุบันการศึกษาของไทยสนับสนุนให้ประชากรมีการศึกษาสูงขึ้น และผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะรับบุคคลเข้าทำงานอย่างน้อยต้องมีความรู้ระดับมัธยมศึกษา เช่น ทำงานในโรงงาน หรือเป็นลูกจ้างในบริษัทต่าง ๆ ฯลฯ และอาชีพที่รองลงมาคืออาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30.6 ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป และพบว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 52.1 และเบิกค่าใช้จ่ายจากส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30.3

รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของกุลฤดี วงศ์มนวิสุทธิ<sup>(33)</sup> ที่กล่าวว่าญาติผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ย 4,200 บาทต่อเดือนมารับบริการมากที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาบางส่วนที่พบว่าส่วนใหญ่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาชีพรับจ้าง มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและระดับประถมศึกษา/ปวช. จึงมีรายได้รวมของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน

สาเหตุที่ตัดสินใจมารับบริการ ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มารับบริการจากชื่อเสียงของโรงพยาบาล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์<sup>(32)</sup> ว่าเหตุจูงใจในการมารับบริการคือบัตรสิทธิพิเศษต่าง ๆ อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลจิตเวชเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ที่ก่อตั้งมาตั้งแต่ 62 ปี มีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชน ทำให้โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นที่รู้จักกันกว้างขวาง มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ดังสถิติในปี พ.ศ.2544 มีจำนวนผู้ป่วยในมารับบริการ 6587 ราย<sup>(3)</sup> ปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน ผู้ป่วยในมารับบริการ 7126 ราย<sup>(4)</sup>

สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งรัฐได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลเรื่องสุขภาพของประชาชนมากขึ้น จึงทำให้ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ใช้บริการสวัสดิการจากรัฐมากขึ้น ซึ่งทำให้ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก นอกจากนี้ยังมีการแข่งขันสูงในระบบการให้บริการซึ่งพบว่าในปัจจุบันแม้หน่วยงานบริการในส่วนราชการก็มีความจำเป็น ที่ต้องพัฒนาระบบบริการของตนเองให้ทัดเทียมของสถานบริการเอกชนเนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการมีผลต่อรายได้และงบประมาณจากส่วนกลางของหน่วยงาน และตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) มีเป้าหมายให้สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง มีคุณภาพตามระบบมาตรฐานการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลศรีธัญญาอยู่ระหว่างการพัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพ ที่ส่วนหนึ่งมีผลให้ญาติผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับมากขึ้น

2. ระดับความคาดหวังและบริการที่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับ จากการศึกษ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 รองลงมาคือมีความคาดหวังต่อบริการในระดับมาก ร้อยละ 41.7 ส่วนบริการที่ได้รับ ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ได้รับบริการอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 45.3 รองลงมาคือได้รับบริการในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.2 ไม่สอดคล้องกับ อัจฉมา หร่ายลอย<sup>(31)</sup> ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการในมุมมองของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปในเขตภาคเหนือ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในบริการที่ได้รับมากกว่าความคาดหวังในบริการ คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการโรงพยาบาล ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะส่วนใหญ่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาใช้บริการเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ญาติบางคนจะบอกว่าโรคจิตเภทว่าเป็นแล้วรักษาไม่หายขาด ต้องกินยาและรับการรักษาระยะเวลานาน หรืออาจจะตลอดชีวิต แต่การพาผู้ป่วยโรคจิตเภทมารับการรักษาก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้ และอาการดีขึ้น แม้จะไม่หายขาด และโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่รักษาผู้ป่วยทางด้านจิตเวชโดยตรง น่าจะมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและสามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบในรายด้านว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงสุดได้แก่ด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่จึงมีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนบริการที่ได้รับส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 45.3 เนื่องจากโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวน ผู้ป่วยในถึง 1430 คน แต่จำนวนสัดส่วนของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลรักษามีน้อยไม่สมดุลงกับจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถให้บริการตามที่ญาติคาดหวังได้ นอกจากนั้นในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการที่สำคัญคือ จำนวนเตียงที่มีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ และการขาดแผนผัง เครื่องหมาย สัญลักษณ์ หรือป้ายบอกทิศทางและสถานที่ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลที่ชัดเจนเนื่องจากโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่มีเนื้อที่กว้างถึง 437 ไร่ ร้านค้าและร้านอาหารที่ให้บริการภายในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ทำให้บริการที่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย

3. คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในบริการของโรงพยาบาล จากการศึกษพบว่า ความคาดหวังในบริการด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ และด้านการสอน ให้ความรู้ การให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับสูง แสดงถึงญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความต้องการคุณภาพในการบริการด้านนี้สูง ส่วนด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ ด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือ

ด้านคำรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการที่จะทำให้มีความคาดหวังต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยนี้ได้แก่คำบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา และการสื่อสารสู่ภายนอกจากผู้ให้บริการ Zeithaml, et al.<sup>(19)</sup>

ความคาดหวังในบริการด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการที่มีระดับสูง สอดคล้องกับลักษณะบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ความคาดหวังในบริการด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการมีระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยทางจิตในสังคมยังมีน้อย การเจ็บป่วยทางจิตยังเป็นตราบาปในสังคม

ความคาดหวังบริการด้านการสอน ให้ความรู้ การให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง บุคลากรผู้ให้บริการควรเป็นผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง มีความรู้ ความสามารถและสามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อีกทั้งการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสู่ประชาชนยังมีน้อย และเข้าถึงประชาชนได้ไม่ง่าย ซึ่งหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญด้านนี้ ได้มีการพัฒนาการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางสุขภาพจิตในรูปแบบต่าง ๆ

