



# การพัฒนาแบบสอบถามปัจจัยการพินัด ของผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่

การ์รันตร์ วงศ์ปรากฏการณ์\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับ "ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชอายุ 18-70 ปีพินัดที่โรงพยาบาลศิริราช

**วิธีการศึกษา** เป็นการพัฒนาแบบสอบถามโดยนำกรอบความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาจากงานวิจัย Alex.J.Mitchell and Thomas Selmes (2007) Advance in psychiatric treatment: Why don't patient attend their appointment? Maintaining engagement with psychiatric services ส่งให้กับสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา แปลเป็นภาษาไทยและแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษให้ได้ความหมายเดิมทั้งสองภาษา หลังจากนั้น จึงให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชผู้ใหญ่ 2 ท่านและนักจิตวิทยา 1 ท่านให้คะแนน index of item objective congruence และนำไปใช้กับผู้ป่วยแผนกจิตเวชผู้ใหญ่อายุ 18-70 ปี ในโรงพยาบาลศิริราช โดยแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ป่วยเก่าที่มีประวัติการรักษาผู้ป่วยนอกนานกว่า 3 เดือนและไม่เคยมีประวัติพินัดเลย และกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่มีประวัติไม่มาพบแพทย์นานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปโดยให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient และ chi square test

**ผลการศึกษา** ลักษณะประชากรของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เพศ สถานะสมรส อาชีพ รายได้ และที่อยู่ ค่าเฉลี่ยของอายุในกลุ่มที่มาตามนัดคือ 44.3 ปี และกลุ่มที่มีประวัติพินัดอายุเฉลี่ย 37.9 ปี จากคำถามปัจจัยที่ผู้ป่วยจะพินัดในครั้งต่อไปทั้งหมด 20 ข้อ ได้ค่า Cronbach's alpha 0.80 และคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ผู้ป่วยจะพินัดในครั้งต่อไปพบว่ากลุ่มที่ 1 มีคนให้กำลังใจและสนับสนุนในการรักษาซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.01$ ) และเมื่อนำคำถามทั้งหมด 20 ข้อที่ถามประเด็นเดียวกันมาจัดแบ่งกลุ่มโดยที่คำตอบของแต่ละกลุ่มแบ่งออกเป็น พอใจ ปานกลาง และไม่พอใจ พบว่ากลุ่มที่ 1 มีความพอใจกับความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้รักษา แตกต่างกับกลุ่มที่ 2 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.06$ )

**สรุป** แบบสอบถามปัจจัยการพินัดของผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่พบว่ามีผลสอดคล้องภายใน Cronbach's alpha 0.80 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในคำถามที่เกี่ยวข้องกับ ระบบสนับสนุนผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงหวังที่จะพัฒนาต่อโดยอาจเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

**คำสำคัญ** การพินัด ผู้ป่วยจิตเวช แบบสอบถาม สาเหตุ ปัจจัย

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(1): 111-132

\* แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้ใหญ่ชั้นปีที่ 3 สถาบันแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



# Development the Questionnaire for the Miss Appointment Factors in Adult Psychiatric Patients

Karan Wongprakarnsanti\*

## ABSTRACT

**Objective :** To develop a questionnaire for “factors causing psychiatric patient aged 18-70 years old to miss the appointment at Siriraj Hospital.

**Methods :** Investigator developed a questionnaire using conceptualize relating to factors causing patient to miss an appointment from the study of Alex. J. Mitchell and Thomas Selmes (2007) “*Advance in Psychiatric Treatment: Why don't patients attend their appointment? Maintaining engagement with psychiatric services.*” It was submitted to the Language Institute of Mahidol University Salaya Campus to translate into Thai and re-translate into English. This revision had been done for a certain period of time before the original meaning was achieved. Such translated data was then used for developing a questionnaire which was scored for item objective congruency index (IOC) by 3 persons who were 2 psychiatrists and 1 psychologist. The complete questionnaire was tried out with patients in adult psychiatric department, Siriraj Hospital. Patients were divided into 2 groups with 15 subjects each. The first group had adhering to the appointment for at least 3 months and another group included those with history of failure to keep an appointment at least 6 months. Patients in both groups were allowed to complete the questionnaire and data from such questionnaire was differentiated using Cronbach's alpha coefficient and chi square test

**Results :** Demographic characteristics of patients in both group showed no significant difference in terms of age, gender, marital status, career, income and domicile. The average age of patients in the group of those keeping an appointment was 44.3 years old while for those belonging to the group with history of failure to keep an appointment was 37.9 years old. Regarding internal consistency of the questionnaire from the total 20 questions, Cronbach's alpha was 0.80. For the questionnaire about factor causing psychiatric patient miss the appointment which found that patients in the first group differ another one with statistically significance ( $p=0.009$ ). When questions were classified in group which has same factor and the answer is classified in 3 group (pleased, moderate, offensive). It appeared first group has pleased in doctor-patient relationship which differs from another were those showing no significance difference ( $p=0.06$ ).

**Conclusions :** Questionare for the miss appointment factors in adult psychiatric patients has high internal consistency which significantly differs between 2 groups about supporting system. Therefore, this questionnaire will be further study with increasing sample size.

**Keywords :** disappointment, psychiatric patient, questionnaire, factor

J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(1): 111-132

\* 3<sup>rd</sup> year of psychiatric resident of faculty of medicine, Siriraj hospital, Mahidol university

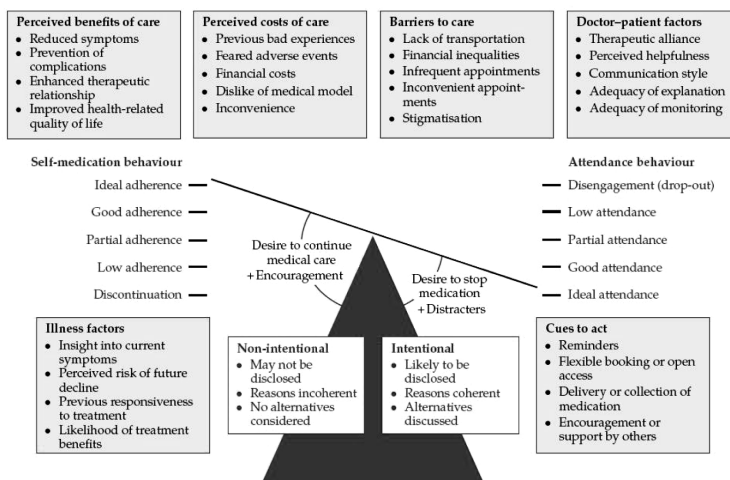
### บทนำ

การศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีอัตราการผิดนัดในช่วงร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 45 ซึ่งสาเหตุการผิดนัดได้แก่ การมีปัญหาด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค การรักษาและระบบนัด การไม่ร่วมมือในการใช้ยา มีปัญหาในการเดินทาง ไม่มีสิทธิ์ในการรักษา แพทย์ที่ตรวจไม่มีความเชี่ยวชาญ คิดว่าตนเองหายป่วยแล้ว ดิดรุษะสวนตัว<sup>14</sup> ในปี พ.ศ.2536 มีการศึกษาผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชพบว่าผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยยาสม่ำเสมอร้อยละ 59 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้มารับยาสม่ำเสมอมีร้อยละ 41<sup>16</sup> จากการศึกษาของวิชชุดา ในปี พ.ศ. 2554 ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบจากการผิดนัดของผู้ป่วยจิตเวชที่สถาบันกัลยาธรรณครินทร์ ในช่วงเดือนเมษายน ถึง กันยายน ปี พ.ศ.2552 จำนวน 365 ราย พบว่า มีอัตราการผิดนัดร้อยละ 21.4 ของการนัดทั้งหมดโดยมาก่อนวันนัดร้อยละ 54.2 และมาหลังวันนัดร้อยละ 45.8 และพบว่า 1 ใน 5 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาผิดนัด<sup>14</sup> จากสถิติของหน่วยตรวจโรคจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช (เดือน เม.ย 2546-ธค 2547 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคซึมเศร้าในหน่วยตรวจโรคจิตเวชไม่มาติดตามการรักษาถึงร้อยละ 61 และเป็นกรณีไม่มา

ติดตามการรักษาในระยะเฉียบพลันของโรค คือ 4 สัปดาห์แรกของการรักษามากถึงร้อยละ 37.5 นอกจากนั้นในช่วง ปี พ.ศ. 2551-2554 พบว่ามีจำนวนประมาณร้อยละ 30 ที่มีนัดและไม่มาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอีก อีกทั้งระเบียบการสั่งยาของโรงพยาบาลศิริราชกับผู้ป่วยนอกจะสามารถจ่ายยาได้ไม่เกินระยะเวลา 3 เดือน<sup>19</sup>

ธีระ สีสานันทกิจ และคณะพบว่ากรณีที่ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัดทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาไปรับประทานอย่างต่อเนื่อง โอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการกำเริบจึงมีโอกาสสูงกว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามนัด<sup>16</sup>