ส่วนคะแนนความคาดหวังต่อบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ ด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และ ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาลและการได้รับการช่วยเหลือด้านคำรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสกวดี ดวงเด่น<sup>(25)</sup> ซึ่งศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจยังไม่กล้าที่จะคาดหวังอย่างเต็มที่ น่าจะมีสาเหตุจากความรู้สึกตั้งแต่เดิมเกี่ยวกับการบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐและมีขนาดใหญ่กว่าไม่สู้จะดีเท่าไรนัก อาจจะเนื่องจากการศึกษาของ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ญาติไม่มั่นใจว่าจะได้รับยาที่มีคุณภาพเท่าจำนวนเงินที่เคยเสียโดยไม่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่ การไม่ทราบถึงการแข่งขันในด้านคุณภาพบริการ จึงทำให้ความคาดหวังของญาติที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับปานกลาง และการบริการที่ได้รับก็อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากจำนวนแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาลมีจำนวนไม่พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ ทำให้คะแนนเฉลี่ยการบริการดูแลรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความตั้งใจที่จะให้การดูแลรักษาของทีมสหวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากกว่า

ทุกข้อ เนื่องจากญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีความเข้าใจและเห็นใจทีมบุคลากรที่มีจำนวนน้อยแต่มีความตั้งใจที่จะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มความสามารถ

ความคาดหวังของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านสุขภาพ หรือความคาดหวังของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจะได้รับการแปลผลตามทัศนคติ ประสบการณ์ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทแต่ละคน ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีต่อบริการที่ได้รับ

4. คะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บริการด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง ส่วนบริการด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ เนื่องจากลักษณะงานต้องเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และใช้การสร้างสัมพันธภาพเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดรักษา สะท้อนให้เห็นถึงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจิตเวชให้การต้อนรับญาติผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดี มีกิริยาท่าทางที่สุภาพใช้คำพูดที่น่าฟัง และให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ สามารถตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทได้

5. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของโรงพยาบาล ทั้งรายด้านและโดยรวม จากผลการศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  ทั้ง 8 ด้าน และโดยรวม โดยที่คะแนนความคาดหวังมีค่าสูงกว่าคะแนนบริการที่ได้รับในทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา พัชรีย์ ทองแถม<sup>(28)</sup> ที่พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนชนดิเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง โดยรวม รายด้าน และสอดคล้องกับ การศึกษาของธารณี เมธานูเคราะห์<sup>(29)</sup> ที่พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม และรายด้าน 5 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .01 และ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของเกศสิณี กลั่นบุศย์<sup>(27)</sup> ที่พบว่า ความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกๆ ด้าน และจากการศึกษาวิจัยที่ได้มีการพัฒนามาตลอดของพาราสุรามาน เซทามลและเบอรรี่<sup>(19)</sup> ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เมื่อญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมารับบริการในครั้งนี้ก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าบริการที่ญาติผู้ป่วยได้รับใกล้เคียงกับความคาดหวังที่คิดไว้ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ญาติผู้ป่วย ผลจากการศึกษานี้ จึงเป็นโอกาสพัฒนาบริการที่ดีของผู้เกี่ยวข้อง เพราะสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูงก็คือ การจัดบริการให้ญาติผู้ป่วย



โรคจิตเภทตรงตามความคาดหวังของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยไม่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท และการจัดบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน

การที่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์<sup>(32)</sup> ที่ศึกษาซึ่งศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในสถานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าญาติผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ในบริการที่ได้รับในทุก ๆ ด้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา คำย<sup>(26)</sup> ที่พบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด

ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ อัสมา หน่ายลอย<sup>(31)</sup> ในเรื่องคุณภาพบริการในมุมมองของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปในเขตภาคเหนือที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในบริการที่ได้รับมากกว่าความคาดหวังในบริการ คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจญาติผู้ป่วย

ความคาดหวังและการรับรู้ของญาติผู้ป่วยนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล และจะเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะการให้บริการของแต่ละแห่ง ซึ่งมีการตอบสนองของความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ไม่เหมือนกัน ทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน

ความแตกต่างกันของความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับ ส่วนหนึ่งมีผลจากการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ญาติผู้ป่วยได้รับรู้หรือรับทราบถึงบริการที่จัดให้ ซึ่งบริการที่ได้รับเมื่อมารับบริการ โดยที่ผู้ให้บริการตั้งใจให้นั้นอาจเกิดจากบริการที่ญาติผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่ต้องการได้รับ ซึ่งอาจเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ถ้าผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายของคุณภาพไว้ล่วงหน้าก็จะก่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันได้ ขณะเดียวกันถ้ามีการโฆษณาเกินความจริง อาจจะมีผลทำให้ความคาดหวังของผู้มารับบริการในเรื่องการบริการคลาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับจริงมากเกินไปได้ ผู้รับบริการก็จะรู้สึกผิดหวังและประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นด้อยคุณภาพ ซึ่งจิรัฐม ศิริรัตนบัลล์<sup>(14)</sup> ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์นั้น ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการจะเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการ แต่ถ้ามองในเชิงการตลาดผู้ที่ควรตัดสินว่าบริการมีคุณภาพก็คือ ญาติผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั่นเอง การตัดสินนั้นเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของญาติผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

6. การลำดับความสำคัญของบริการ จากการศึกษาญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทจัดลำดับความสำคัญของบริการทั้ง 8 ด้าน ตามความต้องการพบว่า บริการที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 คือ ความเชื่อถือไว้

วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ อันดับที่ 2 คือ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล และ อันดับที่ 3 คือ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ สอดคล้องกับผลการสอบถามสาเหตุที่ตัดสินใจ นำผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากชื่อเสียงของโรงพยาบาล และคำบอกเล่าจากผู้อื่น โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ที่ก่อตั้งมาถึง 62 ปี มีการประชาสัมพันธ์ทาง สื่อมวลชน ทำให้โรงพยาบาลเป็นที่รู้จักกันกว้างขวาง มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  ทั้ง 8 ด้าน และโดยภาพรวมของโรงพยาบาล โดยคะแนนความคาดหวังต่อบริการมีค่าสูงกว่าบริการที่ได้รับ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ โดยนำความแตกต่างที่พบมากำหนดเป็นเป้าหมายในการพัฒนางาน เพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งโรงพยาบาลได้เห็นความสำคัญ จากการมุ่งพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ และจากการวิจัยนี้ยังพบว่าชื่อเสียงความน่าเชื่อถือในบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง เป็นปัจจัยด้านบวกที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพงาน

2. จากการศึกษาพบว่า ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ และด้านการสอน ให้ความรู้ การให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง แต่บริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วย ด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลให้มีความรู้ และทักษะในการทำงานด้านนี้ รวมทั้งสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้รับบริการมีการรับรู้และเข้าใจในงานบริการเพิ่มขึ้น เช่น สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรมจริยธรรมของบุคลากร พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ และทักษะในการผลิตและถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการในมุมมองของผู้ให้บริการ และมุมมองของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

## รายการอ้างอิง

1. แผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพจิตและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9  
(พ.ศ.2545-2549)
2. รายงานประจำปี 2543. งานเวชระเบียนและสถิติ ศูนย์นโยบายและแผน โรงพยาบาล  
ศรีรัษฎา
3. รายงานประจำปี 2544. งานเวชระเบียนและสถิติ ศูนย์นโยบายและแผน โรงพยาบาล  
ศรีรัษฎา
4. รายงานประจำปี 2545. งานเวชระเบียนและสถิติ ศูนย์นโยบายและแผน โรงพยาบาล  
ศรีรัษฎา
5. ไกรวรรณ เจริญกุล. การจัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและให้สุขภาพจิตศึกษา  
แก่ญาติ. วารสารโรงพยาบาลศรีรัษฎา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,  
4(3) , 167-179,2539.
6. Collins. English Dictionary. Second Edition .1986 : 1358.
7. สุรางค์ จันทร์เอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : แพรวพิทยา. 2524.
8. Hersey, P. and Blanchard, K. Management of Organizational Behavior. 4<sup>th</sup>. eds.  
United States of America,1982.
9. Vroom, Victor. Management of Motivation. PenQuin Book. 1988.
10. Shanks, Mary and Kenedy, Dorothy. Administration in Nursing New York :  
McGraw Hill Book, 1970.
11. อรรถ อาชาฤทธิ์ ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป  
ตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยนพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2541.
12. ศิริพร ตันติพูลวินัย. กลยุทธ์การสร้างคุณภาพการบริการ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ  
เรื่อง กลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน  
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538 : 59.
13. ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนา  
ศึกษา, 2533.
14. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด.  
จุฬาลงกรณ์ เวชสาร 38(เมษายน) 2537: 169-178.

15. พนิดา ดามาพงศ์. การตลาดบริการพยาบาล เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
16. Bopp, K.D. How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters : a marketing perspective. Journal of Health Care Marketing 10.March, 1990.
17. Omachonu, V.K. Quality of care and the patient : New criteria for evaluation. Health care Management Review 15(4), 1990: 3-10.
18. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ. สานความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลของรัฐ. กรุงเทพมหานคร : สุรสัทธิการพิมพ์, 2536. หน้า 124-134.
19. Valarie A. Zeithaml , Parasuaman, A.,and Leonard L. Berry, Delivering Quality Services; Balancing Costomer Perceptions and Expectations. London : Collier Macmillan Publishers. 1990.
20. กรมสุขภาพจิต. มาตรฐานบริการทางจิตเวช, 2544.
21. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับเป็นจริงของผู้ป่วย และพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
22. ศิริกร โพธิ์ศรี. ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น, 2535.
23. วารี วาณิชปัญญาผล. ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
24. อเนก สุภีรนนท์. เปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกโรคระบบประสาทของโรงพยาบาลประสาทสงขลา. วารสารกรมการแพทย์ 19 (สิงหาคม) 2537 : 293-298.
25. สกาวดี ดวงเด่น. การศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
26. พนิดา คำยุ. การศึกษาคูณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของ

- หัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
27. เกศสินี กลั่นบุศย์. ความคาดหวังของผู้รับการรักษาพยาบาลต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.
28. พัชรี ทองแผ่. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, 2540.
29. ธาณิณี เมธานุกเคราะห์. คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.
30. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกุล, สุกัลยา วงศ์สวัสดิ์ และ Sara Bennett. คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 2529 : 4.
31. อัจฉมา ห่อยลลอย. คุณภาพบริการในมุมมองของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป ในเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
32. ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในทางผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
33. กุลฤดี วงศ์มนวิสุทธิ. การประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาศึกษาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
34. Aday, L.A. & Andersen, R. Development of Induce of Access to Medical Care. Michigan : Ann argor Health Administration Press. 1975.
35. Tessler, R and Mechanic, D. Consumer satisfaction with prepaid group practice : A comparative study. Journal of Health and Social Behavior (1987) : 95-113.
36. John, J. Consumer / Patient Perception of the Quality of Health Care Services Delivery. Desertation Abstracts International. 48 (June 1988) : 2679 A.
37. Lynch, J. and Schuler. Consumer Evaluation of the Quality of Hospital Services From an