การศึกษาในต่างประเทศพบว่าการผิดนัดเป็นต้นขี้อย่างหนึ่งซึ่งแสดงว่าความร่วมมือในการรักษาต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่มีอัตราการผิดนัดอยู่ในช่วงร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 25 สาเหตุการผิดนัดที่พบบ่อยได้แก่ ไม่มีสิทธิ์ในการรักษา ปัญหาด้านการเดินทาง ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผลข้างเคียงของยา ใช้สารเสพติด อาการทางจิตเวชกำเริบ ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน ช่วงเวลาการนัดนาน มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย<sup>14</sup> ในปี ค.ศ.2007 การศึกษาของ Alex.J.Mitchell และ Thomas Selmes ได้เสนอกรอบแนวความคิดแสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาดังแผนภาพนี้<sup>1</sup>



รูปที่ 1 กรอบแนวความคิดจากงานวิจัย Alex J Mitchell และ Thomas Selmes (2007) Advance in psychiatric treatment: Why don't patient attend their appointment? Maintaining engagement with psychiatric services

Carpenter และคณะ ในปี ค.ศ.1981 ได้พบว่าการผัดนัดในช่วงแรกมีแนวโน้มที่จะผัดนัดได้ในอนาคต<sup>2</sup> Sparr และคณะ ในปี ค.ศ.1993 พบว่าในช่วง 3 เดือนจะมีผู้ป่วยที่ผัดนัดทั้งหมดร้อยละ 71 ที่จะกลับมานัดเองซึ่งโดยส่วนใหญ่จะประมาณ 2 สัปดาห์และมีเพียงร้อยละ 25 ที่จะไม่รักษาอีก<sup>2</sup> ในปี ค.ศ.1996 Pang และคณะได้สำรวจผู้ป่วยทางจิตเวชจำนวน 258 patients ที่ไม่มาตามนัด 6 เดือนขึ้นไปพบว่าร้อยละ 50 จะกลับมารักษาอีกครั้งและที่เหลือจะหายไปจากการรักษา ซึ่งเป็นหลักฐานว่าผู้ป่วยที่ผัดนัดและไม่สามารถคาดการณ์การกลับมาได้เป็นสัญญาณของสุขภาพทางจิตที่แย่งลง<sup>17</sup> Killaspy และคณะ ในปี ค.ศ.2000 พบว่า ผู้ป่วยที่ผัดนัดการรักษา จะมีสุขภาพจิตและการใช้ชีวิตประจำวันแย่งกว่าพวกที่รักษาอย่างต่อเนื่อง<sup>6</sup> มีการศึกษาของ Nelson และคณะ ได้เก็บข้อมูลผู้ป่วยทางจิตเวช 3,113 รายที่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลในประเทศอเมริกา และคำนวณการกลับเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลซ้ำในระยะเวลา 1 ปีพบว่าผู้ที่มาตามนัดในการรักษามีโอกาส 1 ใน 10 ที่จะกลับมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดพบว่ามีโอกาสที่จะต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาลคิดเป็น 1 ใน 4<sup>18</sup> Killaspy และคณะได้ทำการติดตามผู้ป่วยเก่าจำนวน 167 ราย ที่มาตามนัดและไม่มาตามนัดในการรักษาเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าผู้ที่ไม่มาตามนัดในการรักษามี ร้อยละ 33 ที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในช่วง 1 ปีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มาตามนัดซึ่งมีเพียงร้อยละ 20 ที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล<sup>6</sup>

จากการศึกษาทั้งหมดที่กล่าวไปข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีการผัดนัดมีโอกาสที่จะต้องเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามนัด ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยอะไรที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชไม่มาพบแพทย์ตามนัด การศึกษาค้างนี้จะช่วยแก้ปัญหา และส่งเสริมการมาติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเวชต่อไปเพื่อลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยและต้องนอนโรงพยาบาล

## วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ผู้ป่วยจิตเวชอายุ 18-70 ปี ผัดนัดที่แผนกจิตเวชศาสตร์ผู้ใหญ่โรงพยาบาลศิริราช

## วิธีการศึกษา

เป็นรูปแบบการพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบ psychometric properties แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน

### ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามส่วนที่หนึ่งซึ่งถามเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และถิ่นที่อยู่อาศัย เป็นคำถามปลายเปิดแบบเลือกตอบจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ

ผู้วิจัยได้นำเอากรอบแนวความคิดจากงานวิจัย Alex.J.Mitchell และ Thomas Selmes Advance in psychiatric treatment: Why don't patient attend their appointment? Maintaining engagement with psychiatric services แปลเป็นภาษาไทยและแปลกลับ

เป็นภาษาอังกฤษ โดยสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดลโดยผู้แปลภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษและภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยนั้น ไม่มีการติดต่อกัน และทำจนกว่าจะได้รับความหมายเดิมตรงกันทั้งฉบับภาษาไทยและฉบับภาษาอังกฤษ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเอาข้อความในแผนภาพที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยมาสร้างแบบสอบถามส่วนที่สอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยผิคนัดที่แผนกจิตเวช ผู้ใหญ่ นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชผู้ใหญ่อสองท่านร่วมกับนักจิตวิทยา 1 ท่าน ตรวจและให้คะแนน index of item objective congruence (IOC) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเป็น เหมาะสม ปานกลาง และไม่เหมาะสม ซึ่งแต่ละข้อมีคะแนน 1 0 และ -1 ตามลำดับโดยเมื่อรวมคะแนนของแต่ละข้อจะต้องได้มากกว่า 0.5 จึงจะเป็นข้อคำถามเข้าชุดแบบสอบถามนี้ หากข้อใดคะแนนต่ำกว่า 0.5 ทางผู้วิจัยต้องพิจารณาคำถามข้อนั้นใหม่ และใช้เกณฑ์การให้คะแนนเดิม จากนั้นแก้ไขภาษาให้เหมาะสมตามที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านแนะนำ ผู้วิจัยได้กำหนด rating scale โดยยึดหลักการสร้างแบบสอบถามตามงานวิจัยของ กอบหทัย คุณนารักษ์<sup>13</sup>

## ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบ psychometric properties

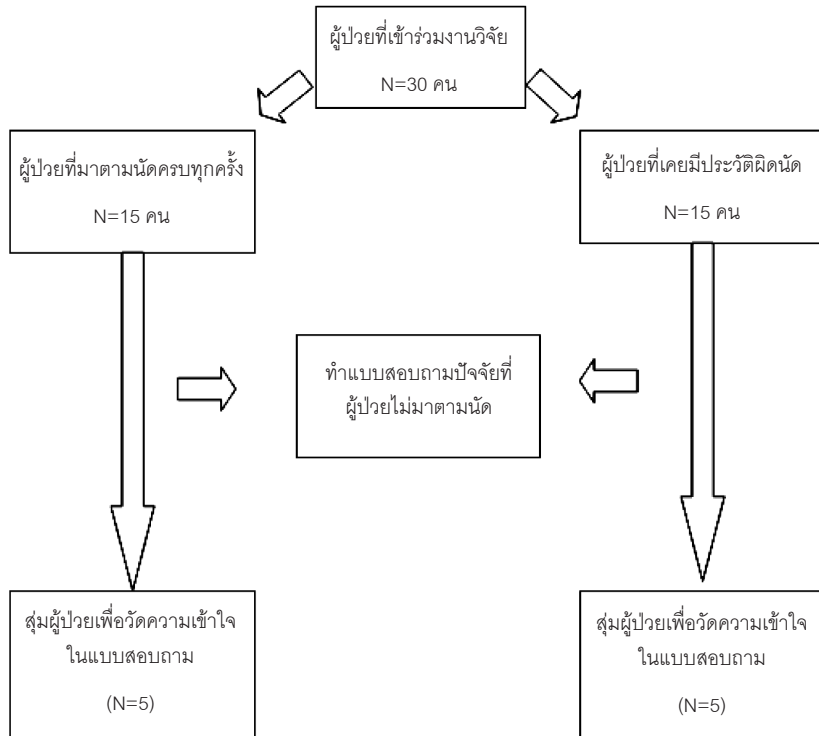
นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปทดสอบกับผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยอายุ 18-70 ปีที่มารับบริการตรวจและรักษาที่หน่วยตรวจโรคจิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลศิริราช
2. ผู้ป่วยที่มีการนัดมาติดตามการรักษาในครั้งต่อไป

3. สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาสติปัญญาบกพร่องมากจนไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำแบบสอบถาม

เนื่องจากการศึกษาแบบโครงการนำร่อง จึงได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 15 คนโดยกลุ่มแรกเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มาตามนัดทุกครั้งอย่างน้อยในรอบ 3 เดือนติดต่อกันเป็นและกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่มีประวัติไม่มาพบแพทย์อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปการทำแบบสอบถามจะใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที และเพื่อที่จะทำการทดสอบถึงความเข้าใจของผู้เข้าร่วมวิจัยในแบบสอบถามส่วนที่สองทางผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นโครงสร้าง เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบมีทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อจะมีคำถามย่อยรวมทั้งหมด 3 ข้อโดยสุ่มผู้ป่วยจากทั้งสองกลุ่ม กลุ่มละ 5 คนเพื่อให้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามนี้ในการประเมินความเข้าใจของคำถามในส่วนที่สอง