- Economics of Information Perspective. Journal of Health Care Marketing. 10 (June 1990) : 16-21
38. Tschudin, V. The nurse as an advocate. Ethics in nursing : The caring relationship. (3<sup>rd</sup> ed.) Oxford, England : D.P. Media Ltd., 1990.
39. Yamane, Taro. Statistics ; An Introductory Analysis. 2<sup>nd</sup> Edition, New York, Harper & Row, 1976. 912 pp.
40. Best, J.W. Research in Education. (3<sup>rd</sup> ed.). London : N.J. Prentice – Hall, 1964.
41. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : วิทยุการปก, 2538.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร  
อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย  
อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. แพทย์หญิงรักสุดา กิจอรุณชัย นายแพทย์ 7 วช (ด้านจิตเวช)  
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต
4. นางสดไส คุ่มทรัพย์อนันต์ นักสังคมสงเคราะห์ 8  
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต
5. นางสาวปรารถนา มั่งมุล พยาบาลวิชาชีพ 7 วช  
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความคาดหวังต่อบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับ  
การรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเขียนเครื่องหมาย✓ลงใน ( )  
หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

( ) หญิง ( ) ชาย

2. อายุ ..... ปี

3. ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

( ) บิดา-มารดา ( ) คู่สมรส ( ) บุตร

( ) พี่-น้อง ( ) ญาติ

4. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว.....คน

5. วุฒิการศึกษา

( ) ไม่ได้ศึกษา ( ) ป.1-ป.6 ( ) ม.1-ม.3

( ) ม.4-ม.5 หรือ ปวช. ( ) อนุปริญญา หรือ ปวส. ( ) ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี ( ) อื่นๆ

6. สถานภาพสมรส

( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า ( ) แยกกันอยู่

7. อาชีพ

( ) รับจ้าง ( ) รับราชการ ( ) รัฐวิสาหกิจ ( ) ค้าขาย

( ) เกษตรกรรม ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) อื่นๆ

8. รายได้ รวมของครอบครัว ..... บาท / เดือน
9. สาเหตุที่ตัดสินใจมารับบริการที่โรงพยาบาลนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ชื่อเสียงของโรงพยาบาล     | <input type="checkbox"/> จากคำบอกเล่าของคนอื่น           |
| <input type="checkbox"/> ใกล้บ้านสะดวกในการเดินทาง | <input type="checkbox"/> จากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น  | <input type="checkbox"/> อื่นๆ                           |
10. สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> จ่ายเงินเองทั้งหมด               | <input type="checkbox"/> เบิกค่ารักษาพยาบาลจากส่วนราชการ |
| <input type="checkbox"/> เบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า        |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ                            |  |



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังต่อบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นบริการที่โรงพยาบาลจัดให้ ให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีความคาดหวังมากน้อยเพียงใดในบริการดังกล่าว ถ้ากำหนดให้ความคาดหวังของท่านในแต่ละเรื่องมีค่าตั้งแต่ มีความคาดหวังมากที่สุดไปถึงมีความคาดหวังน้อยที่สุด โปรดแสดงความคิดเห็นของท่าน โดยการเขียนเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคาดหวังของท่านเพียงคำตอบเดียว คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด สิ่งสำคัญคือขอให้ท่านตอบตรงตามที่ท่านต้องการมากที่สุด



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บริการที่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง					สำหรับ ผู้วิจัย
	คาดหวัง มากที่สุด	คาดหวัง มาก	คาดหวัง ปาน กลาง	คาดหวัง น้อย	คาดหวัง น้อย ที่สุด	
<b><u>ด้านที่ 1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ</u></b>						
1. ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความรู้ความเชี่ยวชาญ						
2. มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เพียงพอ						
3. แพทย์พยาบาลมีความมั่นใจในการรักษาพยาบาล						
4. พยาบาลมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยยามฉุกเฉินได้ทันท่วงที ก่อนแพทย์มาถึง						
5. ทำให้ญาติมั่นใจว่า รักษาแล้วโรคจะทุเลา						
6. ทำให้ญาติมั่นใจว่า ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน อุบัติเหตุ อุบัติภัยต่าง						
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีบุคลิกภาพที่คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือไว้วางใจ						
8. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางด้านจิตเวช						
9. ได้รับการบอกเล่าว่าผู้ป่วยจะหายจากโรคที่เป็นถ้ามารับการรักษาที่นี่						
10. ได้รับการแนะนำจากผู้รู้จักซึ่งมารับบริการที่นี่แล้วประทับใจในบริการ						
11. เคยมารับบริการแล้วมีความรู้สึกประทับใจในบริการที่ได้รับ						
<b><u>ด้านที่ 2. การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล</u></b>						
12. แพทย์ตรวจเยี่ยมและให้การรักษาตรงตามเวลาที่กำหนดไว้						

บริการที่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง					สำหรับ ผู้วิจัย
	คาดหวัง มากที่สุด	คาดหวัง มาก	คาดหวัง ปาน กลาง	คาดหวัง น้อย	คาดหวัง น้อย ที่สุด	
13. แพทย์ให้การรักษาพยาบาลจนสภาพของโรคดีขึ้นในเวลาที่เหมาะสม						
14. มีความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที						
15. ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						
16. มีความตั้งใจที่จะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่จนสุดความสามารถ						
17. ให้การรักษาด้วยยาดี มีคุณภาพ ถูกต้อง และตรงเวลา						
18. ให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยความสุภาพ อ่อนโยน และนุ่มนวล						
19. แพทย์ พยาบาลแจ้งให้ญาติทราบถึงแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย						
20. ให้เวลาแก่ญาติในการสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาล						
21. แจ้งความก้าวหน้า หรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกครั้งที่ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย						
22. แจ้งให้ญาติทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา หรือต้องใช้การรักษาเฉพาะที่จำเป็น เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯ						
23. มีบริการให้ญาติสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์						
24. มีบริการนัดพบแพทย์ทั้งโดยตรง และโดยทางโทรศัพท์ ตามเวลาที่ญาติสะดวก						

บริการที่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง					สำหรับ ผู้วิจัย
	คาดหวัง มากที่สุด	คาดหวัง มาก	คาดหวัง ปาน กลาง	คาดหวัง น้อย	คาดหวัง น้อย ที่สุด	
<b>ด้านที่ 3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ</b>						
25. ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ชั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน						
26. มีประชาสัมพันธ์ให้การต้อนรับ บริการสอบถามข้อมูลและช่วยอำนวยความสะดวกแก่ท่าน						
27. ให้บริการทุกขั้นตอนในบริเวณที่ใกล้เคียงกัน						
28. ให้บริการในวันหยุด เกี่ยวกับการรับฝากชำระค่ารักษาพยาบาล หรือบริการรับฝากหนังสือแจ้งสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลในวันหยุด						
29. มีบริการนัดพบแพทย์ ตามเวลาที่ญาติต้องการ เมื่อมาถึงก็ได้พบแพทย์ตามเวลาที่นัดไว้						
30. ให้บริการเยี่ยมผู้ป่วยนอกเวลาที่กำหนด ตามความจำเป็นของญาติ						
31. ได้รับความสะดวกในการไปติดต่อกับจุดบริการอื่นๆ เช่น การชำระค่าบริการต่างๆ						
<b>ด้านที่ 4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>						
32. เฟอร์นิเจอร์ ดูสวยงาม เป็นระเบียบและอยู่ในสภาพพร้อมใช้						
33. อาคาร สถานที่โอ่โถง เป็นระเบียบ สะอาด ปราศจากกลิ่น และสิ่งรบกวน เช่น ยุง แมลง หรือสัตว์นำโรค						
34. ห้องพักกว้างขวาง สวยงาม อากาศโปร่ง เย็นสบาย และร่มรื่น						
35. เจ้าหน้าที่แต่งกายเป็นระเบียบ สะอาด เรียบร้อย						



บริการที่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง					สำหรับ ผู้วิจัย
	คาดหวัง มากที่สุด	คาดหวัง มาก	คาดหวัง ปาน กลาง	คาดหวัง น้อย	คาดหวัง น้อย ที่สุด	
36. มีแผนผัง เครื่องหมาย สัญลักษณ์ หรือป้ายบอกทิศทาง และสถานที่ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลชัดเจน						
37. มีร้านค้า และร้านอาหารบริการด้วยราคายุติธรรม						
38. มีจำนวนเตียงเพียงพอที่จะรับผู้ป่วย						
39. มีสถานที่สำหรับเยี่ยมผู้ป่วยเป็นสัดส่วน สะดวกและสะอาดเหมาะสม						
40. มีสถานที่รับผู้ป่วยแยกตามระดับอาการของผู้ป่วย						
41. มีที่จอดรถเพียงพอ						
42. มีเอกสาร สิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการให้บริการต่าง ๆ ที่ชัดเจน และน่าสนใจ						
43. บริเวณรอบตึกผู้ป่วยสะอาด สวยงาม						
<b>ด้านที่ 5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ</b>						
44. เจ้าหน้าที่ สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส						
45. เจ้าหน้าที่ใจเย็น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี						
46. เป็นมิตร ใจดี เป็นกันเอง อบอุน						
47. ทักทาย และพูดจากับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน						
48. มีการเตรียมพร้อมในการให้บริการแก่ญาติและผู้ป่วย						

บริการที่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง					สำหรับ ผู้วิจัย
	คาดหวัง มากที่สุด	คาดหวัง มาก	คาดหวัง ปาน กลาง	คาดหวัง น้อย	คาดหวัง น้อย ที่สุด	
49. มีความกระตือรือร้น และเต็มใจที่จะให้บริการแก่ญาติและผู้ป่วยเสมอ						
50. ดูแลเอาใจใส่ คอยสังเกต และถามความต้องการของญาติ						
51. เห็นใจ เข้าใจ และเอื้ออาทรแก่ญาติผู้ป่วย						
52. ปลอดภัยนให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และญาติในการรักษา						
53. แสดงความจริงใจ และสนใจที่จะช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยและญาติ						
54. แสดงการให้เกียรติแก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม ไม่วางตนเหนือกว่า						
55. ให้ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารกับญาติและผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน						
<b>ด้านที่ 6. จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ</b>						
56. ให้ความสำคัญและใส่ใจในลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยและญาติในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง						
57. ให้บริการอย่างเสมอภาคไม่แบ่งชั้นวรรณะ						
58. ไม่เปิดเผยความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเว้นแต่ผู้ป่วยและญาติจะให้การยินยอม						
59. ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ญาติ/ผู้ป่วยอย่างเพียงพอจนเข้าใจจนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาได้						
60. ให้ญาติได้ทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ปรากฏในแฟ้มประวัติเมื่อญาติร้องขอ						

บริการที่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง					สำหรับ ผู้วิจัย
	คาดหวัง มากที่สุด	คาดหวัง มาก	คาดหวัง ปาน กลาง	คาดหวัง น้อย	คาดหวัง น้อย ที่สุด	
61. บอกกล่าวให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้ง ก่อนให้การรักษายาบาลที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยการตรวจพิเศษ หรือมีการเปลี่ยนการรักษา เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า การฝังเข็ม เป็นต้น						
62. ให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตโดยไม่จำเป็นต้องร้องขอ						
63. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติ สามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่ ในการทดลอง เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางกายภาพ						
64. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยให้ญาติรับทราบเมื่อต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล						
<b>ด้านที่ 7. การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ</b>						
65. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ อย่างละเอียดและตรงประเด็น						
66. บอกชื่อยา อธิบายสรรพคุณ วิธีรับประทาน และอาการข้างเคียงจากยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่						
67. อธิบายวิธีตรวจ เหตุผลที่ตรวจ และผลการตรวจทุกชนิดให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ						
68. อธิบายเรื่องโรค แผนการรักษา						
69. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ให้ญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้						