ในข้อย่อยแรกของคำถามหลักแต่ละข้อ จะเป็นการดูความเข้าใจในเนื้อหาของคำถามว่า ได้เข้าใจคำถามตรงตามที่คุณวิจัยได้กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งถ้าผู้วิจัยตอบคำถามข้อย่อยแรกในแต่ละข้อว่า ใช่ หมายถึง ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจในเนื้อหาของคำถามแต่ละข้อ ส่วนสองข้อย่อยที่เหลือในแต่ละข้อ จะเป็นการตรวจสอบการเลือกคำตอบในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถามว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจถึงคำตอบที่เลือกตรงตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดหรือไม่ ซึ่งถ้าข้อใดตอบตรงตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะแปลผลว่าผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจในคำถามนั้นตรงกับผู้วิจัย แต่ถ้าไม่ตรงคำตอบที่กำหนด ผู้วิจัยจะถามถึงคำพูดใดที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ มีคำไหนที่แทนคำเดิมเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น



รูปที่ 2 แสดงขั้นตอนการทำวิจัย (Flow chart)

วิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง และคำตอบในแบบสอบถามชุดที่สอง ด้วยสถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive analysis) ประกอบด้วย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มาตามนัดกับกลุ่มที่ผิดนัดด้วยสถิติ Pearson chi-square test คำนวณความสอดคล้องภายในของเครื่องมือแบบสอบถามนั้นใช้สถิติ Cronbach alpha โดยกำหนดว่าค่า Cronbach alpha coefficient ต้องมีค่ามากกว่า 0.7 ถือว่ามีความสอดคล้องภายใน ซึ่งค่าทางสถิติคำนวณ Cronbach alpha ด้วย PAWS

Statistics version 7.2 ในการคำนวณค่าทางสถิติและใช้ระดับความเชื่อมั่น 0.9

### ผลการศึกษา

กลุ่มมาตามนัดทุกครั้งอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกันจำนวน 15 รายและกลุ่มผิดนัดคือกลุ่มที่มีประวัติไม่มาพบแพทย์อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปจำนวน 15 คน พบว่าข้อมูลประชากรศาสตร์ของทั้งสองกลุ่มทางด้านอายุ เพศ สถานะสมรส การศึกษา และโรคทางจิตเวช ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานและโรคทางจิตเวชของประชากรผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละกลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มมาตามนัด ร้อยละ	กลุ่มผิดนัด ร้อยละ	p-value
อายุเฉลี่ย			44.29	37.92 0.18
เพศ	ชาย : หญิง	13.3 : 86.7	35.7 : 64.3	0.22
สถานะสมรส	โสด	26.7	50	
	แต่งงาน	53.3	28.6	
	หม้าย	6.7	21.4	
	หย่าร้าง	13.3	0	0.18
การศึกษา	ประถมศึกษา	6.7	14.3	
	มัธยมศึกษาตอนต้น	0	7.1	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	6.7	21.4	
	ปวส/ปวช	6.7	0	
	อนุปริญญา	0	14.3	
	ปริญญาตรี	73.3	35.7	
	สูงกว่าปริญญาตรี	6.7	7.1	0.29
อาชีพ	รับราชการ	13.3	7.7	
	รับจ้าง	13.3	38.5	
	ธุรกิจส่วนตัว	33.3	30.8	
	งานบ้าน	13.3	15.4	
	ว่างงาน	0	7.7	0.25
รายได้	น้อยกว่า 3000 บาท	6.7	20	
	3000-8000 บาท	0	6.7	
	8000-10,000 บาท	33.3	6.7	
	10,000-50,000 บาท	60	66.7	0.21
ที่อยู่อาศัย	กรุงเทพ : ต่างจังหวัด	73.3 : 26.7	66.7 : 33.3	1.00
โรคทางจิตเวช		กลุ่มมาตามนัด (ราย)	กลุ่มผิดนัด (ราย)	
	Major depressive disorder	3		
	Anxiety disorder NOS	2	3	
	Psychotic disorder NOS	1		
	Adjustment disorder	1	2	
	Bipolar I disorder	1	1	
	Generalized anxiety disorder	1		
	Obsessive compulsive disorder	3	1	
	Intermittent explosive disorder	1		
	Dysthymia	1		

จากแบบสอบถามปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยอายุ 18-70 ปีพีดัดที่แผนกจิตเวชศาสตร์ผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้แบ่งคำตอบในคำถามหมวดที่ 2 ออกเป็นสามกลุ่มเนื่องจากคำตอบในแต่ละกลุ่มมีความหมายที่ใกล้เคียงกัน ยกตัวอย่างเช่น

1 ท่านรู้สึกว่ายพยในหน่วยนี้สามารถทำให้อาการต่างๆ ลดน้อยลง

- 1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง       2 เห็นด้วย
- 3 ไม่แน่ใจ                       4 ไม่เห็นด้วย
- 5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มของคำตอบออกเป็นสามกลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ คำตอบที่ 1 และ 2

กลุ่มที่ 2 คือ คำตอบที่ 3

กลุ่มที่ 3 คือ คำตอบที่ 4 และ 5

พบว่าคำถามข้อที่ 19 คือ “ในการมารักษา กับจิตแพทย์ท่านมีญาติหรือคนรู้จักให้กำลังใจหรือการสนับสนุนหรือไม่” พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มมาตามนัด และกลุ่มพีดัดมีการตอบคำถามข้อนี้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.01$  โดยใช้วิธีทางสถิติ chi square test ซึ่งกลุ่มที่มาตามนัดพบว่า คำตอบอยู่ในกลุ่มที่ 1 ร้อยละ 86.7 กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 13.3 ส่วนกลุ่มพีดัด คำตอบอยู่ในกลุ่มที่ 1 ร้อยละ 60 และกลุ่มที่ 3 ร้อยละ 40 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการตอบแบบสอบถามในหมวดที่ 2 แบบแบ่งกลุ่มข้อคำตอบ

คำตอบ (จัดกลุ่ม)	กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย		p-value
	กลุ่มที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)	
ข้อที่ 1	กลุ่มที่ 1	15 (100)	0.224
	กลุ่มที่ 2	0	
ข้อที่ 2	กลุ่มที่ 1	14 (93.3)	0.224
	กลุ่มที่ 2	0 (0)	
	กลุ่มที่ 3	1 (6.7)	
ข้อที่ 3	กลุ่มที่ 1	4 (26.7)	1.000
	กลุ่มที่ 2	2 (13.3)	
	กลุ่มที่ 3	9 (60)	
ข้อที่ 4	กลุ่มที่ 1	6 (40)	1.000
	กลุ่มที่ 2	5 (33.3)	
	กลุ่มที่ 3	4 (26.7)	
ข้อที่ 5	กลุ่มที่ 1	11 (73.3)	0.401
	กลุ่มที่ 2	4 (26.7)	
	กลุ่มที่ 3	0	
ข้อที่ 6	กลุ่มที่ 1	3 (20)	0.156
	กลุ่มที่ 2	4 (26.7)	
	กลุ่มที่ 3	8 (53.3)	



ตารางที่ 3 ตารางแสดงการตอบแบบสอบถามในหมวดที่ 2 แบบแบ่งกลุ่มข้อความตอบ (ต่อ)

คำตอบ (จัดกลุ่ม)	กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย		p-value
	กลุ่มที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)	
ข้อที่ 7			
กลุ่มที่ 1	13 (86.7)	8 (53.3)	
กลุ่มที่ 2	2 (13.3)	6 (40)	
กลุ่มที่ 3	0	1 (6.7)	0.109
ข้อที่ 8			
กลุ่มที่ 1	2 (13.3)	2 (13.3)	
กลุ่มที่ 2	3 (20)	3 (20)	
กลุ่มที่ 3	10 (66.7)	10 (66.7)	1.000
ข้อที่ 9			
กลุ่มที่ 1	1(6.7)	2 (13.3)	
กลุ่มที่ 2	3 (20)	1 (6.7)	
กลุ่มที่ 3	11 (73.3)	12 (80)	0.686
ข้อที่ 10			
กลุ่มที่ 1	1 (6.7)	2 (13.3)	
กลุ่มที่ 2	1 (6.7)	2 (13.3)	
กลุ่มที่ 3	13 (86.7)	11 (73.3)	0.686
ข้อที่ 11			
กลุ่มที่ 1	14 (93.3)	14 (93.3)	
กลุ่มที่ 2	1 (6.7)	1 (6.7)	1.000
ข้อที่ 12			
กลุ่มที่ 1	13 (86.7)	14 (93.3)	
กลุ่มที่ 2	2 (13.3)	1 (6.7)	1.000
ข้อที่ 13			
กลุ่มที่ 1	13 (86.7)	15 (100)	
กลุ่มที่ 2	2 (13.3)	0	0.483
ข้อที่ 14			
กลุ่มที่ 1	13 (86.7)	10 (66.7)	
กลุ่มที่ 2	1 (6.7)	4 (26.7)	
กลุ่มที่ 3	1 (6.7)	1 (6.7)	0.651
ข้อที่ 15			
กลุ่มที่ 1	8 (53.3)	7 (46.7)	
กลุ่มที่ 2	4 (26.7)	7 (46.7)	
กลุ่มที่ 3	3 (20)	1 (6.7)	0.370
ข้อที่ 16			
กลุ่มที่ 1	14 (93.3)	10 (66.7)	
กลุ่มที่ 2	1 (6.7)	5 (33.3)	0.169
ข้อที่ 17			
กลุ่มที่ 1	14 (93.3)	13 (86.7)	
กลุ่มที่ 2	1 (6.7)	2 (13.3)	1.000

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการตอบแบบสอบถามในหมวดที่ 2 แบบแบ่งกลุ่มข้อความตอบ (ต่อ)

คำตอบ (จัดกลุ่ม)	กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย		p-value
	กลุ่มที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)	
ข้อที่ 18	กลุ่มที่ 1	13 (86.7)	1.000
	กลุ่มที่ 3	2 (13.3)	
ข้อที่ 19	กลุ่มที่ 1	13 (86.7)	0.009*
	กลุ่มที่ 2	2 (13.3)	
	กลุ่มที่ 3	0	
ข้อที่ 20	กลุ่มที่ 1	10 (66.7)	0.280
	กลุ่มที่ 2	4 (26.7)	
	กลุ่มที่ 3	1 (6.7)	

และเมื่อแบ่งคำถามในชุดที่ส่งออกเป็นหมวดหมู่พบว่าสามารถแบ่งออกเป็น 6 หมวดหมู่ ได้แก่ หมวดการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (ข้อที่ 1-2) หมวดการรับรู้ต้นทุนในการดูแลสุขภาพ (ข้อที่ 3-6) หมวดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ (ข้อที่ 7-10) หมวดปัจจัยด้านแพทย์ผู้ป่วย (ข้อที่ 11-13) หมวดปัจจัยในการเจ็บป่วย (ข้อที่ 14-17) และปัจจัยเกี่ยวกับข้อแนะนำในการดำเนินการ (ข้อที่ 18-20) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แบ่งคำตอบในแต่ละหมวดหมู่ โดยใช้วิธีกำหนดคะแนนในแต่ละคำตอบตรงกับข้อคำตอบที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบ ยกตัวอย่างเช่น

2 ท่านรู้สึกว่าคุณในหน่วยนี้สามารถ ทำให้อาการต่างๆ ลดน้อยลง

- 1) เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2) เห็นด้วย 3) ปานกลาง
- 4) ไม่เห็นด้วย 5) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

หากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบข้อ 2) เห็นด้วย จะกำหนดคะแนนของข้อนั้น เป็น 2 คะแนนและเรียงคะแนนมากขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ

ยกเว้นข้อ 5 และ 7 ซึ่งผู้วิจัยต้องกลับคะแนนเพื่อให้การแบ่งกลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกันยกตัวอย่างเช่น

3 ท่านมีต้นทุนทางการเงินในการรักษาเพียงพอหรือไม่

- 1) เพียงพออย่างยิ่ง 2) เพียงพอ 3) ปานกลาง
- 4) ไม่เพียงพอ 5) ไม่เพียงพออย่างยิ่ง

หากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบข้อ 1) เพียงพออย่างยิ่ง จะกำหนดคะแนนของข้อนั้น เป็น 5 คะแนนและเรียงลำดับคะแนนน้อยลงมาตามลำดับ ซึ่งในแต่ละหมวดหมู่นั้นจะมีค่าคะแนนที่มากที่สุดที่ตอบได้ และน้อยที่สุดที่จะตอบได้ ยกตัวอย่างเช่น หมวดการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ จะมีค่าคะแนนที่มากที่สุดคือ 10 คะแนน และน้อยที่สุดคือ 2 คะแนน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำคะแนนของผู้เข้าร่วมวิจัยมาแบ่งเป็นสามกลุ่มโดยใช้วิธี

$$(Max-Min)/3 = Diff$$

Max หมายถึงค่าคะแนนที่มากที่สุด

Min หมายถึง ค่าคะแนนที่น้อยที่สุด

Diff หมายถึง ความห่างของคะแนนแต่ละกลุ่ม

หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำค่า Diff มาบวกกับแต่มที่น้อยที่สุด เพื่อสร้างเป็นอันตรภาคชั้น ซึ่งแต่ละอันตรภาคชั้น สามารถแบ่งออกเป็นสามกลุ่มดังต่อไปนี้

**หมวดการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (ข้อที่ 1-2)**

กลุ่มที่ 1 คือ คำตอบเชิงพอใจ

กลุ่มที่ 2 คือ คำตอบเชิงปานกลาง

กลุ่มที่ 3 คือ คำตอบเชิงไม่พอใจ

**หมวดการรับรู้ต้นทุนในการดูแลสุขภาพ (ข้อที่ 3-6)**

กลุ่มที่ 1 คือ คำตอบเชิงพอใจ

กลุ่มที่ 2 คือ คำตอบเชิงปานกลาง

กลุ่มที่ 3 คือ คำตอบเชิงไม่พอใจ

หมวดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ (ข้อที่ 7-10)

- กลุ่มที่ 1 คือ คำตอบเชิงไม่พอใจ
- กลุ่มที่ 2 คือ คำตอบเชิงปานกลาง
- กลุ่มที่ 3 คือ คำตอบเชิงพอใจ

หมวดปัจจัยด้านแพทย์ผู้ป่วย (ข้อที่ 11-13)

- กลุ่มที่ 1 คือ คำตอบเชิงพอใจ
- กลุ่มที่ 2 คือ คำตอบเชิงปานกลาง
- กลุ่มที่ 3 คือ คำตอบเชิงไม่พอใจ

หมวดปัจจัยในการเจ็บป่วย (ข้อที่ 14-17)

- กลุ่มที่ 1 คือ คำตอบเชิงพอใจ
- กลุ่มที่ 2 คือ คำตอบเชิงปานกลาง
- กลุ่มที่ 3 คือ คำตอบเชิงไม่พอใจ

หมวดปัจจัยเกี่ยวกับข้อแนะนำในการดำเนินการ (ข้อที่ 18-20)

- กลุ่มที่ 1 คือ คำตอบเชิงพอใจ
- กลุ่มที่ 2 คือ คำตอบเชิงปานกลาง
- กลุ่มที่ 3 คือ คำตอบเชิงไม่พอใจ

พบว่าในหมวดปัจจัยในการเจ็บป่วย ผู้เข้าร่วมวิจัย 2 กลุ่มมีการตอบคำถามในหมวดนี้ แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.06$ ) ส่วนหมวดอื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มโดยแบ่งคำตอบออกเป็นหมวดหมู่ (เฉพาะหมวดแพทย์ผู้ป่วย)

คำตอบ (จัดกลุ่ม)	กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย		p-value
	กลุ่มมาตามนัด	กลุ่มผิดนัด	
<b>หมวดปัจจัยด้านแพทย์ผู้ป่วย</b>			
กลุ่มที่ 1	8 (53.3)	4 (26.7)	0.064
กลุ่มที่ 2	5 (33.3)	11 (73.3)	
กลุ่มที่ 3	2 (13.3)	0	

หลังจากนั้นทางผู้วิจัยได้เอาคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัยมาตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้สถิติ Cronbach's alpha ซึ่งมีผู้เข้าร่วมไม่ตอบคำถามข้อสามจำนวน 1 คน พบว่าจากข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนที่สอง ทั้งหมด 20 ข้อ ได้ค่า Cronbach's alpha 0.80 และสามารถแจกแจงเป็นตารางที่ 5 โดยข้อที่มีค่า Cronbach 's alpha มากที่สุดคือข้อ 4 และข้อที่มีค่า Cronbach 's alpha น้อยที่สุดคือข้อที่ 14

จากแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับการสุ่มจากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มรวมทั้ง

10 ราย เกี่ยวกับความเข้าใจในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม โดยที่ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หลังจากทำแบบสอบถาม “แบบสำรวจปัจจัยที่ผู้ป่วยจิตเวชอายุ 18-70 ปี ผิดนัดที่แผนกจิตเวชศาสตร์ผู้ใหญ่” เสร็จเรียบร้อยแล้ว พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถามข้อย่อยแรกในแต่ละข้อ โดยที่คำตอบคือ “ใช่” คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกถึงคำพูดใดที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ รวมถึงเสนอคำที่แทนคำเดิมเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นได้ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ค่า Cronbach 's alpha ของแต่ละคำถามในแบบสอบถามชุดที่ 2