บริการที่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง					สำหรับ ผู้วิจัย
	คาดหวัง มากที่สุด	คาดหวัง มาก	คาดหวัง ปาน กลาง	คาดหวัง น้อย	คาดหวัง น้อย ที่สุด	
70. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ปัญหา ข้อข้องใจและเต็มใจตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยและ ญาติสงสัย						
71. จัดกลุ่มกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยและญาติตาม ความเหมาะสม						
72. เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้						
73. ให้เวลาพูดคุยกับญาติและผู้ป่วยอย่าง เพียงพอ						
<b><u>ด้านที่ 8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการ ได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล</u></b>						
74. อัตราค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ ได้รับ						
75. มีเอกสารบอกราคาค่ารักษาพยาบาลให้ ญาติทราบอย่างละเอียด						
76. อำนวยความสะดวกในการชำระค่ารักษา พยาบาล						
77. ลดหย่อนค่ายา ค่ารักษาพยาบาลได้ตาม ควรแก่กรณี						
78. ให้การปรึกษา เรื่องการรับบริการ และการ ใช้ยาที่ญาติสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้						
79. ให้คำแนะนำ หรือมีเอกสารบอกรายการยา ที่เบิกได้และเบิกไม่ได้แนะนำ หรือมีเอกสาร บอกรายการยาที่เบิกได้และเบิกไม่ได้						
80. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้ป่วยที่พึงได้รับตามสิทธิประโยชน์ รวมถึง แนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามสิทธินั้นๆ						



แบบสอบถามบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับ  
การรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเขียนเครื่องหมาย✓ลงใน ( )  
หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

( ) หญิง ( ) ชาย

2. อายุ ..... ปี

3. ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

( ) บิดา-มารดา ( ) คู่สมรส ( ) บุตร

( ) พี่-น้อง ( ) ญาติ

4. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว.....คน

5. วุฒิการศึกษา

( ) ไม่ได้ศึกษา ( ) ป.1-ป.6 ( ) ม.1-ม.3

( ) ม.4-ม.5 หรือ ปวช. ( ) อนุปริญญา หรือ ปวส. ( ) ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี ( ) อื่นๆ

6. สถานภาพสมรส

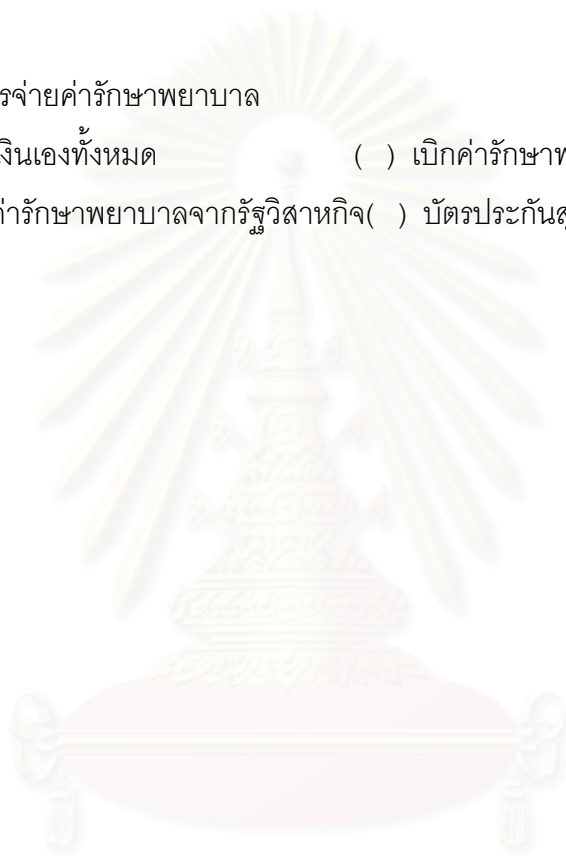
( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า ( ) แยกกันอยู่

7. อาชีพ

( ) รับจ้าง ( ) รับราชการ ( ) รัฐวิสาหกิจ ( ) ค้าขาย

( ) เกษตรกรรม ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) อื่นๆ

8. รายได้ รวมของครอบครัว ..... บาท / เดือน
9. สาเหตุที่ตัดสินใจมารับบริการที่โรงพยาบาลนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ( ) จากคำบอกเล่าของคนอื่น
- ( ) ใกล้บ้านสะดวกในการเดินทาง ( ) จากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล
- ( ) ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ( ) อื่นๆ
10. สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- ( ) จ่ายเงินเองทั้งหมด ( ) เบิกค่ารักษาพยาบาลจากส่วนราชการ
- ( ) เบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ ( ) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ( ) อื่นๆ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นบริการที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล ให้ท่านพิจารณาว่าท่านได้รับบริการอยู่ในระดับใด ถ้ากำหนดให้บริการที่ได้รับของท่านในแต่ละเรื่องมีค่าตั้งแต่ ได้รับบริการมากที่สุด ไปถึง ได้รับบริการน้อยที่สุด โปรดแสดงความคิดเห็นของท่าน โดยการเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับบริการที่ได้รับของท่านเพียงคำตอบเดียว คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด สิ่งสำคัญคือขอให้ท่านตอบตรงตามที่ท่านต้องการมากที่สุด