คำถามในแบบสอบถามชุดที่สอง	Scale Mean if	Scale	Corrected	Cronbach's
	Item Deleted	Variance if Item Deleted	Item-Total Correlation	alpha if item deleted
1. ท่านรู้สึกว่าแพทย์ในหน่วยนี้สามารถทำให้อาการต่างๆ ลดน้อยลง	40.7586	59.190	0.296	0.794
2. ท่านคิดว่าแพทย์สามารถป้องกันไม่ให้โรครุนแรงขึ้นได้	40.5517	57.256	0.374	0.790
3. ท่านเคยมีประสบการณ์ไม่ดีในอดีตต่อการรักษา	39.5862	59.180	0.146	0.805
4. ท่านมีความรู้สึกกลัวต่อผลข้างเคียงของยา	39.1379	61.337	0.007	0.814 <sup>A</sup>
5. ท่านมีต้นทุนทางการเงินในการรักษาเพียงพอหรือไม่	40.1379	57.695	0.387	0.790
6. ท่านคิดว่ามีขั้นตอนยุ่งยากในการพบจิตแพทย์	39.6207	50.315	0.588	0.773
7. การนัดหมายครั้งถัดไปกับจิตแพทย์มีความสะดวกหรือไม่	40.1724	54.362	0.635	0.776
8. การนัดหมายครั้งถัดไปกับจิตแพทย์ห่างไปหรือไม่	39.7586	61.618	0.027	0.807
9. ท่านคิดว่ากรมมาหาจิตแพทย์จะเป็นตราบาศของ ท่านหรือไม่	40.0690	58.067	0.200	0.803
10. ท่านมีความไม่สะดวกหรือปัญหาอุปสรรคในการเดินทางมาหาจิตแพทย์	40.0690	56.209	0.466	0.785
11. ท่านรับรู้ในความเอื้ออารของจิตแพทย์หรือไม่	40.6552	57.305	0.502	0.785
12. ท่านรู้สึกว่าจิตแพทย์รับฟังและเข้าใจในความไม่สบายของท่านหรือไม่	40.7586	55.261	0.659	0.777
13. ท่านคิดว่าจิตแพทย์ได้อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยในการรักษาอย่างเพียงพอ	40.3793	56.744	0.463	0.786
14. ท่านคิดว่าท่านเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ของท่านหลังจากได้คุยกับจิตแพทย์หรือไม่	40.1724	52.862	0.727	0.769
15. ท่านรับรู้ถึงความเสี่ยงเรื่องอาการที่แย่ลงในอนาคตหรือไม่	39.7241	61.707	-0.004	0.812
16. ท่านคิดว่าการรักษาที่ผ่านมาทำให้อาการของท่านดีขึ้นหรือไม่	40.3103	58.722	0.334	0.792
17. ท่านรู้สึกว่าจิตแพทย์สามารถรักษาโรคของท่านได้	40.4483	59.328	0.329	0.793
18. ท่านมีสิ่งช่วยเตือนความจำในวันนัดครั้งถัดไปหรือไม่	40.1724	58.362	0.247	0.797
19. ในการมารักษาที่จิตแพทย์ท่านมีญาติหรือคนรู้จักให้กำลังใจหรือการสนับสนุนหรือไม่	40.1034	53.882	0.444	0.785
20. ท่านเข้าถึงการรักษาที่จิตแพทย์ได้อย่างง่ายดายหรือไม่	40.000	50.214	0.744	0.763 <sup>B</sup>

A = maximum B = minimum

ตารางที่ 6 แสดงความคิดเห็นต่อข้อคำถามส่วนที่ 2 ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่ม

คำถาม	ข้อเสนอแนะ
ข้อที่ 9 ท่านคิดว่าการมาหาจิตแพทย์จะเป็น <b>ตราบาป</b> ของท่านหรือไม่	ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านหนึ่งเสนอว่า คำว่าตราบาปไม่ได้มีความหมายเหมือนกับคำว่าอับอาย ซึ่งเป็นความหมายที่ผู้วิจัยต้องการสื่อ
ข้อที่ 9 ท่านคิดว่าการมาหาจิตแพทย์จะเป็น <b>ตราบาป</b> ของท่านหรือไม่	ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านหนึ่งเสนอว่าคำว่าตราบาปเป็นคำที่มีความหมายถึงโรคจิตเภทซึ่งเป็นคำที่มีความหมายรุนแรงเกินไป
ข้อที่ 18 ท่านมี <b>สิ่ง</b> ของช่วยเตือนความจำในวัน <b>นัดครั้งถัดไป</b> หรือไม่	ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านหนึ่งเสนอว่า สิ่งช่วยเตือนความจำไม่ใช่เป็นสิ่งของรวมถึงเสนอให้เปลี่ยนคำว่านัดถัดไปเป็นนัดครั้งหน้า

นอกจากนั้นผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงผู้ป่วยที่มีโรค psychotic disorder NOS จะตอบคำถามที่วัดความเข้าใจของแบบสอบถาม ซึ่งให้คำตอบที่ไม่สมเหตุผล (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงความคิดเห็นต่อข้อคำถามส่วนที่ 2 เฉพาะผู้ป่วย psychotic disorder NOS (1 ราย)

คำถาม	คำตอบ
ข้อที่ 3 จากคำถาม ท่านเคยมีประสบการณ์ไม่ดีในอดีตต่อการรักษา ท่านเข้าใจว่าคำถามข้อนี้ถามเกี่ยวกับ การรักษาโรคของท่านที่ผ่านมาว่าเคยเจอเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ใช่หรือไม่	ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถามข้อนี้ว่า “ไม่ใช่” โดยให้เหตุผลว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เคยเจอเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เลย จึงตอบว่า ไม่ใช่
ข้อที่ 6 จากคำถาม ท่านคิดว่ามีขั้นตอนที่ยุ่งยากในการพบจิตแพทย์ ท่านเข้าใจว่าคำถามข้อนี้ถามเกี่ยวกับเรื่องขั้นตอนที่สร้างความลำบากให้กับท่านก่อนที่จะได้พบกับจิตแพทย์ใช่หรือไม่	ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถามข้อนี้ว่า “ไม่ใช่” โดยให้เหตุผลว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีความยุ่งยากในการมาพบจิตแพทย์ จึงตอบข้อนี้ว่า ไม่ใช่
ข้อที่ 9 จากคำถาม ท่านคิดว่าการมาหาจิตแพทย์จะเป็นตราบาปของท่านหรือไม่ ท่านเข้าใจว่า คำถามข้อนี้ถามเกี่ยวกับเรื่องทัศนคติที่ท่านมีต่อการมาหาจิตแพทย์ใช่หรือไม่	ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถามข้อนี้ว่า “ไม่ใช่” โดยให้เหตุผลว่า ผู้ป่วยมีความยินดีที่จะมาหาจิตแพทย์ “ไม่” ได้รู้สึกอับอาย
ข้อที่ 15 จากคำถาม ท่านรับรู้ถึงความเสี่ยงเรื่องอาการที่แยกลงในอนาคตหรือไม่ ท่านเข้าใจคำถามข้อนี้ถามเกี่ยวกับ ท่านได้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสและแนวโน้มที่โรคของท่านจะแยกลงในอนาคตหรือไม่	ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถามข้อนี้ว่า “ไม่ใช่” โดยให้เหตุผลว่า ผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้วไม่ได้แยกลง

## วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมกับการศึกษากลุ่มผู้ที่มาตามนัดและ กลุ่มที่ไม่มาตามนัด ไม่มีความแตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การศึกษา และ ที่อยู่อาศัย ซึ่งเมื่อเทียบกับงานวิจัยอื่นพบว่าผู้ป่วยที่มีกมิตนดัคได้แก่ อายุน้อย<sup>7,10</sup> เศรษฐฐานะต่ำ<sup>10</sup> มีปัญหาในการรับประทานยาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง<sup>7</sup> ผู้ป่วยซึมเศร้าอายุ 25-44 ปีและรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน<sup>15</sup> มีการศึกษาของ Pesata และคณะ ในปี ค.ศ.1999<sup>9</sup> และ Jackson และคณะ<sup>8</sup> ในปี ค.ศ. 2006 ยังพบว่าปัญหาของผู้ป่วยที่มีกมิตนดัค มักจะเกี่ยวข้องกับความสามารถเข้าหาสถานรักษาพยาบาล เช่น ปัญหาเรื่องระยะทางการเดินทาง หรือ ขาดยานพาหนะในการเดินทาง

ในส่วนขอแบบสอบถามในชุดที่สองนั้น จากงานวิจัยนี้ได้พบว่าคำถามผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มที่มาตามนัดและกมิตนดัค ตอบคำถามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญคือคำถามข้อที่ 19 คือ “ในการมารักษา กับจิตแพทย์ท่านมีญาติหรือคนรู้จัก ให้กำลังใจหรือการสนับสนุนหรือไม่” ซึ่งคำถามข้อนี้เป็นคำถามที่ถามเกี่ยวกับผู้สนับสนุนหรือผู้ให้กำลังใจต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมาตามนัดของผู้ป่วย โดยจะเห็นได้จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kruse<sup>7</sup> และ Dobscha<sup>5</sup> และคณะ อย่างไรก็ตาม Dobscha ได้ให้ความเห็นว่า การกระตุ้นจากครอบครัวให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ถ้ากระตุ้นบ่อยจนผู้ป่วยรู้สึกกดดันก็อาจจะส่งผลการมาพบแพทย์ตามนัด

จากงานวิจัยของ Ciechanowski<sup>3</sup> และ Compton และคณะ<sup>4</sup> ในปี ค.ศ. 2006 ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนจำนวน 234 ใบในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกมิตนดัคครั้งต่อมากหลังจากที่ได้รับกมิตนดัคครั้งแรก คือ ปัญหาใน Axis IV ที่เกี่ยวกับบุคคลสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น การตายของสมาชิก

ในครอบครัว หรือ ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่พบปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการไม่มาตามนัดของผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โดยจากงานวิจัยของ อุษาในปีพ.ศ. 2551<sup>15</sup> พบว่าสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากมิตนดัคได้แก่ การที่คิดว่ตนเองไม่ได้ป่วย ไม่ได้เป็นอะไร ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 39 ส่วนเรื่อง ญาติและบุคคลในครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการรักษาเป็นอันดับที่ 6 คือร้อยละ 19 ซึ่งจากงานของผู้วิจัยนี้พบสิ่งทีต่างกันคือ เรื่องของปัจจัยที่ทราบเกี่ยวกับโรคของตนเอง จากคำถามข้อที่ 14-17 พบว่ามีความแตกต่างแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการนำข้อคำถามมาแบ่งเป็นหมวดหมู่พบว่าหมวดที่พบความแตกต่างของผู้มาตามนัดและผู้กมิตนดัคอย่างมีนัยสำคัญ คือ หมวด แพทย์ ผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละคำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับการสื่อสาร และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับ และ มีงานวิจัยที่สอดคล้องกับผลวิจัยนี้ ได้แก่ งานวิจัยของ Wilder และคณะ<sup>12</sup> ในปี ค.ศ.1997 ได้กล่าวเอาไว้ว่า คุณภาพของการบริการจะดีขึ้นขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพทีดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยซึ่งมีผลอย่างมากต่อการมาตามนัด

จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าใจในแต่ละข้อคำถามนั้น พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถามในข้อแรกย่อยแต่ละข้อ อยู่ในเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 และจะมีเพียงบางข้อที่ผู้ป่วยตอบคำถามไม่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งปัจจัยหนึ่งทีผู้วิจัยสังเกตเห็นนั่นคือ มีผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีโรคจิตเภท ซึ่งมีเพียง 1 รายที่ตอบคำถามจากงานวิจัยนี้ และมีโอกาสที่จะเข้าใจในเนื้อหาของคำถามได้ยากกว่าผู้ป่วยโรคอื่นๆ ซึ่งจากสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.2552 ได้กล่าวในหนังสือชื่อ ตำราโรคจิตเภทว่า ได้มีสมมุติฐานทีกล่าวถึงผู้ป่วยจิตเภท<sup>20</sup> ว่ามีการเข้าใจในภาษา ทั้งในแง่ของโครงสร้างของประโยค (syntactic) และความหมายทีแตกต่างระหว่างคำหรือ

สัญลักษณ์ (semantic) ซึ่งจะนำไปสู่ความผิดพลาดของความคิด ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงมีความคิดเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านโรคจิตเภทว่าจะมีปัญหาต่อการทำความเข้าใจในแบบสอบถาม แต่ในงานวิจัยนี้ไม่ได้คัดผู้ป่วยที่มีโรคจิตเภทออกไป ซึ่งอาจจะมีผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ามาอยู่ในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยได้

จากการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ซึ่งได้ค่า Cronbach alpha= 0.80 ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าแบบสอบถามในส่วนที่สองในแต่ละข้อมีความสอดคล้องกันภายใน

## สรุป

เนื่องจากแบบสอบถามชุดนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนา psychometric properties ซึ่งอาจจะพัฒนาต่อไปได้ด้วยการใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 200 ราย เพื่อให้แบบสอบถามมีค่า Cronbach น่าเชื่อถือมากขึ้น ซึ่งเป็นข้อจำกัดของผู้ทำวิจัยในเรื่องระยะเวลาในการทำวิจัย แต่ถึงอย่างไรก็ตามแบบสอบถามที่ทางผู้วิจัยได้ทำขึ้นนี้มีค่าความสอดคล้องภายในซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงสนับสนุนให้มีการนำแบบสอบถามไปจัดการผิติดนัดของผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ที่มีช่วงอายุ 18-70 ปี ไปพัฒนาต่อ

## เอกสารอ้างอิง

1. Mitchell AJ, Selmes T. Why don't patient attend their appointment? Maintaining engagement with psychiatric services. *Advances in Psychiatric Treatment* 2007; 13:423-34.
2. Carpenter PJ, Morrow GR, Del Gaudio AC, Ritzler BA. Who keeps the first outpatient appointment? *Am J Psychiatry* 1981; 138:102-5.
3. Ciechanowski P, Russo J, Katon W, Simon G, Ludman E, Von Korff M, et al. Where is the patient? The association of psychosocial factors and missed primary care appointments in patients with diabetes. *Gen Hosp Psychiatry* 2006; 28:9-17.
4. Compton MT, Rudisch BE, Craw J, Thompson T, Owens DA. Predictors of missed first appointments at community mental health centers after psychiatric hospitalization. *Psychiatr Serv* 2006; 57:531-7.
5. Dobscha SK, Delucchi K, Young ML. Adherence with referrals for outpatient follow-up from a VA psychiatric emergency room. *Community Ment Health J* 1999; 35:451-8.
6. Killapsy H. Psychiatric outpatient services: origins and future. *Advances in Psychiatric Treatment* 2006:309-19.
7. Kruse GR, Rohland BM, Wu X. Factors associated with missed first appointments at a psychiatric clinic. *Psychiatr Serv* 2002; 53:1173-6.
8. Jackson KR, Booth PG, McGuire J, Salmon P. Predictors of starting and remaining in treatment at a specialist alcohol clinic. *J Subst Use* 2006; 11:89-100.
9. Pesata V, Pallija G, Webb AA. A descriptive study of missed appointments: families' perceptions of barriers to care. *J Pediatr Health Care* 1999; 13:178-82.
10. Sharp DJ, Hamilton W. Non-attendance at general practices and outpatient clinics. *BMJ* 2001; 323:1081-2.

11. Sparr LF, Moffitt MC, Ward MF. Missed psychiatric appointments: who returns and who stays away. *Am J Psychiatry* 1993; 150:801-5.
12. Wilder JF, Plutchnik R, Conte HR. Compliance with psychiatric emergency room referrals. *Arch Gen Psychiatry* 1977; 34:930-3.
13. Kunarak G. A study of patient satisfaction with the new service at outpatient Siriraj psychiatric department; 2547.
14. Chantararat W. The reason and impact of missed psychiatric appointment. *Journal of Mental Health of Thailand* 2554; 19:148-59.
15. Vannachavee U. The Follow-up Treatment of Major Depressive Disorder Patients. *Siriraj Nursing Journal* 2551; 2:25-37.
16. Samanwongthai A. Factors influencing the continuity of receiving treatment services of schizophrenic patient in Srithunya hospital. *Journal of Mental Health of Thailand* 2544; 9:128-39.
17. Pang AH, Lum FC, Ungvari GS, Wong CK, Leung YS. A prospective outcome study of patients missing regular psychiatric outpatient appointments. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1996; 31:299-302.
18. Nelson EA, Maruish ME, Axler JL. Effects of discharge planning and compliance with outpatient appointments on readmission rates. *Psychiatr Serv* 2000; 51:885-9.
19. Control Committee and Drug Administration Siriraj Hospital. Regulation prescribing Siriraj Hospital.; 25 July 2550 .
20. Preecha U, Udomrat P. Sign and symptom. *Textbook of Schizophrenia; Lesson 5, Schizophrenia patient*; 2552: 94-5.



แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับความเข้าใจในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม “ปัจจัยการผัดนัดครั้งถัดไปของผู้ป่วยที่หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 18 ถึง 70 ปี” หลังจากที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทำแบบสอบถามทั้งสองชุดซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20 นาทีให้ตามดังต่อไปนี้

- 1 จากคำถาม “ท่านรู้สึกว่าคุณในหน่วยนี้สามารถทำให้อาการต่างๆ ลดน้อยลง”  
ท่านเข้าใจว่าคำถามข้อนี้เกี่ยวกับ การที่จิตแพทย์สามารถช่วยรักษาอาการต่างๆ ที่ท่านมีปัญหาลดน้อยลงได้ ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านมั่นใจว่าจิตแพทย์สามารถทำให้อาการต่างๆ ที่ท่านมีปัญหาลดน้อยลงได้ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านไม่เชื่อว่าจิตแพทย์สามารถช่วยรักษาอาการต่างๆ ที่ท่านมีปัญหาลดน้อยลงได้ ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- 2 จากคำถาม “ท่านคิดว่าแพทย์สามารถป้องกันไม่ให้โรครุนแรงขึ้นได้”  
ท่านเข้าใจว่าคำถามข้อนี้เกี่ยวกับ การที่จิตแพทย์สามารถป้องกันไม่ให้โรคที่ท่านเป็นอยู่รุนแรงมากกว่าเดิม ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านมั่นใจว่าจิตแพทย์สามารถป้องกันไม่ให้โรคที่คุณเป็นอยู่รุนแรงขึ้น ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านไม่เชื่อว่าจิตแพทย์สามารถป้องกันไม่ให้โรคที่คุณเป็นอยู่รุนแรงขึ้น ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- 3 จากคำถาม “ท่านเคยมีประสบการณ์ไม่ดีในอดีตต่อการรักษา”  
ท่านเข้าใจว่า คำถามข้อนี้ถามเกี่ยวกับ การรักษาโรคของท่านที่ผ่านมาว่าเคยเจอเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ เคยอย่างยิ่ง ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านไม่เคยเจอเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อการรักษาโรคของท่านที่ผ่านมา ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ ไม่เคยอย่างยิ่ง ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านเคยเจอเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อการรักษาโรคของท่านที่ผ่านมา ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- 4 จากคำถาม “ท่านมีความรู้สึกกลัวต่อผลข้างเคียงของยา”  
ท่านเข้าใจว่า คำถามข้อนี้ถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกกลัวต่อยาที่ท่านได้รับจากจิตแพทย์ ในเรื่องผลข้างเคียง ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ ไม่กลัวอย่างยิ่ง ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านไม่กลัวอย่างแน่นอนต่อผลข้างเคียงของยาที่ได้รับจากจิตแพทย์ ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ กลัวอย่างยิ่ง ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านกลัวในผลข้างเคียงของยาที่ได้รับจากจิตแพทย์ ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่