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บริการที่ได้รับ	ระดับของบริการที่ได้รับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด	
<b><u>ด้านที่ 1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ</u></b>						
1. ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความรู้ความเชี่ยวชาญ						
2. มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เพียงพอ						
3. แพทย์พยาบาลมีความมั่นใจในการรักษาพยาบาล						
4. พยาบาลมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยยามฉุกเฉินได้ทันท่วงที ก่อนแพทย์มาถึง						
5. ทำให้ญาติมั่นใจว่า รักษาแล้วโรคจะทุเลา						
6. ทำให้ญาติมั่นใจว่า ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน อุบัติเหตุ อุบัติภัยต่าง						
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีบุคลิกภาพที่คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือไว้วางใจ						
8. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางด้านจิตเวช						
9. ได้รับการบอกเล่าว่าผู้ป่วยจะหายจากโรคที่เป็นถ้ามารับการรักษาที่นี่						
10. ได้รับการแนะนำจากผู้รู้จักซึ่งมารับบริการที่นี่แล้วประทับใจในบริการ						
11. เคยมารับบริการแล้วมีความรู้สึกประทับใจในบริการที่ได้รับ						
<b><u>ด้านที่ 2. การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล</u></b>						
12. แพทย์ตรวจเยี่ยมและให้การรักษาดตรงตามเวลาที่กำหนดไว้						

บริการที่ได้รับ	ระดับของบริการที่ได้รับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด	
13. แพทย์ให้การรักษาพยาบาลจนสภาพของโรคดีขึ้นในเวลาที่เหมาะสม						
14. มีความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที						
15. ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						
16. มีความตั้งใจที่จะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่จนสุดความสามารถ						
17. ให้การรักษาด้วยยาดี มีคุณภาพ ถูกต้อง และตรงเวลา						
18. ให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยความสุภาพ อ่อนโยน และนุ่มนวล						
19. แพทย์ พยาบาลแจ้งให้ญาติทราบถึงแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย						
20. ให้เวลาแก่ญาติในการสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาล						
21. แจ้งความก้าวหน้า หรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกครั้งที่ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย						
22. แจ้งให้ญาติทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา หรือต้องใช้การรักษาเฉพาะที่จำเป็น เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯ						
23. มีบริการให้ญาติสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์						
24. มีบริการนัดพบแพทย์ทั้งโดยตรง และโดยทางโทรศัพท์ ตามเวลาที่ญาติสะดวก						

บริการที่ได้รับ	ระดับของบริการที่ได้รับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด	
<b>ด้านที่ 3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ</b>						
25. ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ชั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน						
26. มีประชาสัมพันธ์ให้การต้อนรับ บริการสอบถามข้อมูลและช่วยอำนวยความสะดวกแก่ท่าน						
27. ให้บริการทุกขั้นตอนในบริเวณที่ใกล้เคียงกัน						
28. ให้บริการในวันหยุด เกี่ยวกับการรับฝากชำระค่ารักษาพยาบาล หรือบริการรับฝากหนังสือแจ้งสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลในวันหยุด						
29. มีบริการนัดพบแพทย์ ตามเวลาที่ญาติต้องการ เมื่อมาถึงก็ได้พบแพทย์ตามเวลาที่นัดไว้						
30. ให้บริการเยี่ยมผู้ป่วยนอกเวลาที่กำหนด ตามความจำเป็นของญาติ						
31. ได้รับความสะดวกในการไปติดต่อกับจุดบริการอื่นๆ เช่น การชำระค่าบริการต่างๆ						
<b>ด้านที่ 4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>						
32. เฟอร์นิเจอร์ ดูสวยงาม เป็นระเบียบและอยู่ในสภาพพร้อมใช้						
33. อาคาร สถานที่โอ่โถง เป็นระเบียบ สะอาด ปราศจากกลิ่น และสิ่งรบกวน เช่น ยุง แมลง หรือสัตว์นำโรค						
34. ห้องพักกว้างขวาง สวยงาม อากาศโปร่ง เย็นสบาย และร่มรื่น						
35. เจ้าหน้าที่แต่งกายเป็นระเบียบ สะอาด เรียบร้อย						

บริการที่ได้รับ	ระดับของบริการที่ได้รับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด	
36. มีแผนผัง เครื่องหมาย สัญลักษณ์ หรือป้ายบอกทิศทาง และสถานที่ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลชัดเจน						
37. มีร้านค้า และ ร้านอาหารบริการด้วยราคายุติธรรม						
38. มีจำนวนเตียง เพียงพอที่จะรับผู้ป่วย						
39. มีสถานที่สำหรับเยี่ยมผู้ป่วยเป็นสัดส่วน สะดวกและสะอาดเหมาะสม						
40. มีสถานที่รับผู้ป่วยแยกตามระดับอาการของผู้ป่วย						
41. มีที่จอดรถเพียงพอ						
42. มีเอกสาร สิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการให้บริการต่าง ๆ ที่ชัดเจน และน่าสนใจ						
43. บริเวณรอบตึกผู้ป่วยสะอาด สวยงาม						
<b>ด้านที่ 5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ</b>						
44. เจ้าหน้าที่ สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส						
45. เจ้าหน้าที่ใจเย็น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี						
46. เป็นมิตร ใจดี เป็นกันเอง ออบอุน						
47. ทักทาย และพูดจากับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน						
48. มีการเตรียมพร้อมในการให้บริการแก่ญาติและผู้ป่วย						

บริการที่ได้รับ	ระดับของบริการที่ได้รับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด	
49. มีความกระตือรือร้น และเต็มใจที่จะให้บริการแก่ญาติและผู้ป่วยเสมอ						
50. ดูแลเอาใจใส่ คอยสังเกต และถามความต้องการของญาติ						
51. เห็นใจ เข้าใจ และเอื้ออาทรแก่ญาติผู้ป่วย						
52. ปลอดภัยนให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และญาติในการรักษา						
53. แสดงความจริงใจ และสนใจที่จะช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยและญาติ						
54. แสดงการให้เกียรติแก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม ไม่วางตนเหนือกว่า						
55. ให้ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารกับญาติและผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน						
<b>ด้านที่ 6. จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ</b>						
56. ให้ความสำคัญและใส่ใจในลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยและญาติในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง						
57. ให้บริการอย่างเสมอภาคไม่แบ่งชั้นวรรณะ						
58. ไม่เปิดเผยความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเว้นแต่ผู้ป่วยและญาติจะให้การยินยอม						
59. ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ญาติ/ผู้ป่วยอย่างเพียงพอจนเข้าใจจนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาได้						
60. ให้ญาติได้ทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ปรากฏในแฟ้มประวัติเมื่อญาติร้องขอ						