- 5 จากคำถาม “ท่านมีต้นทุนทางการเงินในการรักษาเพียงพอหรือไม่”  
ท่านเข้าใจว่า คำถามข้อนี้ถามเกี่ยวกับ ปัญหา เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาของท่าน ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **เพียงพออย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **ไม่เพียงพออย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านมีปัญหาอย่างมากเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา  
 ใช่  ไม่ใช่
- 6 จากคำถาม “ท่านคิดว่ามีขั้นตอนยุ่งยากในการพบจิตแพทย์”  
ท่านเข้าใจว่า คำถามข้อนี้ถามเกี่ยวกับเรื่อง ขั้นตอนที่สร้างความลำบากให้กับท่านก่อนที่จะได้พบกับจิตแพทย์ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **เห็นด้วยอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านรู้สึกว่าจะได้พบกับจิตแพทย์เป็นเรื่องที่ยุ่งยากมาก  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านรู้สึกว่า การได้พบกับจิตแพทย์เป็นเรื่องที่ง่าย  
 ใช่  ไม่ใช่
- 7 จากคำถาม “การนัดหมายครั้งถัดไปกับจิตแพทย์มีความสะดวกหรือไม่”  
ท่านเข้าใจว่า คำถามนี้เกี่ยวกับ นัดครั้งถัดไปของท่านกับจิตแพทย์ท่านมีความสะดวกที่จะมาตามนัด ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **ไม่สะดวกอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านรู้สึกไม่มั่นใจอย่างมากต่อการมาตามนัดครั้งถัดไป  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **สะดวกอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านรู้สึกมั่นใจว่านัดครั้งถัดไปท่านสามารถมาตามนัดได้  
 ใช่  ไม่ใช่
- 8 จากคำถาม “การนัดหมายในครั้งถัดไปกับจิตแพทย์ห่างไปหรือไม่”  
ท่านเข้าใจว่า คำถามนี้เกี่ยวกับ ระยะห่างของการนัดหมายครั้งถัดไประหว่างท่านกับจิตแพทย์ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **ห่างไปอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ระยะห่างของการนัดหมายครั้งถัดไประหว่างท่านกับจิตแพทย์  
ท่านมองว่าไม่ห่างมาก  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **ไม่ห่างอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ระยะห่างของการนัดหมายครั้งถัดไประหว่างท่านกับจิตแพทย์  
ท่านมองว่าห่างมากเกินไป  
 ใช่  ไม่ใช่
- 9 จากคำถาม “ท่านคิดว่าการมาหาจิตแพทย์จะเป็นตราบาปของท่านหรือไม่”  
ท่านเข้าใจว่า คำถามนี้เกี่ยวกับเรื่องทัศนคติที่ท่านมีต่อการมาหาจิตแพทย์ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **เป็นอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า การมาหาจิตแพทย์ทำให้ท่านรู้สึกอับอายอย่างมาก  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **ไม่เป็นอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า การมาหาจิตแพทย์ไม่ได้ทำให้ท่านรู้สึกอับอาย  
 ใช่  ไม่ใช่
- 10 จากคำถาม “ท่านมีความไม่สะดวกหรือปัญหาอุปสรรคในการเดินทางมาหาจิตแพทย์”  
ท่านเข้าใจว่า คำถามนี้ถามเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคของท่านต่อการมาหาจิตแพทย์ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
ถ้าท่านตอบ **มีอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการมาหาจิตแพทย์  
 ใช่  ไม่ใช่

- ถ้าท่านตอบ **ไม่มีอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการมาหาจิตแพทย์อย่างมาก  
 ใช่  ไม่ใช่
- 11 จากคำถาม **“ท่านรับรู้ในความเอื้ออาทรของจิตแพทย์หรือไม่”**  
ท่านเข้าใจว่า คำถามนี้ถามเกี่ยวกับ จิตแพทย์ว่ามีความเมตตาและเอาใจใส่ต่อตัวท่าน ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ถ้าท่านตอบ **รับรู้อย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านคิดว่าจิตแพทย์ที่รักษามีความเมตตาและเอาใจใส่ต่อตัวท่าน  
 ใช่  ไม่ใช่
- ถ้าท่านตอบ **ไม่รับรู้อย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านคิดว่าจิตแพทย์ที่รักษาไม่มีความเมตตาและเอาใจใส่ต่อตัวท่าน  
 ใช่  ไม่ใช่
- 12 จากคำถาม **“ท่านรู้สึกที่จิตแพทย์รับฟังและเข้าใจในความไม่สบายของท่านหรือไม่”**  
ท่านเข้าใจว่า คำถามนี้ถามเกี่ยวกับการรับฟังและเข้าใจของจิตแพทย์ที่มีต่อความไม่สบายของท่านใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ถ้าท่านตอบ **สนใจอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านคิดว่าจิตแพทย์รับฟังและเข้าใจในความสบายของท่านเป็นอย่างดี  
 ใช่  ไม่ใช่
- ถ้าท่านตอบ **ไม่สนใจอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านคิดว่าจิตแพทย์ไม่รับฟังและไม่เข้าใจในความสบายของท่านเลย  
 ใช่  ไม่ใช่
- 13 จากคำถาม **“ท่านคิดว่าจิตแพทย์ได้อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยในการรักษาอย่างเพียงพอ”** คำถามนี้ถามเกี่ยวกับ  
จิตแพทย์ในการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการดูแลต่อโรคที่ท่านเป็นอยู่ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ถ้าท่านตอบ **เพียงพออย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านมั่นใจว่าจิตแพทย์ได้อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยในการ  
รักษาอย่างเพียงพอใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ถ้าท่านตอบ **ไม่เพียงพออย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านไม่คิดว่าจิตแพทย์อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยในการ  
รักษาอย่างเพียงพอใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- 14 จากคำถาม **“ท่านคิดว่าท่านเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ของท่านหลังจากได้คุยกับจิตแพทย์หรือไม่”**  
คำถามนี้ถามเกี่ยวกับข้อมูลที่จิตแพทย์ได้บอกเกี่ยวกับข้อมูลของโรคที่ท่านเป็นอยู่ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ถ้าท่านตอบ **เข้าใจอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า จิตแพทย์ได้บอกข้อมูลของโรคที่ท่านเป็นอยู่อย่างเพียงพอและทำให้  
ท่านเข้าใจอย่างถ่องแท้ ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ถ้าท่านตอบ **ไม่เข้าใจอย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า จิตแพทย์ได้บอกข้อมูลของโรคที่ท่านเป็นอยู่ไม่เพียงพอและทำให้  
ท่านไม่เข้าใจต่อตัวโรคที่ท่านเป็น ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- 15 จากคำถาม **“ท่านรับรู้ถึงความเสี่ยงเรื่องอาการที่แย่ลงในอนาคตหรือไม่”**หมายความว่า ท่านได้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับ  
โอกาสและแนวโน้มที่โรคของท่านจะแย่ลงในอนาคตใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ถ้าท่านตอบ **รับรู้อย่างยิ่ง** ในคำถามข้อนี้ หมายความว่า ท่านได้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสและแนวโน้มที่โรคของท่านจะ  
แย่ลงในอนาคต  
 ใช่  ไม่ใช่
- ถ้าท่านตอบ **ไม่รับรู้อย่างยิ่ง** หมายความว่า ท่านไม่ได้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสและแนวโน้มที่โรคของท่านจะแย่ลงในอนาคต  
 ใช่  ไม่ใช่

- 16 จากคำถาม “ท่านคิดว่าการรักษาที่ผ่านมาทำให้อาการของท่านดีขึ้นหรือไม่” หมายความว่า การรักษาโรคของท่านที่ผ่านมาตอบสนองแค่ไหน ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
 ถ้าท่านตอบ **สนองอย่างยิ่ง** หมายความว่า การรักษาที่ผ่านมาทำให้อาการของท่านไม่ดีขึ้น ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
 ถ้าท่านตอบ **ไม่สนองอย่างยิ่ง** หมายความว่า การรักษาที่ผ่านมาทำให้อาการของท่านดีขึ้น ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- 17 จากคำถาม “ท่านรู้สึกว่าการแพทย์สามารถรักษาโรคของท่านได้” ท่านเข้าใจคำถามข้อนี้หมายถึง ความมั่นใจที่ท่านมีต่อจิตแพทย์ในการรักษาโรคของท่านใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
 ถ้าท่านตอบ **เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายความว่า ท่านไม่มั่นใจที่จิตแพทย์สามารถรักษาโรคของท่านได้เลย  
 ใช่  ไม่ใช่  
 ถ้าท่านตอบ **ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายความว่า ท่านมั่นใจอย่างมากที่จิตแพทย์สามารถรักษาโรคของท่านได้  
 ใช่  ไม่ใช่
- 18 จากคำถาม “ท่านมีสิ่งช่วยเตือนความจำในวันนัดครั้งถัดไปหรือไม่”  
 ท่านเข้าใจว่า คำถามข้อนี้เกี่ยวกับ สิ่งของที่จะช่วยเตือนความจำของท่านในวันนัดครั้งถัดไป ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
 ถ้าท่านตอบ **มีอย่างยิ่ง** หมายความว่า ท่านมีสิ่งของที่จะช่วยเตือนความจำของท่านในวันนัดครั้งถัดไป  
 ใช่  ไม่ใช่  
 ถ้าท่านตอบ **ไม่มีอย่างยิ่ง** หมายความว่า ท่านไม่มีสิ่งของที่จะช่วยเตือนความจำของท่านในวันนัดครั้งถัดไป  
 ใช่  ไม่ใช่
- 19 จากคำถาม “ในการมารักษา กับจิตแพทย์ท่านมีญาติหรือคนรู้จัก ให้กำลังใจหรือการสนับสนุนหรือไม่”  
 ท่านเข้าใจว่า คำถามข้อนี้เกี่ยวกับท่าน ว่าท่านมีญาติหรือคนรู้จักที่คอยให้กำลังใจหรือสนับสนุนให้ท่านมาตามนัด ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
 ถ้าท่านตอบว่า **มีอย่างยิ่ง** หมายความว่า ท่านมีญาติหรือคนรู้จักที่คอยให้กำลังใจหรือสนับสนุนให้ท่านมาตามนัด  
 ใช่  ไม่ใช่  
 ถ้าท่านตอบว่า **ไม่มีอย่างยิ่ง** หมายความว่า ท่านไม่มีญาติหรือคนรู้จักที่คอยให้กำลังใจหรือสนับสนุนให้ท่านมาตามนัด  
 ใช่  ไม่ใช่
- 20 จากคำถาม ท่านเข้าถึงการรักษา กับจิตแพทย์ได้อย่างง่ายดายหรือไม่  
 ท่านเข้าใจว่า คำถามข้อนี้เกี่ยวกับ การที่ท่านมาหาจิตแพทย์ได้อย่างสะดวก ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
 ถ้าท่านตอบว่า **ง่ายตายอย่างยิ่ง** หมายความว่า ท่านมาหาจิตแพทย์ได้อย่างสะดวกมาก ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่  
 ถ้าท่านตอบว่า **ไม่ง่ายตายอย่างยิ่ง** หมายความว่า ท่านมาหาจิตแพทย์ได้อย่างลำบากมาก ใช่หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่

แบบสำรวจปัจจัยการผัดนัดของผู้ป่วยที่หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 18 ถึง 70 ปี  
เลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในหัวข้อ โดยกากบาท (x) ลงในกระดาษคำตอบ  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

- 1 เพศ  1) ชาย  2) หญิง  1
- 2 อายุ  ปี  (อายุเต็มปี)   2
- 3 สถานภาพสมรส  1) โสด  2) สมรส  3) ม่าย  4) หย่า/แยก  3
- 4 ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด  1) ประถมศึกษา  2) มัธยมศึกษาตอนต้น  3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช  4) ปวส/ปวช  5) อนุปริญญา  6)ปริญญาตรี  7) สูงกว่าระดับปริญญาตรี  8) อื่นๆ ระบุ.....  4
- 5 อาชีพ  1) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ธนาคาร  2) รับจ้าง/พนักงานบริษัท  3) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย  4) งานบ้าน/พ่อบ้าน  5) ว่างาน  6) อื่นๆ ระบุ.....  5
- 6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน  1) ต่ำกว่า 3,000 บาท  2) 3,001-8,000 บาท  3) 8,001-10,000 บาท  4) 10,001-50,000  5) 50,001-100,000 บาท  6) มากกว่า 100,000 บาท  6
- 7 ถิ่นที่อยู่อาศัยปัจจุบัน  1) กรุงเทพฯ  2) ต่างจังหวัด ระบุ .....  7

ส่วนที่สอง 2 ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยผัดนัดในครั้งต่อไป

เลือกคำตอบที่ใกล้เคียงหรือตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในหัวข้อ โดยกากบาท (x) ลงในกระดาษคำตอบ

ส่วนที่สอง

การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

1 ท่านรู้สึกว่ายานี้ในหน่วยนี้สามารถทำให้อาการต่างๆ ลดน้อยลง

- 1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง  2 เห็นด้วย  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่เห็นด้วย  5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  1

2 ท่านคิดว่าแพทย์สามารถป้องกันไม่ให้โรครุนแรงขึ้นได้

- 1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง  2 เห็นด้วย  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่เห็นด้วย  5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  2

การรับรู้ต้นทุนในการดูแลสุขภาพ

3 ท่านเคยมีประสบการณ์ไม่ติดต่อการรักษา

- 1 เคยอย่างยิ่ง  2 เคย  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่เคย  5 ไม่เคยอย่างยิ่ง  3

4 ท่านมีความรู้สึกกลัวต่อผลข้างเคียงของยา

- 1 กลัวอย่างยิ่ง  2 กลัว  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่กลัว  5 ไม่กลัวอย่างยิ่ง  4

5 ท่านมีต้นทุนทางการเงินในการรักษาเพียงพอหรือไม่

- 1 เพียงพออย่างยิ่ง  2 เพียงพอ  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่เพียงพอ  5 ไม่เพียงพออย่างยิ่ง  5

6 ท่านคิดว่ามีขั้นตอนยุ่งยากในการพบจิตแพทย์

- 1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง  2 เห็นด้วย  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่เห็นด้วย  5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  6

## อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ

7 การนัดหมายครั้งถัดไปกับจิตแพทย์มีความสะดวกหรือไม่

- 1 สะดวกอย่างยิ่ง  2 สะดวก  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่สะดวก  5 ไม่สะดวกอย่างยิ่ง  7

8 การนัดหมายในครั้งถัดไปกับจิตแพทย์ห่างไปหรือไม่

- 1 ห่างไปอย่างยิ่ง  2 ห่าง  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่ห่าง  5 ไม่ห่างอย่างยิ่ง  8

9 ท่านคิดว่ากรมมาหาจิตแพทย์จะเป็นตราขาของท่านหรือไม่

- 1 เป็นอย่างยิ่ง  2 เป็น  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่เป็น  5 ไม่เป็นอย่างยิ่ง  9

10 ท่านมีความไม่สะดวกหรือปัญหาอุปสรรคในการเดินทางมาหาจิตแพทย์

- 1 มีอย่างยิ่ง  2 มี  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่มี  5 ไม่มีอย่างยิ่ง  10

## ปัจจัยด้านแพทย์-ผู้ป่วย

11 ท่านรับรู้ในความเอื้ออาทรของจิตแพทย์หรือไม่

- 1 รับรู้อย่างยิ่ง  2 รับรู้  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่รับรู้  5 ไม่รับรู้อย่างยิ่ง  11

12 ท่านรู้สึกว่าจิตแพทย์รับฟังและเข้าใจในความไม่สบายของท่านหรือไม่

- 1 สนใจอย่างยิ่ง  2 สนใจ  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่สนใจ  5 ไม่สนใจอย่างยิ่ง  12

13 ท่านคิดว่าจิตแพทย์ได้อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยในการรักษาอย่างเพียงพอ

- 1 เพียงพอยิ่ง  2 เพียงพอ  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่เพียงพอ  5 ไม่เพียงพออย่างยิ่ง  13

## ปัจจัยในการเจ็บป่วย

14 ท่านคิดว่าท่านเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ของท่านหลังจากได้คุยกับจิตแพทย์หรือไม่

- 1 เข้าใจอย่างยิ่ง  2 เข้าใจ  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่เข้าใจ  5 ไม่เข้าใจอย่างยิ่ง  14

15 ท่านรับรู้ถึงความเสี่ยงเรื่องอาการที่แย่งลงในอนาคตหรือไม่

- 1 รับรู้อย่างยิ่ง  2 รับรู้  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่รับรู้  5 ไม่รับรู้อย่างยิ่ง  15

16 ท่านคิดว่าการรักษาที่ผ่านมาทำให้อาการของท่านดีขึ้นหรือไม่

- 1 สนองอย่างยิ่ง  2 สนอง  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่สนอง  5 ไม่สนองอย่างยิ่ง  16

17 ท่านรู้สึกว่าจิตแพทย์สามารถรักษาโรคของท่านได้

- 1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง  2 เห็นด้วย  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่เห็นด้วย  5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  17

## ปัจจัยเกี่ยวกับข้อแนะนำเพื่อดำเนินการ

18 ท่านมีสิ่งช่วยเตือนความจำในวันนัดครั้งถัดไปหรือไม่

- 1 มีอย่างยิ่ง  2 มี  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่มี  5 ไม่มีอย่างยิ่ง  18

19 ในการมารักษาที่จิตแพทย์ท่านมีญาติหรือคนรู้จักให้กำลังใจหรือการสนับสนุนหรือไม่

- 1 มีอย่างยิ่ง  2 มี  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่มี  5 ไม่มีอย่างยิ่ง  19

20 ท่านเข้าถึงการรักษาที่จิตแพทย์ได้อย่างง่ายดายหรือไม่

- 1 ง่ายดายเป็นยิ่ง  2 ง่าย  3 ไม่แน่ใจ  4 ไม่ง่าย  5 ไม่ง่ายดายเป็นยิ่ง  20