บริการที่ได้รับ	ระดับของบริการที่ได้รับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด	
61. บอกกล่าวให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้ง ก่อนให้การรักษายาบาลที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยการตรวจพิเศษ หรือมีการเปลี่ยนการรักษา เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า การฝังเข็ม เป็นต้น						
62. ให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตโดยไม่จำเป็นต้องร้องขอ						
63. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติ สามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่ ในการทดลอง เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางกายภาพ						
64. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยให้ญาติรับทราบเมื่อต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล						
<b>ด้านที่ 7. การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการ</b>						
65. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ อย่างละเอียดและตรงประเด็น						
66. บอกชื่อยา อธิบายสรรพคุณ วิธีรับประทาน และอาการข้างเคียงจากยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่						
67. อธิบายวิธีตรวจ เหตุผลที่ตรวจ และผลการตรวจทุกชนิดให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ						
68. อธิบายเรื่องโรค แผนการรักษา						
69. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ให้ญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้						

บริการที่ได้รับ	ระดับของบริการที่ได้รับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด	
70. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ปัญหาข้อข้องใจและเต็มใจตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยและญาติสงสัย						
71. จัดกลุ่มกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม						
72. เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้						
73. ให้เวลาพูดคุยกับญาติและผู้ป่วยอย่างเพียงพอ						
<b><u>ด้านที่ 8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล</u></b>						
74. อัตราค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ						
75. มีเอกสารบอกราคาค่ารักษาพยาบาลให้ญาติทราบอย่างละเอียด						
76. อำนวยความสะดวกในการชำระค่ารักษาพยาบาล						
77. ลดหย่อนค่ายา ค่ารักษาพยาบาลได้ตามควรแก่กรณี						
78. ให้การปรึกษา เรื่องการรับบริการ และการใช้ยาที่ญาติสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้						
79. ให้คำแนะนำ หรือมีเอกสารบอกรายการยาที่เบิกได้และเบิกไม่ได้แนะนำ หรือมีเอกสารบอกรายการยาที่เบิกได้และเบิกไม่ได้						
80. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆของผู้ป่วยที่พึงได้รับตามสิทธิประโยชน์ รวมถึงแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามสิทธินั้นๆ						

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของบริการด้านต่างๆ

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นบริการด้านต่างๆ ที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล ให้ท่านพิจารณาว่า บริการด้านใด ที่ท่านมีความเห็น หรือมีความต้องการให้มีการจัดทำเป็นอันดับแรก และบริการด้าน ที่ควรทำเป็นอันดับรองลงมา ถ้ากำหนดให้บริการด้านต่างๆ ที่ได้รับในแต่ละเรื่องมีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 8 โปรดแสดงความคิดเห็นของท่าน โดยการเขียนตัวเลขลงในช่องที่ตรงกับบริการด้าน นั้น คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด สิ่งสำคัญคือขอให้ท่านตอบตรงตามความเห็นและความ ต้องการของท่านมากที่สุด

หัวข้อ	บริการด้านต่างๆ	การจัดลำดับความสำคัญ	สำหรับผู้วิจัย
1.	ความเชื่อถือไว้วางใจ และความปลอดภัยเมื่อมาใช้ บริการ		
2.	การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล		
3.	ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ		
4.	ความเป็นรูปธรรมของบริการหรือลักษณะทางกายภาพ		
5.	ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้ให้บริการ		
6.	จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ		
7.	การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา		
8.	ราคา ค่ารักษาพยาบาล และการได้รับการช่วยเหลือ ด้านค่ารักษาพยาบาล		

### ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบ



## ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

**การวิจัยเรื่อง** การศึกษาความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาระบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

**เรียน** ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเกียรติจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ ความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาระบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาระบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลศรีธัญญาในการพัฒนาคุณภาพบริการสนองตอบตรงความต้องการของผู้มาใช้บริการ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้มารับบริการสามารถดูแลตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากท่านตกลงที่จะร่วมในการศึกษาวิจัย จะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน แบบสอบถามมีจำนวน 2 ชุด แต่ละชุดประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป 11 ข้อ แบบสอบถามความคาดหวังต่อบริการ กับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาระบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา 80 ข้อ และแบบสอบถามข้อเสนอแนะทั่วไป ในแบบสอบถามชุดที่ 2 จะมีแบบสอบถามเพิ่มอีก 1 ส่วนคือ แบบสอบถามให้ลำดับความสำคัญของบริการด้านต่างๆ สำหรับวิธีตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถอ่านหรือกรอกข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยยินดีจะอ่านให้ฟัง และกรอกข้อมูลให้

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบ คือ

การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลท่านต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีที่เป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวจันทร์ ยี่สุนศรี ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกกษณาการกรุงเทพ ชั้นล่าง โทร. 0-18421272 ยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

### ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง การศึกษาความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

วันที่ให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปของการสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่า จะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามไว้ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวจันทร์ ยี่สุนศรี)

ในกรณีที่ผู้ยินยอมยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวจันทร์ ยี่สุนศรี)

หมายเหตุ : ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจันทร์ ยี่สุนศรี เกิดวันที่ 10 กรกฎาคม 2502 ที่อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2524 ประกาศนียบัตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จากวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา จ. นนทบุรี ปี 2528 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี 2535 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย