

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความร่วมมือในการรักษาเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา (Taylor, 2003) อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ไม่ได้ร่วมมือในการรักษาตลอดเวลา (Marks, Murray, Evans, Willig, Woodall, & Sykes, 2005) ดังนั้นความเข้าใจในเรื่องความร่วมมือในการรักษาจึงมีความสำคัญ

มีความเชื่อในการบำบัดรักษาว่า การที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือเป็นความผิดของผู้ป่วย แต่ต่อมาได้มีการสำรวจว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่พึงพอใจ ผลกลับพบว่าสาเหตุหลักคือ ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อการบำบัด (Garritty, 1981) และมีความรู้สึกไม่ดีต่อเจ้าหน้าที่ องค์กร หรือการบำบัด (ปรัชญา เวสารัชช์, 2521 อ้างถึงใน ราณี เชาวน์ปรีชา, 2538) ถ้าผู้ป่วยพึงพอใจและมีเจตคติที่ดีต่อการบำบัด จะทำให้มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยร่วมมือในการบำบัดมากยิ่งขึ้น (Pascoe, 1983) ดังนั้นจึงน่าสนใจว่ากลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดจะมีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ เจตคติ และความร่วมมือของผู้ป่วยหรือไม่

อย่างไรก็ดี Yi (1991) ได้รวบรวมงานวิจัยด้านความพึงพอใจของผู้บริโภคแล้วสรุปไว้ว่า ความพึงพอใจของผู้บริโภคอาจมีองค์ประกอบเดียวหรือหลายองค์ประกอบ และถ้ามีองค์ประกอบแล้ว องค์ประกอบของความพึงพอใจจะแตกต่างกัน เมื่อกลุ่มของผู้ป่วยแตกต่างกัน (Lebow, 1983) ดังนั้น การทดสอบว่าความพึงพอใจมีองค์ประกอบภายในหรือไม่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติด เป็นสิ่งที่งานวิจัยนี้สนใจศึกษาอีกเรื่องหนึ่ง นอกจากนี้ยังศึกษาด้วยถึงประโยชน์ในการนำผลที่จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้

ด้วยเหตุผลเหล่านี้ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาองค์ประกอบของความพึงพอใจที่มีต่อการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด และ (2) เพื่อทำนายความร่วมมือในการบำบัดของผู้ป่วย ด้วยความพึงพอใจ และเจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด

ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนทฤษฎีและแนวคิดแยกเป็น 6 หมวดได้ดังนี้

หมวดที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติด และการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

หมวดที่ 2 ความร่วมมือในการบำบัด

หมวดที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

หมวดที่ 4 เจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด

หมวดที่ 5 ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างเจตคติและความพึงพอใจ

หมวดที่ 6 ปัจจัยเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วย

หมวดที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติด และการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ความหมายของยาเสพติด

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้นิยามคำว่ายาเสพติด ไว้ดังนี้

ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

เมื่อได้ทราบว่ายาเสพติดคืออะไรแล้ว งานวิจัยในครั้งนี้จะกล่าวถึงยาเสพติดโดยทั่วไป โดยไม่ได้เฉพาะเจาะจงว่าต้องเป็นยาเสพติดที่ผู้เสพจะได้รับโทษตามกฎหมายเท่านั้น ยังหมายถึง ยาเสพติดบางประเภทที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ผู้เสพยาสามารถเสพยาได้อย่างถูกกฎหมาย เช่น สุรา

ยาเสพติดมีหลากหลายประเภท องค์การอนามัยโลกได้แบ่งประเภทของยาและสารเสพติดไว้ใน International Classification of Disease and Related Problems หรือเรียกย่อว่า ICD-10 (WHO, 1992a) ได้แบ่งเป็น 10 กลุ่มคือ

1. สุรา (Alcohol)
2. กลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (Opioids) เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน
3. กลุ่มกัญชา (Cannabinoids)
4. ยาระงับประสาท และยานอนหลับ (Sedatives or hypnotics) มี 2 กลุ่มคือ กลุ่มยาบาบิทูเรต (Barbiturate) และกลุ่มยาที่ไม่ใช่บาบิทูเรต เช่น เบนโซไดอาซีพีน (Benzodiazepine)
5. โคเคน (Cocaine)
6. กลุ่มยากระตุ้นประสาท (Stimulants) เช่น ยาในกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamines) คาเฟอีน (Caffeine)
7. กลุ่มยาหลอนประสาท (Hallucinogens) เช่น แอลเอสดี (LSD) เห็ดเมา ผงเทพฐลี (Phencyclidine: PCD) ยาเค (Ketamine) กระเทียม
8. กลุ่มยาสูบ (Tobacco)

9. สารระเหย (Volatile solvents) เช่น กาว ยาทาเล็บ น้ำมันไฟแช็ค ทินเนอร์ แล็กเกอร์ เบนซิน

10. ใช้ยาหลายตัว และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ (Multiple drug use and use of psychoactive substances)

ยาเสพติดทั้ง 10 ประเภทออกฤทธิ์แตกต่างกัน บ้างมีฤทธิ์ร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ขณะที่บางชนิดมีฤทธิ์ไม่ร้ายแรง เช่น คาเฟอีน แต่ว่าถ้าเสพมากๆ อาจส่งผลเสียต่อร่างกาย เมื่อได้ทราบถึงยาเสพติดพอสังเขปแล้ว ต่อไปจะกล่าวถึงลักษณะการเสพ และลักษณะของผู้เสพยาเสพติด

ประเภทของผู้ติดยาเสพติด

ได้มีผู้แบ่งประเภทของผู้ติดยาเสพติดไว้หลายรูปแบบ เช่น DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), ICD-10 (World Health Organization, 1992) หรือกระทรวงสาธารณสุข (2546) แต่ว่าลักษณะการแบ่งจะคล้ายๆ กัน คือแบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. ผู้เสพยา (Substance use) มีลักษณะ ก) ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว ข) พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงแต่ยังสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ค) มีการใช้ยาแม้รู้ว่าจะก่อให้เกิดปัญหา
2. ผู้ติดยา (Substance dependence) มีลักษณะ ก) มีประวัติการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ข) มีการเพิ่มปริมาณการใช้ยาเสพติดและมีอาการผิดปกติเมื่อขาดยา มีความต้องการใช้อยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้ยาได้ ค) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

โดยทั่วไปแล้ว การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดมีทั้งการบำบัดผู้เสพยา และผู้ติดยา ผู้เสพยา เช่น ผู้เสพยาเสพติดจนร่างกายได้รับอันตราย เสพยาเกินขนาด แต่อาจควบคุมพฤติกรรมของตนเองโดยไม่เสพต่อเนื่องได้ ขณะที่ผู้ติดยาจะต้องเสพต่อเนื่อง ซึ่งอาจต้องได้รับการบำบัด เพื่อช่วยให้ไม่พึ่งพายาต่อไป เมื่อได้ทราบถึงประเภทของผู้ป่วยแล้ว ต่อไปจะกล่าวถึงลักษณะการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด (อาจเป็นได้ทั้งผู้เสพ และผู้ติด) ในประเทศไทย

การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย

ลักษณะการบำบัดในประเทศไทย อาจจำแนกผู้ป่วยได้ตามสถานที่พักอาศัยของผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยในซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นผู้ป่วยที่พักอาศัยอยู่นอกโรงพยาบาล แต่การบำบัดอาจจำแนกได้ตามขั้นตอนการบำบัด 3 ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกัน คือ ผู้ป่วยบำบัดด้วยยา ผู้ป่วยฟื้นฟู และผู้ติดตาม (สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์, ไม่พบปีที่พิมพ์)

1. ผู้ป่วยบำบัดด้วยยา เป็นขั้นตอนที่ผู้ติดยงมีอาการทางยาเสพติด มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารเสพติด มีอาการขาดยา ระยะนี้แพทย์และพยาบาลต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และบำบัดตามอาการจนกว่าอาการที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนี้จะหมดไป แล้วส่งตัวไปยังขั้นต่อไป
 2. ผู้ป่วยฟื้นฟู เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้ป่วยสมัครใจเข้าบำบัด แต่หากผู้ป่วยไม่ต้องการรับการบำบัดในขั้นนี้ จะข้ามไปสู่ผู้ติดตามเลย ขั้นตอนนี้เน้นการฟื้นฟูป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำ โดยแบ่งเป็นวิธีฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก และวิธีฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ใช้เวลาประมาณ 4-6 เดือน
 3. ผู้ป่วยติดตาม เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ไปใช้ชีวิตตามปกติ การติดตามการรักษาทั้งหมด 7 ครั้งในรอบ 1 ปี จุดประสงค์เพื่อการประเมินสภาพร่างกาย การตรวจการกลับไปเสพซ้ำ และช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาหลังจากออกจากโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)
- ในการวิจัยครั้งนี้ จะมุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยในประเภทฟื้นฟู ผู้ป่วยประเภทนี้โดยส่วนใหญ่ (ประมาณ 90 %) จะเป็นผู้ป่วยที่กรมคุมประพฤติส่งผู้ที่เคยเสพยาเสพติดมาบำบัด ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีอาการขาดยาแล้ว ส่วนที่เหลือเป็นผู้ป่วยสมัครใจ ซึ่งอาจรักษาต่อเนื่องมาจากผู้ป่วยบำบัดด้วยยา หรือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการขาดยา แต่สมัครใจเข้ามารับการฟื้นฟู

หมวดที่ 2 ความร่วมมือในการบำบัด (Treatment adherence)

ความร่วมมือของผู้ป่วย (Adherence) อาจเรียกได้อีกอย่างว่าการเชื่อฟังของผู้ป่วย (Compliance) หมายถึง การกระทำตามคำแนะนำของผู้ให้การบำบัดของผู้ป่วย เช่น การรับประทานยา การงดรับประทานอาหารบางประเภท การออกกำลังกาย เป็นต้น (Taylor, 2003)

ความร่วมมือของผู้ป่วยส่งผลต่อการประเมินประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่มีอาการแบบเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการรับประทานยา และเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต นอกจากนี้ความร่วมมือของผู้ป่วยยังส่งผลทางการเงินด้วย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ให้ความร่วมมือต้องทำให้การบำบัดใช้เวลานานขึ้น การรักษาหายช้ามากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายย่อมสูงขึ้นด้วย (Demyttenaere, 1997)

อย่างไรก็ตาม บางครั้งผู้ป่วยที่ร่วมมือดี อาจไม่ได้แสดงพฤติกรรมร่วมมือทุกครั้ง ดังนั้น Demyttenaere (1997) ได้กำหนดระดับความร่วมมือของผู้ป่วยเอาไว้อย่างคร่าวๆ ว่า ถ้าผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้ 75 – 100 % ถือว่าการเชื่อฟังอยู่ในเกณฑ์ดี 25 – 75 % ถือว่าการเชื่อฟังอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และต่ำกว่า 25 % ถือว่าความร่วมมืออยู่ในเกณฑ์แย่

สถิติของความร่วมมือของผู้ป่วย

Kaplan & Simon (1990 อ้างถึงใน Taylor, 2003) ได้พบว่าการไม่ร่วมมือของผู้ป่วยแตกต่างกันไปตั้งแต่ 15 % ถึง 93 % และพบว่าความร่วมมือในระยะสั้นและระยะยาวแตกต่างกัน ความร่วมมือในระยะสั้นจะมีลักษณะเป็นรูปโค้งตัวเจ (J-curved) คือความร่วมมือค่อยๆ เพิ่มขึ้น แต่ระยะเวลาผ่านไปรูปโค้งจะหงายขึ้น เนื่องจากการเชื่อฟังได้ลดลง อย่างไรก็ตามการเชื่อฟังในตอนแรกจะเป็นตัวทำนายที่ดีในการเชื่อฟังระยะยาว (ถึงแม้ว่าการเชื่อฟังในระยะยาวจะลดลง) (Demyttenaere, 1997)

การวัดความร่วมมือของผู้ป่วย

ปัญหาเรื่องการวัดการเชื่อฟังมีปัญหาในการวัดอยู่ 2 ปัญหา (Demyttenaere, 1997) คือ

1. ปัญหาเรื่องการเชื่อฟังพบว่ามีปัญหาในการบำบัดจริง (Clinical practice) มากกว่าการศึกษาทางคลินิก (Clinical studies) ที่ศึกษาเรื่องการเชื่อฟัง หรือเรียกอีกอย่างว่า ผลเสื้อขาว (White coat effect; Blackwell, 1992 อ้างถึงใน Demyttenaere, 1997) และนอกเหนือจากนี้ ตัวทำนายการเชื่อฟังในการศึกษาด้านคลินิก สามารถทำนายได้ดีกว่าการศึกษาในการบำบัดจริง
2. ปัญหาเรื่องความเที่ยงและความตรงของการวัด เช่น การวิจัยของ Gerbert, Stone, Stulbarg, Gullion, & Greenfield (1988 อ้างถึงใน Taylor, 2003) พบว่าเจ้าหน้าที่ให้บริการบำบัดจะประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยในการรับประทานยาสูงกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังประเมินความร่วมมือของตนเองสูงกว่าความเป็นจริงและไม่มีความเที่ยงอีกด้วย (Demyttenaere, 1997; Turk & Meichenbaum, 1991 อ้างถึงใน Taylor, 2003) วิธีการนับยาก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการวัดความร่วมมือของผู้ป่วย แต่ทว่าก็มีอคติอยู่ กล่าวคือผู้ป่วยอาจนำเม็ดยาออกจากซอง หรือผู้ป่วยอาจกินยาที่ได้รับจากการสั่งยาค้างก่อน และนอกจากนี้ยังไม่รู้ว่าผู้ป่วยได้รับประทานยาปริมาณตามคำสั่งของแพทย์หรือเภสัชกรหรือไม่ (Taylor, 2003) ด้วยเหตุนี้เองวิธีการทางอ้อมจึงนำมาใช้ในการวัด เช่น การตรวจปริมาณสารเคมีของผู้ป่วย ผลการรักษา การใช้ระบบติดตามการรับประทานยา (Medication Event Monitoring System: MEMS; Kurse & Weber, 1990 อ้างถึงใน Demyttenaere, 1997) ซึ่งเป็นระบบตรวจจับเวลาเปิดปิดการบรรจุยา วิธีการเหล่านี้แม้ว่าจะวัดได้ตรงมากกว่าวิธีวัดที่กล่าวมาข้างต้น (Dunbar-Jacob, 1993) แต่ก็ยังมีอคติอยู่ เช่น ผลการรักษามีปัจจัยหลายอย่างส่งผลนอกเหนือจากความร่วมมือ (Taylor, 2003)

ต่อไปจะกล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยที่กล่าวไว้ในวัตถุประสงค์ของงานวิจัย คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และเจตคติของผู้ป่วย

หมวดที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความหมายของความพึงพอใจ

จากการรวบรวมนิยามของความพึงพอใจแล้ว ผู้วิจัยขอแบ่งแนวคิดเกี่ยวกับนิยามของความพึงพอใจเป็น 2 ประเภทคือ

1. แนวคิดของความพึงพอใจเป็นการประเมินภาพรวมของเป้าหมาย เช่น

ทัศนคติและความพึงพอใจนั้นสามารถใช้แทนกัน เพราะทั้งสองคำ หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น โดยทัศนคติทางบวกจะแสดงถึงสภาพความพึงพอใจและทัศนคติทางลบจะแสดงถึงสภาพความไม่พอใจในสิ่งนั้น (Vroom, 1964 อ้างถึงใน สุภาวดี จิระชีวะนันท์, 2545)

ความพึงพอใจ หมายถึง คุณภาพ สภาพ หรือระดับของความชอบ ความพอใจ ซึ่งเป็นผลจากความสนใจต่างๆ และทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งนั้น (Good, 1973 อ้างถึงใน ราณี เชาวน์ปรีชา, 2538)

ความพึงพอใจเป็นเจตคติ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับข้อมูลสองจำพวก คือ ความเข้มแข็งของความเชื่อ และการประเมิน (Linder-Pelz, 1982b)

ความพึงพอใจเป็นการให้ค่าความรู้สึกของคนเราที่สัมพันธ์กับโลกทัศน์ ที่เกี่ยวกับความหมายของสภาพแวดล้อม ค่าความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมจะต่างกัน เช่น ความรู้สึก ดี-เลว พอใจ-ไม่พอใจ สนใจ-ไม่สนใจ เป็นต้น (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร, 2526 อ้างถึงใน ราณี เชาวน์ปรีชา, 2538)

2. แนวคิดของความพึงพอใจเป็นการประเมินผลที่ได้โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ตั้งเอาไว้

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของตน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้นๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน (Aday & Andersen, 1975 อ้างถึงใน สุภาวดี จิระชีวะนันท์, 2545)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นการตอบสนองการได้รับการดูแลทางสุขภาพในด้านที่เด่นชัด ของบริบท กระบวนการ และผลของการบำบัด ที่ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ ความพึงพอใจเป็นการประเมินทางตรงต่อบริการที่ได้รับโดยเปรียบเทียบกับระหว่างประสบการณ์ที่ได้รับกับมาตรฐานแบบอัตนัย (Subjective standards) ของบุคคล (Pascoe, 1983)

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งที่ต้องการ หรือบรรลุจุดหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง (กมลศรี เตชะจำเริญสุข, 2536)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการ

ตอบสนอง หรือบรรลุตามจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่
เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง (ราณี เชาวน์ปรีชา,
2538)

ความพึงพอใจ เป็นการแสดงออกซึ่งความสุข สมหวังของมนุษย์เมื่อได้รับการ
ตอบสนองตามความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นไปตามที่คาดหวังไว้
(สุภาวดี จิระชีวะนันท์, 2545)

ผู้วิจัยเห็นด้วยกับแนวคิดของความพึงพอใจเป็นการประเมินผลที่ได้โดยเปรียบเทียบกับ
มาตรฐานที่ตั้งเอาไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้กล่าวต่อไปในเรื่องทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
ของผู้ป่วย ที่พบว่าการประเมินความพึงพอใจเป็นการเปรียบเทียบระหว่างเป้าหมายที่อยู่ในใจ หรือ
ความคาดหวังที่อยู่ในใจ และการรับรู้ผลงานที่ได้รับ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างสองส่วนนี้ก่อให้เกิดความ
พึงพอใจ

ลักษณะของความพึงพอใจจากนิยาม

จากนิยามข้างต้น ผู้วิจัยขอสรุปลักษณะของความพึงพอใจไว้ดังต่อไปนี้

1. มีลักษณะเป็นการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจเป็นการประเมินผลที่ได้รับออกมา แล้ว
นำการประเมินเหล่านั้นไปเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่ได้ตั้งเอาไว้ เช่น คาดหวังไว้ว่าจะต้อง
ได้รับการตอบสนองความต้องการ ฯลฯ
2. มีเป้าหมายของความพึงพอใจ ความพึงพอใจต้องมีเป้าหมายอย่างชัดเจนในการ
ประเมิน และต้องระวังมิให้บุคคลเข้าใจเป้าหมายไม่ตรงกัน เช่น การวัดความพึงพอใจของการ
บำบัดยาเสพติด ซึ่งไม่แน่ชัดว่าเป็นการบำบัดในภาพรวม หรือเป็นโปรแกรมบำบัดยาเสพติดต่างๆ
3. มีการประเมินต่อเนื่องจากพึงพอใจ ไปจนกระทั่งไม่พึงพอใจ (มีลักษณะทางลบ)
ถึงแม้ว่าบางนิยามได้ให้มิติของความพึงพอใจที่แตกต่างออกไป คือ พึงพอใจ และไม่มี
ความพึงพอใจ (มีลักษณะเป็นกลาง; เช่น ราณี เชาวน์ปรีชา, 2538; กมลศรี เตชะจำริญสุข, 2536) แต่
จากทฤษฎีด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (Lawler, 1973 อ้างถึงใน Pascoe, 1983; Pascoe, 1983)
และทฤษฎีความพึงพอใจของลูกค้า (Day, 1977; Hunt, 1977b อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ได้
กล่าวเอาไว้ว่า ถ้าบุคคลประเมินผลงานที่รับรู้ว่าดีต่อยกกว่าความคาดหวังภายในใจมากๆ ส่งผลให้
เกิดความไม่พึงพอใจที่แสดงลักษณะการประเมินทางลบขึ้น ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในส่วน
ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย
4. ความคงทนของความพึงพอใจขึ้นอยู่กับเป้าหมายของความพึงพอใจ ความพึงพอใจ
ของผู้ป่วยในระดับมหภาคจะคงทนมากกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยในระดับจุลภาค ซึ่งถูก
ทดสอบจากการทดลองโดยให้ผู้ป่วยที่ผ่านโปรแกรมการบำบัดหนึ่ง ประเมินความพึงพอใจทั้ง

แบบมหภาคและแบบจุลภาค พบว่าเกิดความเปลี่ยนแปลงในระดับจุลภาค แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในระดับมหภาค (Caplan & Sussman, 1966; Counte, 1979; Pascoe, Attkisson, & Roberts, 1983 อ้างถึงใน Pascoe, 1983)

ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย

1. แนวคิดด้านความเชื่อและอารมณ์เป็นตัวแทนความพึงพอใจของผู้ป่วย

Linder-Pelz (1982b) ได้เสนอเอาไว้ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับข้อมูลสองส่วน คือ ความเข้มข้นของความเชื่อเกี่ยวกับการบริการ (Belief strength) และการประเมินความเชื่อเหล่านั้น (Evaluation) แล้วนำการตอบทั้งสองมาคูณกัน แล้วรวมคะแนนข้อต่างๆ เป็นความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเหมือนกับการวัดตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Fishbein & Ajzen, 1980) โดยประเมินจากแง่มุมต่างๆ ในการรับบริการ เช่น ผลของการบริการ ราคา ความสะดวก เป็นต้น

โมเดลของ Linder-Pelz ถูกวิพากษ์โดย Pascoe (1983) ว่า ถึงแม้ความเชื่อของบุคคลจะเป็นส่วนหนึ่งของความพึงพอใจของผู้ป่วยก็ตาม แต่ความพึงพอใจจะได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์ในปัจจุบันมากกว่า เนื่องจาก ความเชื่อเป็นสิ่งที่คงทน แต่ความพึงพอใจตามธรรมชาติไม่ได้คงทน และ Pascoe เสนอเพิ่มเติมว่า องค์ประกอบด้านปัญญาและอารมณ์น่าจะเป็นปัจจัยของความแตกต่างระหว่างบุคคลที่ร่วมทำนายความพึงพอใจมากกว่า

2. แนวคิดโมเดลทางเลือก

Lawler (1973 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ได้เสนอโมเดลทางเลือกในการอธิบายเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการเติมเต็ม (Fulfillment theory) และทฤษฎีความแตกต่าง (Discrepancy theory) ขึ้น โดยทฤษฎีเติมเต็มได้อธิบายว่า ความพึงพอใจเป็นปริมาณของสิ่งต่างๆ ที่บุคคลได้รับมา โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลจะรู้สึกว่าเขาควรหรือต้องการได้รับหรือไม่

ส่วนทฤษฎีแตกต่าง เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงฐานของความคาดหวังที่บุคคลได้ตั้งเอาไว้ในใจ และความพึงพอใจเป็นความแตกต่างระหว่างผลที่ได้ออกมาจริง และฐานของความคาดหวังนั้น

อย่างไรก็ตาม Lawler ได้กล่าวไว้ว่าทฤษฎีทั้งสองมีจุดอ่อนในด้านเหตุผลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ทฤษฎีเติมเต็มมองผลที่ได้รับเพียงอย่างเดียว โดยไม่คำนึงถึงผลทางจิตวิทยาที่บุคคลมี เช่น มาตรฐานภายในตัวบุคคล ส่วนทฤษฎีแตกต่างจะเห็นได้ชัดว่า สิ่งใดที่ผิดไปจากฐานที่บุคคลตั้งไว้ ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งสิ่งที่แตกต่างออกไปจากฐานที่ตั้งไว้ ไม่จำเป็นต้องก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจเสมอไป การได้รับมากกว่าฐานที่ตั้งเอาไว้ ก่อให้เกิดความพึงพอใจอย่างมาก นอกจากนี้ Linder-Pelz (1982a) ได้พบเพิ่มเติมว่าถ้าตั้งมาตรฐานไว้สูง แล้วได้รับตามที่ได้ตั้ง

เอาไว้ จะพึงพอใจมากที่สุด ขณะที่ถ้าตั้งมาตรฐานไว้ต่ำแล้ว ยังไม่ได้รับตามมาตรฐานที่ตั้งเอาไว้ จะไม่พึงพอใจมากที่สุด

3. แนวคิดประยุกต์จากความพึงพอใจของลูกค้า

Pascoe (1983) มองว่าความพึงพอใจเป็นการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ถึงเป้าหมาย และมาตรฐานของเป้าหมายที่ได้ตั้งเอาไว้ โดยมีกลไก 2 รูปแบบที่เข้ามาเกี่ยวข้อง คือ กลไกความแตกต่าง (Contrast mechanism) คือ ผู้ป่วยประเมินการรับรู้ และมาตรฐานของตน ถ้าการรับรู้ของตนสูงกว่าหรือเท่ากับมาตรฐานที่ได้ตั้งเอาไว้ จะมีแนวโน้มพึงพอใจ และถ้าการรับรู้ของตนเองต่ำกว่ามาตรฐานที่ได้รับ จะไม่พึงพอใจ ขณะที่กลไกการปรับเปลี่ยน (Assimilation mechanism) เป็นกลไกที่ผู้ป่วยปรับการรับรู้ของตนเอง เข้ากับมาตรฐานที่ตนได้ตั้งเอาไว้ ถ้าการรับรู้ของตนเองต่ำกว่ามาตรฐานเพียงเล็กน้อย มีแนวโน้มที่จะปรับการรับรู้ให้เท่ากับมาตรฐานทั้งที่ความเป็นจริงแตกต่างกัน มนุษย์มีแนวโน้มที่จะใช้กลไกการปรับเปลี่ยนมากกว่า (Nguyen, Attkisson, & Stegner, 1983) ยิ่งมาตรฐานที่ตั้งเอาไว้คลุมเครือมากเท่าไร ยิ่งมีแนวโน้มใช้กลไกการปรับเปลี่ยนมากขึ้น (Pascoe, 1983) การประเมินความพึงพอใจในการบำบัด มีแนวโน้มที่มาตรฐานจะคลุมเครือ ทำให้การประเมินความพึงพอใจมักจะพบว่าผู้ป่วยจะไม่ระบุว่าไม่พึงพอใจ

การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะตัวของตัวเอง จุดต่างๆ ที่ควรพิจารณาในการวัดความพึงพอใจได้รวบรวมเอาไว้ดังนี้

1. เป้าหมายของความพึงพอใจ

เป้าหมายของการวัดสามารถแบ่งได้อย่างง่ายๆ เป็น 2 ส่วนด้วยกัน (Pascoe, 1983) คือ ระดับมหภาค (Macro) และระดับจุลภาค (Micro) ในระดับมหภาค เป็นความพึงพอใจต่อบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวม กลุ่มเป้าหมายของการวัดนี้ คือ ประชาชนทั่วไป เช่น คำถามที่ว่า “ท่านพึงพอใจต่อความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการสาธารณสุขมากเท่าใด” เป็นต้น ขณะที่การวัดในระดับจุลภาค เป็นการประเมินความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อการบำบัดที่จำเพาะ และข้อกระทงในการวัดต้องเฉพาะเจาะจงต่อการบำบัดนั้น เป้าหมายของการวัดนี้คือ ผู้รับบริการการบำบัด ตัวอย่างของข้อกระทง เช่น “ท่านพึงพอใจในผลของการบำบัดมากเท่าใด”

Hulka et al. (1970, 1971 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ได้เปรียบเทียบระหว่างการวัดระดับมหภาคและระดับจุลภาค แล้วเสนอว่า โดยปกติการวัดระดับมหภาคมักสะท้อนถึงความพึงพอใจการบำบัดที่ตนเองได้รับ หรือการวัดความพึงพอใจระดับจุลภาค นอกจากนี้ Davies &

Wares (1981 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ยังได้เสนอเพิ่มเติมว่า โครงสร้างและองค์ประกอบของความพึงพอใจทั้งสองระดับ เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจในระดับจุลภาค จะมีลักษณะเฉพาะเจาะจงต่อการบำบัดจำเพาะมากกว่า การวัดระดับมหภาคไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจในการบำบัดที่พึงได้รับมาได้ จากลักษณะของการวัดทั้งสองแบบที่ผ่านมา อาจทำให้กล่าวได้ว่า การวัดระดับมหภาคเป็นการวัดความพึงพอใจทางอ้อม และการวัดระดับจุลภาคเป็นการวัดความพึงพอใจทางตรง

นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานการประเมินคะแนนของผู้ป่วย ระหว่างการประเมินแบบจุลภาค และการประเมินระดับมหภาค โดยผู้ป่วยจะประเมินในแบบวัดระดับจุลภาคว่าพึงพอใจมากกว่า การประเมินความพึงพอใจระดับมหภาค (Andersen, Kravits, & Anderson, 1971; Strickland, 1972; Rivkin & Bush, 1974; Ware, Snyder, & Wright, 1977 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจทางตรงและทางอ้อมไม่สูงมากนัก (Gutek, 1978 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจทางตรงและทางอ้อมอาจจะวัดโครงสร้างต่างกัน ด้วยเหตุนี้ก่อนการสร้างมาตรวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงว่าเป้าหมายของการวัดเป็นการวัดแบบมหภาคหรือจุลภาค เป้าหมายของการวิจัยในครั้งนี้ คือการวัดแบบจุลภาค

2. ความเที่ยงของมาตรวัด

ความเที่ยงแสดงให้เห็นถึงความคงที่ของมาตรวัด ว่าวัดสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้คงที่หรือไม่ ความเที่ยงถือเป็นคุณสมบัติหนึ่งของมาตรวัด ยิ่งความเที่ยงสูงมากเท่าไร การวัดยิ่งแม่นยำมากขึ้น การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม หรือเปรียบเทียบรายบุคคลยิ่งแม่นยำมากขึ้น Anastasi & Urbina (1997) ได้รวบรวมวิธีการวัดความเที่ยง ว่าสามารถประเมินได้ด้วยวิธีต่างๆ คือ การทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) การสร้างมาตรวัดคู่ขนาน (Alternate-Form Reliability) การหาความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยการแบ่งครึ่ง (Split-Half) หรือการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) Ware (1978 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ได้ให้ข้อระมัดระวังในการสร้างมาตรวัดขึ้นว่า การสร้างมาตรวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ควรสร้างข้อกระทงทางบวก ให้เท่ากับข้อกระทงทางลบ เนื่องจากถ้าไม่ทำให้ข้อกระทงทางบวกและทางลบให้เท่ากันแล้ว อาจก่อให้เกิดอคติในการตอบสนองต่อข้อกระทง (Response bias) ซึ่งเป็นเนื้อหาของข้อกระทงที่เหมือนบังคับให้ผู้ตอบต้องตอบในทางใดทางหนึ่ง เช่น “ฉันเป็นคนดี” เป็นเสมือนการบังคับให้บุคคลตอบในทางบวกเสมอ การสร้างข้อกระทงทางบวกและทางลบให้เท่ากันเป็นการลดอคติส่วนนี้

3. ความตรงของมาตรวัด

ความตรงเป็นคุณสมบัติของมาตรวัด ว่ามาตรวัดได้วัดในสิ่งที่ต้องการจริงๆ ได้ดีมากเท่าใด APA (1954 อ้างถึงใน Anastasi & Urbina, 1997) ได้แบ่งวิธีการหาความตรงออกเป็น 3 วิธีด้วยกัน คือ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) วิธีการหาความตรงจากเกณฑ์หรือการทำนาย (Criterion-prediction validity) และวิธีการหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความตรงต่างๆ เหล่านี้ มีดังต่อไปนี้

3.1. การตอบว่าพึงพอใจในระดับสูงของผู้ป่วย Linn (1975 อ้างถึงใน Nguyen et al., 1983) ได้ให้ข้อสรุปว่า ไม่ว่าจะใช้มาตรวัดความพึงพอใจใด สุ่มประชากรแบบใด หรือเป้าหมายของการประเมินความพึงพอใจเป็นอย่างไร การตอบว่าพึงพอใจของผู้ป่วยยังคงอยู่ในระดับสูง ดังนั้นการตอบว่าพึงพอใจในระดับสูงอาจเป็นเรื่องปกติของโครงสร้างตัวนี้ (Lebow, 1983) การอธิบายถึงสาเหตุของการตอบความพึงพอใจในระดับสูง สามารถอธิบายได้หลายสาเหตุ ทั้งธรรมชาติของการตอบและอคติในการตอบ ซึ่งผู้วิจัยสรุปไว้ดังนี้

1) ธรรมชาติของการตอบ เป็นคำอธิบายถึงลักษณะตามธรรมชาติที่ส่งผลให้มาตรวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมีการตอบว่าพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

(1) ผู้ตอบใช้กลไกการปรับเปลี่ยน (Assimilation mechanism) ในการประเมินความพึงพอใจ ซึ่งเกิดจากการปรับเปลี่ยนการรับรู้ผลงานของตนให้สอดคล้องกับความคาดหวังที่ตนได้ตั้งเอาไว้ ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้นในเรื่องของแนวคิดกลไกความแตกต่างและการปรับเปลี่ยนในการอธิบายความพึงพอใจ

(2) แรงผลักดันด้านความสอดคล้องทางปัญญา (Cognitive consistency pressures) กล่าวคือ พฤติกรรมความร่วมมือ หรือการเข้าร่วมของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความพึงพอใจ หรือเจตคติของตนที่มีต่อการบำบัดให้เป็นไปในทางบวกมากขึ้น เพื่อลดความไม่สอดคล้องทางปัญญา (Cognitive dissonance) ลง (LeVois, Nguyen, & Attkisson, 1981)

2) อคติในการตอบ อคติเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความตรงของมาตรวัด อคติต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบให้การตอบความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมีดังต่อไปนี้

(1) การมีองค์ประกอบเดียวของมาตรวัด (Unidimension) หรือการมีหลายองค์ประกอบ (Multidimension) Pascoe (1983) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า มาตรวัดที่มีลักษณะเป็นการวัดมิติเดียว อาจทำให้ไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยหลายๆ ส่วนที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งทำให้การตอบว่าพึงพอใจเพิกกว่าความเป็นจริง

(2) คำในข้อกระทงในมาตรวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยอาจทำให้เกิดอคติในการตอบสนองข้อกระทง (demand characteristics of items) โดย Ware (1978 อ้างถึงใน Pascoe,

1983) ได้ลองสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีลักษณะอคติในการตอบสนอง พบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยกับข้อความเหล่านั้นถึงร้อยละ 40-60 โดยไม่คำนึงถึงเนื้อหาในมาตรวัด แสดงให้เห็นว่าอคติในการตอบสนองเพิ่มการตอบสนองโดยไม่ได้ตั้งใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจแก้ไขได้โดยทำข้อกระทงทางบวกและทางลบให้เท่ากันดังที่กล่าวเอาไว้ในเรื่องของความเที่ยง แต่ทว่า Gaston & Sabourin (1992) ได้ทดสอบหาผลของความคาดหวังทางสังคม ที่มีต่อการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างมาตรวัดการตอบตามความคาดหวังทางสังคม และความพึงพอใจของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่า ยังไม่แน่ชัดว่าความคาดหวังของสังคมในการตอบข้อกระทงหรือลักษณะของข้อกระทง ส่งผลต่อการประเมินความพึงพอใจอย่างไร จำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

(3) อคติจากบรรยากาศในการตอบ ผู้วิจัยได้รวบรวมบรรยากาศในการตอบที่อาจส่งผลกระทบท่อการประเมินในทางบวกของผู้ป่วย คือ

- แนวโน้มในการทำให้ตนเองได้รับความชื่นชอบจากเจ้าหน้าที่ จึงทำให้เกิดการตอบว่าพึงพอใจมากกว่าความเป็นจริง (LeVois, Nguyen, & Attkisson, 1981)
- ผลจากการเอาใจใส่ (Hawthorne effect) ถ้าเจ้าหน้าที่ให้ความเอาใจใส่ก่อนการทำมาตรวัด ส่งผลให้เกิดการตอบว่าพึงพอใจมากกว่าความเป็นจริง (LeVois, Nguyen, & Attkisson, 1981)
- ความรู้สึกขอบคุณ (Grateful testimonials) ต่อการบำบัด หรือผู้ให้การบำบัด อาจส่งผลต่อการตอบในทางบวกสูงเกินจริง (Campbell, 1969 อ้างถึงใน Nguyen et al., 1983)
- สถานที่ที่ใช้ในการตอบ Stewart & Wanklin (1978 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ได้ทดสอบการประเมินมาตรวัดความพึงพอใจในสถานที่ที่ต่างกัน คือ บ้าน และสถานบำบัด พบว่าการประเมินความพึงพอใจแตกต่างกัน

(4) อคติจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะกล่าวต่อไปในเรื่องการหลีกเลี่ยงอคติจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

(5) วิธีในการตอบแบบประเมิน Noyes et al. (1974 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ได้พบว่าการตอบด้วยวิธีการรายงานด้วยคำพูด จะมีลักษณะการประเมินทางบวกมากกว่าการตอบด้วยวิธีการบันทึก แม้ว่ามาตรวัดที่ใช้ถามหรือให้รายงานเป็นมาตรวัดชุดเดียวกันก็ตาม

อย่างไรก็ตาม ยังไม่ข้อสรุปแน่ชัดว่าอคติเหล่านี้ มีผลกระทบอย่างไรต่อการตอบมาตรวัดความพึงพอใจ ถ้ามีแล้ว ขนาดของผลกระทบต่อการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเท่าใด (Pascoe, 1983)

3.2. ความสามารถในการตอบมาตรวัดของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจไม่สามารถประเมินคุณภาพของการรักษาได้ แล้วทำให้การตอบมาตรวัดขึ้นอยู่กับความต้องการทางอารมณ์ (Emotion needs) หรือความพึงพอใจในชีวิตขณะนั้น แต่อย่างไรก็ตามพบหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าผู้ป่วยอาจสามารถตัดสินความพึงพอใจได้ ซึ่งทดสอบโดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของการบำบัดพร้อมกัน พบว่ามีความคิดเห็นเหมือนกันสูง (Pascoe, & Attkisson, 1983; Smith, 1972 อ้างถึงใน Pascoe, 1983)

3.3. การหลีกเลี่ยงอคติจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างส่งผลกระทบต่อความตรงของมาตรวัดสูง อคติต่างๆ มีดังต่อไปนี้

- ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ถ้าเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการบำบัดไประยะหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงรายละเอียดของการบำบัด สามารถประเมินความพึงพอใจในการบำบัดได้ แต่ว่ามีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ถอนตัวออกจากการบำบัดแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยที่ถอนตัวออกจากการบำบัดมักมีแนวโน้มไม่พึงพอใจต่อการบำบัด ขณะที่ถ้าเก็บข้อมูลในช่วงต้นของการบำบัด เพื่อลดปัญหาการถอนตัว ผู้ป่วยก็ยังไม่ได้รับประสบการณ์มากเพียงพอจนประเมินความพึงพอใจต่อการบำบัดได้อย่างถูกต้องได้ (Larsen et al., 1979)

- การเก็บข้อมูลโดยการส่งจดหมาย การโทรศัพท์ หรือการส่งจดหมาย อิเลคทรอนิกส์ วิธีเหล่านี้มักมีปัญหาเรื่องอัตราการส่งคืนแบบสอบถาม ซึ่งมักจะต่ำมาก (Larsen et al., 1979)

- การเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional method) ในการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัดในช่วงเวลาดังกล่าว (Larsen et al., 1979) และอัตราการที่ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจด้วย (Pascoe, 1983) วิธีนี้อาจแก้ไขได้โดยการยืดช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล

- การให้ความร่วมมือในการตอบของผู้ป่วย อาจส่งผลกระทบต่ออคติจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ด้วย ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ อาจมีลักษณะพึงพอใจแตกต่างจากผู้ให้การร่วมมือ (Pascoe, 1983)

- ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัด ส่วนใหญ่แล้วอาจเป็นบุคคลที่เคยได้รับความพึงพอใจจากโปรแกรมนี้มาแล้ว จึงได้เข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มในการตอบความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เลือกใช้โปรแกรมการบำบัดนี้ สิ่งนี้อาจส่งผลกระทบต่อความตรงในการวัดความพึงพอใจของมาตรวัดความพึงพอใจระดับจุลภาค (LeVois, Nguyen, & Attkisson, 1981)

- การคัดเลือกคนเข้าโปรแกรมมีอคติ เช่น เกิดจากความสมัครใจ เป็นต้น (LeVois, Nguyen, & Attkisson, 1981)

Nguyen et al. (1983) ได้กล่าวว่า ดูเหมือนว่าจะเป็นไปได้เลยที่จะควบคุมอคติจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แต่ต้องหาวิธีการที่ลดอคติให้น้อยที่สุด อย่างไรก็ตามอคติเหล่านี้อาจให้คงอยู่ไว้ได้ ถ้าควบคุมให้อคติเหล่านี้มีค่าคงที่ตลอด ในการเก็บข้อมูลทุกครั้ง

4. การขาดเกณฑ์ในการแบ่งระหว่างความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ

คะแนนจากการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ เป็นคะแนนการวัดแบบอันตรภาค (Interval scale) ซึ่งคุณสมบัติของมาตรประเภทนี้ คือ ไม่มีศูนย์สัมบูรณ์ (Absolute zero) ดังนั้นคะแนนของมาตรความพึงพอใจเพียงอย่างเดียวไม่มีความหมายใด ถ้าไม่เกิดการเปรียบเทียบกับคะแนนของคนอื่นหรือกลุ่มอื่น (Howell, 1999) หรือคะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น คะแนน 70 จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ไม่สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มนี้มีความพึงพอใจได้ ถ้าไม่ได้เกิดจากการเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ 70 คะแนนที่ได้อาจแสดงว่าไม่พึงพอใจได้ เมื่อกลุ่มอื่นๆ ในประชากรเดียวกันล้วนแต่มีคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 90 คะแนน (Nguyen et al., 1983) ดังนั้นการสร้างมาตรที่เป็นมาตรฐาน ที่มีการสร้างค่าปกติ (Norms) ของมาตรวัดเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพื่อหาเกณฑ์กำหนดว่าคะแนนเท่าใดที่สามารถเรียกได้ว่าพึงพอใจ และคะแนนเท่าใดที่สามารถเรียกได้ว่าไม่พึงพอใจ

5. มิติของความพึงพอใจ

องค์ประกอบของความพึงพอใจ Pascoe (1983) ได้รวบรวมองค์ประกอบด้านความพึงพอใจจากงานวิจัยต่างๆ เช่น Wolf (1980 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ได้แบ่งองค์ประกอบเป็นสัมพันธภาพ (rapport) การสื่อสาร (communication) การบรรเทาความเครียด (Distress relief) และความร่วมมือยอมตาม (Compliance) ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านบุคลการทั้งหมด Weinberger et al. (1981 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ได้พบองค์ประกอบเป็นมุมมองที่ไม่ใช่การแพทย์ (Nonmedical aspects) ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence of provider) และคุณภาพส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ (Personal qualities of provider) Linn, Ware, & Greenfield (1980 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ ความสามารถในการบำบัด (Efficacy of treatment) ความสามารถด้านเทคนิคของผู้ให้บริการ (Technical competence of provider) และคุณภาพส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ (Personal qualities of provider) จะเห็นว่าเป็นองค์ประกอบด้านคุณภาพการให้บริการทั้งหมด Mangelsdorff (1979 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) มีองค์ประกอบด้านปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ (Physician interactions)

ปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ (Nonphysician interactions) และการให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม (Ancillary services) เป็นต้น จะเห็นว่าองค์ประกอบเหล่านี้ สามารถรวมได้เป็น 3 องค์ประกอบใหญ่ด้วยกัน คือ องค์ประกอบด้านบุคลากร (เช่น การสื่อสาร การบรรเทาความเครียด ปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ) องค์ประกอบด้านการบำบัดและการให้บริการ (เช่น คุณภาพการให้บริการ ความสามารถของผู้ให้บริการ การให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม) และองค์ประกอบด้านกายภาพ (เช่น สถานที่ ความสะดวก ราคา เป็นต้น)

อย่างไรก็ตาม บางแนวคิดกล่าวว่าความพึงพอใจไม่มีองค์ประกอบ เช่น มาตรฐานของ Larsen et al. (1979) ซึ่งเป็นการวัดความพึงพอใจแบบภาพรวม (General Scale) ซึ่งใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) พบว่ามีองค์ประกอบเดียว

ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับตัวแปรอื่นๆ

จากการรวบรวมงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ มากมาย ยกตัวอย่างเช่น เจตคติต่อการบำบัด (Constantine, 2002) จำนวนการใช้บริการ (Ware, 1978 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) การใช้บริการที่อื่น หรือหาทางเลือกอื่น (Jenny et al., 1973 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการบำบัดและความพึงพอใจในการบำบัดด้วย ทั้งรูปแบบการมาตามนัด (Alpert, 1964; Francis, Korsch, & Morris, 1969; Becker et al., 1972 อ้างถึงใน Williams, 1994) เจตนาในการกระทำตามการบำบัด Wilson & McNamara (1982 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) พบขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับ .42 ในผู้ป่วยนอก และ .35 ในผู้ป่วยใน และการใช้ยา พบว่าการเชื่อฟังในการใช้ยาโดยใช้วิธีการนับเม็ด ความสัมพันธ์ทางบวกกับการเชื่อฟัง (Linn et al., 1982; Ludy et al., 1977 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) หรือตรวจการใช้โดยการทดสอบปัสสาวะ (Becker et al., 1982 อ้างถึงใน Pascoe, 1983)

หมวดที่ 4 เจตคติ

นิยามของเจตคติ

มีการนิยามของเจตคติไว้จำนวนมาก ริชาร์ด อูว์รอนโณ (2535) ได้แบ่งนิยามของเจตคติออกเป็น 3 ประเภท ตามจำนวนองค์ประกอบของเจตคติ คือ

1. นิยามเจตคติแบบ 3 องค์ประกอบ เช่น

เจตคติหมายถึงแนวโน้มในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าบางประเภท ด้วยการตอบสนองบางประเภท ซึ่งมีสามประเด็นหลัก คือ ปัญญา อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม (Rosenberg & Hovland, 1960 อ้างถึงใน ธีระพร อุวรรณโน, 2535 หน้า 2)

เจตคติเป็นระบบที่คงทนขององค์ประกอบของสามองค์ประกอบที่มีศูนย์รวมอยู่ที่หนึ่ง ความเชื่อเกี่ยวกับที่หมาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านปัญญา อารมณ์ ความรู้สึกที่เกี่ยวกับที่หมาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึก และการกำหนดล่วงหน้าให้มีการกระทำต่อที่หมาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านแนวโน้มในการกระทำ (Kretch, Crutchfield, & Ballachey, 1962 อ้างถึงใน ธีระพร อุวรรณโน, 2535 หน้า 2-4)

2. นิยามเจตคติแบบ 2 องค์ประกอบ เช่น

เจตคติมีสององค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกและองค์ประกอบด้านปัญญา โดยองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกหมายถึงความรู้สึกที่บุคคลมีเมื่อถูกกระตุ้นโดยที่หมายของเจตคติ ส่วนองค์ประกอบด้านปัญญามุ่งถึงกลุ่มความเชื่อที่บุคคลมีว่าที่หมายของเจตคติจะเป็นตัวส่งเสริมหรือขัดขวางการบรรลุถึงค่านิยมต่างๆ ของเขา (Rosenberg, 1960, 1968 อ้างถึงใน ธีระพร อุวรรณโน, 2535 หน้า 6)

3. นิยามเจตคติแบบองค์ประกอบเดียว เช่น

เจตคติหมายถึงความเข้มของอารมณ์ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบในทางสนับสนุนหรือต่อต้านที่หมายทางจิต โดยที่หมายทางจิต อาจหมายถึงวัตถุ ความคิด แผนการกระทำ รูปแบบความประพฤติ อุดมการณ์ หลักจริยธรรม คำขวัญ หรือสัญลักษณ์ที่บุคคลอาจแสดงอารมณ์ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบได้ (Thurstone, 1946, 1959 อ้างถึงใน ธีระพร อุวรรณโน, 2535 หน้า 9)

เจตคติเป็นแนวโน้มในการประเมินของบุคคล การเข้าหาหรือการหลีกเลี่ยง หรือการสนับสนุนการต่อต้านที่หมายทางเจตคติ (Osgood, Suci, & Tannenbaum, 1957 อ้างถึงใน ธีระพร อุวรรณโน, 2535 หน้า 9)

เจตคติ คือ ความโน้มเอียงที่จะได้เรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางชอบหรือไม่ชอบอย่างคงเส้นคงวา (Fishbein & Ajzen, 1975 อ้างถึงใน แหวนไพลิน เย็นสุข, 2538)

การวิจัยนี้ยึดถือแนวคิดนิยามเจตคติเป็นองค์ประกอบเดียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเจตคติในการทำนายพฤติกรรม ดังที่จะได้กล่าวในต่อไป

ลักษณะของเจตคติจากนิยาม

จากนิยามของเจตคติ ผู้วิจัยขอสรุปลักษณะของเจตคติตามนิยามของการวิจัยทั้งหมดได้ดังต่อไปนี้

1. มีลักษณะเป็นการประเมินของบุคคล องค์ประกอบด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่นิยามทั้ง 3 รูปแบบมี ยังไม่มีวิธีการใดที่สามารถวัดอารมณ์ความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง (ธีระพร อูวรรณโณ, 2535) จึงใช้การประเมินเป้าหมายทางเจตคติแทนความรู้สึกได้
2. มีเป้าหมายของเจตคติ เจตคติต้องมีเป้าหมาย ที่หมาย เพื่อให้เกิดการประเมินตามเป้าหมายดังกล่าว นั้น โดยเป้าหมายของเจตคติอาจมีความจำเพาะ หรือทั่วไปได้
3. มีการประเมินต่อเนื่องจากทางบวกไปยังทางลบ แม้ว่าเจตคติจะประกอบด้วยทั้งสององค์ประกอบก็ตาม ต้องมีการประเมินว่าเป้าหมายของเจตคติมีลักษณะทางบวกต่อเนื่องไปยังทางลบ โดยอาจผ่านอารมณ์ความรู้สึก (อารมณ์ทางบวกหรือทางลบ) ความเชื่อ (สนับสนุนหรือขัดขวาง) พฤติกรรม (เข้าหาหรือหลีกเลี่ยง) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจตคติมีทั้งชั่วของเจตคติ (ทางบวกทางลบ) และความเข้มของชั่วเหล่านั้น (มาก น้อย) (Show & Wright, 1967 อ้างถึงใน แหวนไพลิน เย็นสุข, 2538)
4. เป็นลักษณะของการประเมินเมื่อได้รับการกระตุ้น เจตคติเป็นการตอบสนองต่อเป้าหมายทางเจตคติ เมื่อได้รับการกระตุ้น ไม่ว่าจะเกิดจากการได้รับสิ่งเร้าจริง หรือเกิดจากการกระตุ้นผ่านการวัดเจตคติ
5. มีลักษณะคงทนในระดับหนึ่ง นิยามของเจตคติหลายนิยาม ได้กล่าวว่าเจตคติต้องมีความคงทนในระดับหนึ่ง ไม่แปรผันดังอารมณ์ในการตอบสนองโดยทั่วไป เช่น Campbell (1950 อ้างถึงใน แหวนไพลิน เย็นสุข, 2538) กล่าวว่า “เจตคติ เป็นความสม่ำเสมอของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง” หรือ Fishbein & Ajzen (1975 อ้างถึงใน แหวนไพลิน เย็นสุข, 2538) ดังที่กล่าวไปข้างต้น Show & Wright (1967 อ้างถึงใน แหวนไพลิน เย็นสุข, 2538) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจจะเป็นสิ่งที่ถาวรตลอดไป หรือชั่วคราวก็ได้ เจตคติที่มั่นคงถาวรย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลมาก และการเปลี่ยนแปลงย่อมมีได้ยาก ส่วนเจตคติที่ไม่มั่นคงก็พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงได้

การวัดเจตคติ

การวัดเจตคติสามารถวัดได้หลายวิธี ตามองค์ประกอบของนิยามเจตคติที่ผู้วิจัยได้สร้างนิยามปฏิบัติการเอาไว้ โดยปกติแล้ว การวัดเจตคติจะวัดด้วยการประเมิน ซึ่งอนุมานว่าเป็นการวัดซึ่งองค์ประกอบทางอารมณ์ ซึ่งการวัดผ่านการประเมินนี้ สามารถแบ่งวิธีการวัดอย่างง่าย ได้ 2 ประเภทด้วยกัน คือ

1. เจตคติทางตรง สามารถวัดได้ด้วยมาตรวัดเจตคติมาตรฐานต่างๆ มาตรวัดที่ได้รับความนิยมในการวัดเจตคติทางตรงมี 2 วิธีด้วยกันคือ

1.1. มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดย Rensis Likert (1932 อ้างถึงใน ธีระพร อุวรรณโน, 2535) เป็นวิธีที่มักใช้ในการวัดเจตคติ ประกอบด้วยข้อความแสดงเจตคติทั้งทางบวกและทางลบโดยมีจำนวนข้อเท่าๆ กัน บุคคลตอบข้อความบนมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จากนั้นตรวจให้คะแนนโดยกำหนดน้ำหนักไว้ชัดเจน กล่าวคือ หากบุคคลตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่แสดงเจตคติทางบวก กำหนดน้ำหนักให้ 5 คะแนน แล้วลดลงตามลำดับ และหากบุคคลตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่แสดงเจตคติทางลบ กำหนดน้ำหนักให้ 1 คะแนน แล้วเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากนั้นนำคะแนนเจตคติที่ได้มารวมกัน

1.2. มาตรวัดแบบจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) ถูกนำเสนอโดย Charles Osgood (1957 อ้างถึงใน ธีระพร อุวรรณโน, 2535) มาตรวัดนี้จึงเป็นมาตรวัดที่วัดความหมายโดยนัยของเป้าหมายการวัดเท่านั้น ไม่ใช่ความหมายโดยตรง เช่น รยนต์อาจะมี ความหมายโดยนัย ว่าแสดงถึงความร่ำรวย เป็นต้น มาตรวัดนี้ประกอบด้วย เป้าหมายของเจตคติ และมีคำคุณศัพท์ทางการประเมินที่มีความหมายตรงข้ามกันอยู่ 2 ขั้ว เช่น ดี-เลว ง่าย-ยาก แล้วให้ประเมินเป้าหมายว่ามีลักษณะตามคุณศัพท์ในด้านใด และมีลักษณะตามคำคุณศัพท์นั้นมากน้อยเพียงใด มาตรวัดตามที่ Osgood เสนอเอาไว้ มี 7 ระดับ เช่น ข้อกระทง ดี-เลว จะมีมาตร ดีมาก ดีปานกลาง ดีน้อย 2 ข้างพอๆ กัน เลวน้อย เลวปานกลาง เลวมาก จากนั้น ให้คะแนนในการตอบแต่ละข้อ โดยถ้าตอบไปทางคำคุณศัพท์ทางบวก ให้คะแนน 1 เมื่อตอบระดับน้อย 2 เมื่อตอบระดับปานกลาง และ 3 เมื่อตอบระดับมาก ถ้าตอบไปทางคำคุณศัพท์ทางลบ ให้คะแนน -1 เมื่อตอบระดับน้อย -2 เมื่อตอบระดับปานกลาง และ -3 เมื่อตอบระดับมาก และให้คะแนน 0 เมื่อตอบทั้ง 2 ข้างพอๆ กัน จากนั้นนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน จะได้เป็นคะแนนของเจตคติ

2. เจตคติทางอ้อม เป็นการวัดโดยไม่ได้ประเมินเจตคติโดยตรง มาตรที่เป็นที่นิยมในการวัดเจตคติทางอ้อม คือ มาตรวัดในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) ซึ่งถูกนำเสนอโดย Fishbein & Ajzen (1980) เป็นการวัดเจตคติโดยผ่านทางความเชื่อ ซึ่งถูกกำหนดด้วยผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อในผลการกระทำหรือผลกระทบแต่ละแบบ กับการประเมินผลของการกระทำหรือผลกระทบ จากนั้นนำคะแนนที่จากการคูณแต่ละผลการกระทำ มาบวกกัน (มันทนา สิริรัตโนภาส, 2538)

ส่วน ถ้านิยามด้วยเจตคติแบบสามองค์ประกอบ ทำให้ต้องวัดเจตคติองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้วัดเจตคติได้ลำบากขึ้น เนื่องจาก ต้องใช้การสังเกต

พฤติกรรมในการวัด เช่น Breckler (1984 อ้างถึงใน ธีระพร อุวรรณโน, 2535) ได้วัดเจตคติต่อจริง ผ่านการสังเกตพฤติกรรม คือความสามารถในการเข้าใกล้ได้มากน้อยเท่าใด

ในการวัดเจตคติทุกมาตร ขั้นแรกที่ต้องทำก่อนการสร้างมาตร คือ การกำหนดเป้าหมายของเจตคติ สิ่งสำคัญของการกำหนดเป้าหมายของเจตคติ คือ เป้าหมายของเจตคติต้องก่อให้เกิดการกระตุ้นต่อผู้ตอบในสิ่งเดียวกัน

ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมของเจตคติ

เจตคติสามารถทำนายพฤติกรรมได้ (Wicker, 1969 อ้างถึงใน ธีระพร อุวรรณโน, 2535) แต่ว่าการทำนายได้จะมากน้อยขึ้นอยู่กับความจำเพาะของพฤติกรรมและเป้าหมายของเจตคติ Fishbein & Ajzen (1977 อ้างถึงใน ธีระพร อุวรรณโน, 2535) ได้วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและการกระทำพฤติกรรม ได้ข้อสรุปออกมาว่า ถ้าระดับความจำเพาะของพฤติกรรมและเป้าหมายเจตคติว่าอยู่ในระดับเดียวกันแล้ว สอดคล้องกันสูงแล้ว จะมีแนวโน้มว่าจะทำนายได้มาก ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าเจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด น่าจะทำนายพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยได้ แต่ไม่ควรทำให้พฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยจำเพาะจนเกินไป ควรวัดเป็นเกณฑ์หลายพฤติกรรม (Multiple act criterion) แต่อาจจะไม่สูงมากนัก เพราะถึงแม้ว่าเป้าหมายของเจตคติ และพฤติกรรมจะใกล้เคียงกัน แต่เป็นคนละเรื่องเดียวกัน

หมวดที่ 5 ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างเจตคติและความพึงพอใจ

เนื่องจากเจตคติและความพึงพอใจเป็นโครงสร้างที่ใกล้เคียงกันมาก บางนิยามได้ให้จำกัดความว่าความพึงพอใจเป็นเจตคติรูปแบบหนึ่ง (Vroom, 1964 อ้างถึงใน สุภาวดี จิระชีวะนันท์, 2545; Linder-Pelz, 1982b) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงขอนำโครงสร้างทั้งสองมาแสดงให้เห็นว่า คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันอย่างไร

ความเหมือนของเจตคติและความพึงพอใจ ในอันดับแรก คือ โครงสร้างทั้งสองมีลักษณะเป็นการประเมินเป้าหมายที่ชัดเจนเหมือนกัน ความพึงพอใจและเจตคดียังมีการประเมินไปในทั้งทางบวกและทางลบเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้เจตคติและความพึงพอใจยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคล้ายกัน กล่าวคือ เจตคติหรือความพึงพอใจก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ และพฤติกรรมก็ยังส่งผลต่อเจตคติและความพึงพอใจได้

ความแตกต่างระหว่างเจตคติและความพึงพอใจ สิ่งแรกคือนิยาม ความพึงพอใจต่อเป้าหมายเป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังภายในใจต่อเป้าหมายและการรับรู้ผลลัพธ์

ของเป้าหมายที่ได้รับออกมา แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจต้องมีผลลัพธ์ แต่เจตคติเป็นเพียงแค่ การประเมินคุณสมบัติของเป้าหมาย ว่ามีลักษณะทางบวกหรือทางลบอย่างไร นอกจากนี้การ ประเมินความพึงพอใจ ต้องได้รับประสบการณ์ตรงต่อเป้าหมายนั้น กล่าวคือ ได้รับรู้ผลของ เป้าหมายโดยตรง ขณะที่เจตคติอาจได้รับผลกระทบจากการเรียนรู้ทางสังคมได้ (Bandura, 1977 อ้างถึงใน วีระพร อุวรรณโณ, 2535) แต่ไม่ได้หมายความว่าความพึงพอใจจะไม่ได้รับผลกระทบต่อ การเรียนรู้ทางสังคม การเรียนรู้ทางสังคมอาจส่งผลกระทบต่อความคาดหวังในจิตใจ ซึ่งเป็นตัวตั้ง ต้นที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจได้

สรุป ความพึงพอใจอาจเป็นส่วนหนึ่งของเจตคติ ซึ่งอาจมองว่าความพึงพอใจคือเจตคติ ต่อการรับรู้เป้าหมายที่ได้รับของผู้ที่เคยได้รับประสบการณ์ตรงต่อเป้าหมาย โดยสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อ การประเมินนี้คือความคาดหวังภายในใจขณะนั้นที่ผู้ประเมินมี

หมวดที่ 6 ปัจจัยเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วย

นอกเหนือจากเจตคติและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความร่วมมือของผู้ป่วยที่จะกล่าวถึงต่อไป คือ ลักษณะและคุณภาพในการบำบัด คุณภาพในการ บำบัดที่ผู้ป่วยรับรู้ส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วย (Haynes, 1979 อ้างถึงใน Taylor, 2003) รายละเอียดต่างๆ ในการบำบัด ส่งผลต่อความร่วมมือ อาทิเช่น ความซับซ้อนของการบำบัด (Meichenbaum & Turk, 1987 อ้างถึงใน Marks et al., 2005) ถ้าการบำบัดซับซ้อนมาก มี แนวโน้มที่ผู้ป่วยจะไม่ร่วมมือ ระยะเวลาในการบำบัดที่นานจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งโรคเรื้อรัง (Masur, 1981 อ้างถึงใน Marks et al., 2005) ความเกี่ยวข้องระหว่างการบำบัด กับอาการเจ็บป่วย (Sackett & Haynes, 1976 อ้างถึงใน Demyttenaere, 1997) ถ้าเกี่ยวข้องกัน มาก ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะร่วมมือสูง การรับรู้ผลของการบำบัด (Fincham & Wertheimer, 1985 อ้างถึงใน Mark et al., 2005) ถ้าผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์ของการบำบัด และไม่มีอุปสรรคในการ รักษาสามารถทำนายความร่วมมือของผู้ป่วยได้ ระยะเวลาในการรอคอยนาน ความไม่ สะดวกสบาย ล้วนส่งผลทางลบต่อความร่วมมือของผู้ป่วย (Meichenbaum & Turk, 1987 อ้างถึง ใน Marks et al., 2005) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจด้านการบำบัดและการบริการ สามารถทำนายความร่วมมือของผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การบำบัดยังส่งผลต่อความร่วมมือของ ผู้ป่วยอีกด้วย เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณให้บริการอบอุ่น เอาใจใส่ มีแนวโน้มที่จะร่วมมือมากกว่าผู้ป่วยที่ รับรู้ว่าคุณให้บริการแสดงอารมณ์โกรธ ไม่อดทนต่อผู้ป่วย (Sherbourne, Hays, Ordway, DiMatteo, & Kravitz, 1992 อ้างถึงใน Taylor, 2003) นอกจากนี้ Buller & Buller (1987 อ้างถึงใน Marks et

al., 2005) ได้พบว่าผู้ป่วยชอบผู้ให้บริการที่มีลักษณะยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Person centered) ให้ความอบอุ่น (Affiliative) มากกว่าผู้ให้บริการแบบควบคุม (Control style) มีแนวโน้มในการสั่ง (Authoritarian) ซึ่งอาจอธิบายได้ด้วยทฤษฎีปฏิปักษ์ (Reactant theory; Brehm, 1966 อ้างถึงใน Marks et al., 2005) ที่กล่าวเอาไว้ว่าเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณลักษณะของตนถูกคุกคาม เช่น อิศระในการใช้ชีวิต ไม่ต้องควบคุมตามที่ผู้ให้บริการบำบัดร้องขอ ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มหาทางนำอิสระของตนเองกลับคืนมา ด้วยวิธีการไม่ร่วมมือในการบำบัด ด้วยเหตุผลข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าความพึงพอใจด้านบุคลากรของผู้ป่วยสามารถทำนายความร่วมมือของผู้ป่วยได้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการบำบัดที่จะกล่าวถึงเป็นอันดับสุดท้าย คือ ระยะเวลาที่อยู่ในการบำบัด เรื่องของระยะเวลาการบำบัดมีแนวคิดที่ขัดแย้งกันอยู่ แนวคิดแรกคือแนวคิดด้านความสอดคล้องทางปัญญา (Cognitive dissonance; Festinger, 1957 อ้างถึงใน อธิระพร อูวรรณโณ, 2535) กล่าวเอาไว้ว่า เมื่อเกิดความไม่คล้องจองทางปัญญาเกิดขึ้น บุคคลจะลดความคล้อยของลง กล่าวคือ เมื่ออยู่ในการบำบัดมากยิ่งขึ้น แม้ว่าตนเองจะไม่พึงพอใจต่อการบำบัดก็ตาม ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มปรับปัญญาให้พึงพอใจมากยิ่งขึ้น และจะมีแนวโน้มในการร่วมมือมากยิ่งขึ้นไปด้วย อีกแนวคิดหนึ่งคือ เมื่อระยะเวลาในการบำบัดนานมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะร่วมมือน้อยลง โดยเฉพาะการบำบัดระยะยาว จะมีแนวโน้มที่จะร่วมมือลดลง (Hulka et al., 1976 อ้างถึง Marks et al., 2005) Masur (1981 อ้างถึง Marks et al., 2005) ได้อธิบายไว้ว่าอาจเป็นเพราะอาการของโรคลดน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักในความร่วมมือ ลักษณะการบำบัดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นผู้ป่วยในประเภทฟื้นฟู ระยะเวลาในการบำบัด 120 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลาแน่นอน ไม่ใช่การรักษาโรคเรื้อรัง ดังนั้นน่าจะมีแนวโน้มในการร่วมมือมากขึ้น เมื่อระยะเวลานานขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาองค์ประกอบของความพึงพอใจที่มีต่อการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด
2. เพื่อทำนายความร่วมมือในการบำบัดของผู้ป่วย ด้วยความพึงพอใจ และเจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจที่มีต่อการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด

2. ได้ทราบถึงความสามารถในการทำนายความร่วมมือในการบำบัดของผู้ป่วย ด้วยความพึงพอใจ และเจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด
3. ได้แนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของการบำบัดให้ผู้ป่วยพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการบำบัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท หรือผู้เสพยาเสพติดที่เกี่ยวพันสารคาเฟอีน นิโคติน และแอลกอฮอล์ ที่เข้าบำบัดและฟื้นฟูในสถานบำบัด

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยฟื้นฟู หมายถึง ผู้ป่วยที่หมดจากอาการขาดยาได้แล้ว และไม่มีอาการแทรกซ้อนจากยาเสพติด ไม่ต้องใช้ยาบำบัดแล้ว โดยเน้นที่การป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ให้ความรู้ สร้างกลุ่มช่วยเหลือ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกัน เป็นต้น

พฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วย คือ ขอบเขตของพฤติกรรมของบุคคล เช่น การรับประทานยา การงดรับประทานอาหารบางประเภท การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตบางอย่าง ที่เกิดจากคำแนะนำของผู้ให้การบำบัด

ความพึงพอใจของผู้ป่วย คือ การตอบสนองของผู้รับบริการด้านสุขภาพที่มีต่อแง่มุมที่เด่นชัด ในด้านบริบท กระบวนการ หรือผล จากการได้รับประสบการณ์ด้านบริการ การประเมินดังกล่าวต้องเป็นการประเมินจากบริการที่ได้รับจากประสบการณ์ของตนเองเท่านั้น การตอบสนองเหล่านี้ เกิดจากการรับรู้ผลที่ได้รับและมาตรฐานที่อยู่ในใจ

เจตคติของผู้ป่วยต่อการบำบัดยาเสพติด คือ การประเมินการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วย ว่ามีคุณสมบัติอย่างไร แล้วคุณสมบัติเหล่านั้นดีหรือไม่ดีต่อผู้ป่วยอย่างไร

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้สำรวจกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย คือ เพศ อายุ สถานภาพการแต่งงาน ระดับการศึกษา ยาเสพติดที่เคยใช้

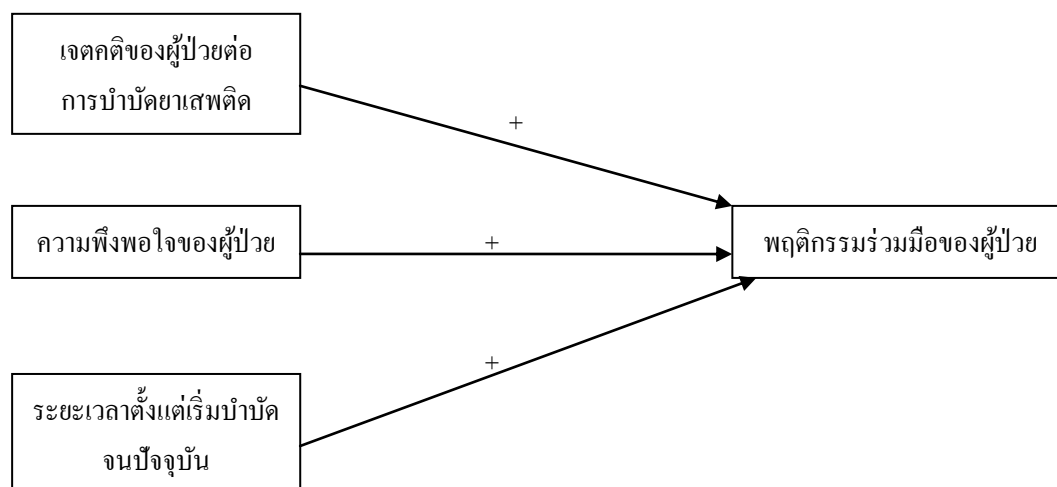
ตัวแปรตาม (ตัวแปรที่ถูกทำนาย) เป็นตัวแปรพฤติกรรมร่วมมือ แบ่งด้วยการวัด 3 ประเภท คือ การวัดเจตนาในการทำพฤติกรรมร่วมมือใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า การวัดการรับรู้การทำพฤติกรรมร่วมมือในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองมาตร

ตัวแปรอิสระ (ตัวแปรที่ใช้ทำนาย) คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และเจตคติของผู้ป่วยต่อการบำบัดยาเสพติด

ตัวแปรแทรกซ้อน คือ ระยะเวลาในการบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. องค์ประกอบของความพึงพอใจในผู้ป่วยในยาเสพติดประเภทพื้นฟู มีทั้งหมด 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจด้านบุคลากร ความพึงพอใจด้านการบำบัดและการให้บริการ และความพึงพอใจด้านกายภาพ
2. เจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด และความพึงพอใจในการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วยสามารถทำนายพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยได้ เมื่อควบคุมระยะเวลาในการบำบัดแล้ว (ดังรูปที่ 1.1)
3. ความพึงพอใจด้านบุคลากร และความพึงพอใจด้านการบำบัดและการให้บริการสามารถทำนายพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยได้ เมื่อควบคุมระยะเวลาในการบำบัดแล้ว



รูปที่ 1.1 โมเดลจากสมมติฐานการวิจัยที่ 2

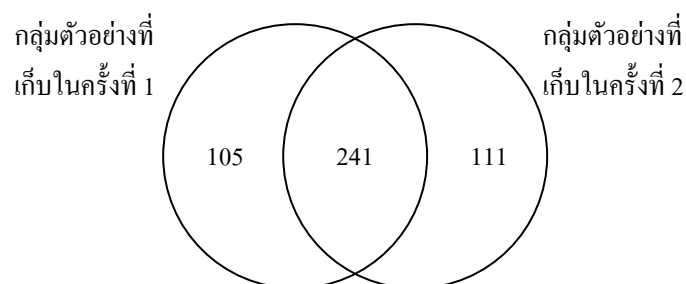
บทที่ 2

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยแบบฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน จำนวน ประมาณ 350 คน โดยตัวแปรที่ถูกทำนายคือ เจตนาการทำพฤติกรรมร่วมมือใน 2 สัปดาห์ ข้างหน้า (ช่วงเวลาที่กำหนดไว้) การรับรู้การทำพฤติกรรมร่วมมือใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ช่วงเวลาที่กำหนดไว้) และคะแนนรวมของทั้งสองมาตร ส่วนตัวแปรที่ใช้ทำนายคือ เจตคติของผู้ป่วยต่อการบำบัดยาเสพติด และความพึงพอใจของผู้ป่วย และตัวแปรควบคุมคือระยะเวลาที่อยู่ที่อยู่ในการบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในประเภทฟื้นฟู ที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 375 คน แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรกเก็บข้อมูลได้ 346 คน และครั้งที่สองเก็บข้อมูลได้ 352 คน ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ได้เก็บผู้ป่วยคนเดิมจำนวน 241 คน และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยที่ไม่ได้ตอบจากการเก็บกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกจำนวน 111 คน ดังรูปที่ 2.1



รูปที่ 2.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีเครื่องมือในการวัดทั้งหมด 3 ประเภท คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยมาตรวัดเจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด และมาตรวัดพฤติกรรมร่วมมือในการบำบัด

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัดยาเสพติด

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัดยาเสพติดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือมาตรวัดความพึงพอใจรายองค์ประกอบ และข้อกระทงวัดความพึงพอใจแบบภาพรวม

1. มาตรวัดความพึงพอใจรายองค์ประกอบ

มาตรวัดนี้ได้สร้างเป็นมาตรแบบ 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยมีสมมติฐานว่าเครื่องมือความพึงพอใจของผู้ป่วยจะประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) องค์ประกอบด้านผู้ให้การบำบัด
- 2) องค์ประกอบด้านบรรยากาศและความสะดวกในการบำบัด
- 3) องค์ประกอบด้านโปรแกรมหรือวิธีการบำบัด

วิธีการสร้างมาตร ทำดังนี้

1) สัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้บำบัด และรวบรวมข้อกระทงด้านความพึงพอใจจากงานวิจัยที่ผ่านมา อาทิเช่น Pascoe (1983), Larsen et al. (1979) ว่าลักษณะแบบใดที่น่าจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในผู้ป่วย รวบรวมได้ทั้งสิ้น 79 ข้อ เป็นลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดความพึงพอใจจำนวน 41 ข้อ และเป็นลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจจำนวน 38 ข้อ

2) นำข้อกระทงเหล่านั้นให้ผู้ป่วยประเมินว่า หากสถาบันมีลักษณะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจมากน้อยเพียงใด บนมาตร 7 ระดับ คือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย 2 ข้างพอๆ กัน ไม่พึงพอใจน้อย ไม่พึงพอใจปานกลาง ไม่พึงพอใจมาก ให้คะแนนเป็น 3, 2, 1, 0, -1, -2 และ -3 ตามลำดับ

นำข้อกระทงเหล่านี้ ประกอบเป็นแบบสอบถามและนำไปเก็บข้อมูลกันกลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่พักในสถาบันธัญญารักษ์ พบว่ามีแบบสอบถามชุดที่ไม่สามารถใช้ได้ เช่น ตอบทุกข้อกระทงเพียงข้อเดียว (เช่น 2 ข้างพอๆ กันทุกข้อ) ตอบเพียงพึงพอใจเพียงอย่างเดียว เป็นต้น จำนวน 12 ชุด คิดเป็น 10.17 % มีจึงคงเหลือแบบสอบถามที่ใช้ได้จำนวน 106 ชุด จากนั้นนำลักษณะแต่ละข้อมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ ว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจอย่างไรต่อลักษณะเหล่านั้น จากนั้นได้คัดเลือกข้อกระทง 40 ข้อที่มีกลุ่มตัวอย่างประเมินเข้มข้นที่สุดไม่ว่าจะในทิศทางความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจจำนวน 40 ข้อ (ผลการวิเคราะห์ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ก) พบว่าเป็นลักษณะทางบวกจำนวน 35 ข้อ และเป็นลักษณะทางลบจำนวน 5 ข้อ

3) นำข้อกระทงทั้ง 40 ข้อมาสร้างเป็นมาตรวัดความพึงพอใจ โดยให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ จำนวน 141 คน และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่นจำนวน 71 คน รวม 212 คน พบว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สามารถใช้ได้ 3 ชุด คิดเป็น 1.42 % เหลือข้อมูลจำนวน 209 คน ให้ผู้ป่วยประเมินว่าในการบำบัดรักษามีลักษณะตามข้อกระทงมากน้อยเพียงใด การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยพอๆ กัน เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับในกรณีเป็นลักษณะทางบวก และให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ เมื่อเป็น

ลักษณะทางลบ เมื่อได้คะแนนรายข้อแล้ว แทนค่าที่หายไป (Missing value) ด้วยวิธีการแทนค่าแบบถดถอย (Regression Imputation) จากคะแนนข้ออื่นที่เหลืออยู่ จากนั้น นำคะแนนเหล่านี้มาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมข้ออื่นๆ ในมาตร (Corrected item total correlation: CITC) พบว่าทุกข้อมีความสัมพันธ์ต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (absolute $r > .18$, $df = 207$) (ผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข) และเมื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เพื่อหาความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าเท่ากับ .95

4) นำข้อมูลที่ได้จากข้อที่ 3 มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ใช้วิธีการสกัดองค์ประกอบแบบแอลฟา (Alpha factoring) และหมุนแกนด้วยวิธี VARIMAX พบว่ามีจำนวน 39 ลักษณะที่สามารถจัดให้อยู่ใน 5 องค์ประกอบ (ผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค) ดังนี้

- (1) ความพึงพอใจในบุคลากร
- (2) ความพึงพอใจในผลที่ได้รับจากการบำบัด
- (3) ความพึงพอใจในกระบวนการบำบัด
- (4) ความไม่พึงพอใจต่อการบำบัด
- (5) ความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก

ผู้วิจัยตัดสินใจตัดข้อกระทงที่อยู่ในองค์ประกอบด้านความไม่พึงพอใจต่อการบำบัดออกทั้งหมด เนื่องจากฐานทางทฤษฎีที่ผู้วิจัยได้ยึดถือได้ระบุเอาไว้ว่าความพึงพอใจและไม่พึงพอใจเป็นมาตรที่ต่อเนื่องกัน (Pascoe, 1983) และข้อคำถามในองค์ประกอบนี้ ได้มีข้อคำถามคู่ตรงกันข้ามที่อยู่ในองค์ประกอบอื่นได้อธิบายไว้แล้ว เช่น สถานที่ไม่สะอาด (อยู่ในองค์ประกอบด้านความไม่พึงพอใจ) และ สถานที่สะอาด (อยู่ในองค์ประกอบด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก) ด้วยเหตุนี้ข้อกระทงในมาตรวัดความพึงพอใจที่เหลือมีทั้งหมด 34 ข้อ

5) เนื่องจากจากกลุ่มตัวอย่างข้อมูลจำนวน 209 คนในการวิเคราะห์องค์ประกอบจำนวน 34 ข้อ ไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าข้อกำหนดขั้นต่ำของจำนวนคนต่อรายข้อคือ 5 ต่อ 1 แต่ว่าองค์ประกอบที่ได้ยังไม่เสถียรมากเพียงพอ (Hair et al., 1998) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลทั้ง 34 ข้อไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในสถาบันรักษารักษาจำนวน 346 คน (เก็บข้อมูลครั้งที่ 1) และเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในสถาบันรักษารักษาจำนวน 111 คนเพิ่มเติมจากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 รวมทั้งสิ้นได้ 666 คน ซึ่งเป็นอัตราส่วน 19.59 คนต่อ 1 ข้อกระทง ทำให้มั่นใจได้ว่าองค์ประกอบที่ได้นำจะเสถียรเพียงพอ แล้ววิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สกัดองค์ประกอบแบบแอลฟา (Alpha factoring) แล้วหมุนแกนด้วยวิธี VARIMAX มีจำนวน 33 ลักษณะที่สามารถจัดให้อยู่ใน 4 องค์ประกอบ (ผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ง) ดังนี้

- (1) ความพึงพอใจด้านบุคลากร
- (2) ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างวิชาชีพ
- (3) ความพึงพอใจด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
- (4) ความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก

ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สับสนสมมติฐานที่ 1 ที่ได้ตั้งเอาไว้ การอภิปรายผลกล่าวในบทที่ 4 อภิปรายผล

6) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เพื่อวัดความเที่ยงในแต่ละองค์ประกอบ และความเที่ยงทั้งฉบับ ทั้งในการเก็บข้อมูลนำร่องที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่ และขอนแก่น การเก็บข้อมูลจริงที่สถาบันธัญญารักษ์ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ได้ดังตารางที่ 2.1

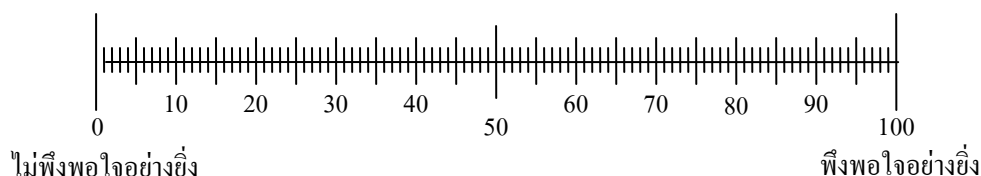
ตารางที่ 2.1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของมาตรวัดความพึงพอใจ 33 ข้อ ทั้งในแต่ละองค์ประกอบ และทั้งฉบับ ในการศึกษานำร่อง การเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 1 และการเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 2

	การศึกษานำร่อง (N = 209)	การเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 1 (N = 346)	การเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 2 (N = 352)
ความพึงพอใจด้านบุคลากร	.890	.902	.914
ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างวิชาชีพ	.892	.875	.884
ความพึงพอใจด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	.867	.763	.838
ความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก	.779	.714	.779
ความพึงพอใจเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ	.948	.949	.958

7) ทดสอบหาความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (Test-retest reliability) จากการเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งเว้นระยะเวลาดังแต่ 14 – 18 วัน โดยใช้ข้อมูลของตัวอย่างจำนวน 241 คน ได้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมที่วัดครั้งแรกและครั้งที่สองเท่ากับ .615 และคะแนนรวมของแต่ละองค์ประกอบ (Summate score) ได้ค่าความเที่ยงแบบวัดซ้ำดังนี้ ความพึงพอใจด้านบุคลากรเท่ากับ .584 ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างวิชาชีพเท่ากับ .564 ความพึงพอใจด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเท่ากับ .525 และความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอกเท่ากับ .490 (ค่าความเที่ยงทั้งห้าค่ามี $df = 239, p < .001$)

2. ข้อควรระวังวัดความพึงพอใจแบบภาพรวม

มาตรประเมินความพึงพอใจแบบภาพรวม (Overall satisfaction) ในการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วย เป็นการประเมินแบบรูปภาพ (Graphical Rating Scale) ให้คะแนนตั้งแต่ 0 คือไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง จนถึง 100 คือพึงพอใจอย่างยิ่งดังรูปที่ 2.2



รูปที่ 2.2 แสดงตัวอย่างมาตรประเมินความพึงพอใจแบบภาพรวม

ทดสอบหาความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (Test-retest reliability) จากการเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งเว้นระยะเวลาดังแต่ 14 – 18 วัน โดยใช้ข้อมูลของตัวอย่างที่ตอบครบทั้ง 2 ครั้ง จำนวน 166 คน ได้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมที่วัดครั้งแรกและครั้งที่สองเท่ากับ .618

3. ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรวัดความพึงพอใจแบบองค์ประกอบ และมาตรวัดความพึงพอใจแบบภาพรวม

หาความสัมพันธ์ระหว่างสองมาตรนี้ จากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 จำนวน 346 คน และการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 จำนวน 352 คน มีผู้ตอบมาตรประเมินความพึงพอใจครบทั้ง 2 มาตรมีจำนวน 254 คนและ 270 คน คิดเป็น 73.41 % และ 76.70 % ตามลำดับ ได้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบ และคะแนนมาตรวัดแบบภาพรวมตั้งแต่ .32 ถึง .65 ทั้งหมดมีค่าถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของมาตรวัดองค์ประกอบและคะแนนมาตรวัดแบบภาพรวมเฉลี่ยแล้วเท่ากับ .549 ดังตารางที่ 2.2

มาตรวัดเจตคติของผู้ป่วยต่อการบำบัดยาเสพติด

มาตรวัดนี้ ใช้ทั้งในการศึกษาที่ 1 และการศึกษาที่ 2 การสร้างเครื่องมือเจตคติครั้งนี้ ใช้มาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นมาตรวัดเจตคติที่มี 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีขั้นตอนในการสร้างดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมาตรวัดความพึงพอใจแบบองค์ประกอบ และมาตรวัดความพึงพอใจแบบภาพรวม

	การเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 1 (N = 254)	การเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 2 (N = 270)
ความพึงพอใจด้านบุคลากร	.401**	.580**
ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างวิชาชีพ	.385**	.553**
ความพึงพอใจด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	.430**	.647**
ความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก	.320**	.580**
ความพึงพอใจเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ	.439**	.659**

หมายเหตุ

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

1) สัมภาษณ์ผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึงประชาชนโดยทั่วไป เพื่อหาข้อกระทงเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการบำบัดยาเสพติด ได้จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อกระทงทางบวก 7 ข้อ และเป็นข้อกระทงทางลบจำนวน 13 ข้อ

2) นำข้อกระทงทั้ง 20 ข้อมาสร้างเป็นมาตรวัดเจตคติแบบนำร่อง โดยให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ จำนวน 141 คน และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่นจำนวน 71 คน รวม 212 คน พบว่ามีข้อมูลที่ไม่สามารถใช้ได้ 3 คน คิดเป็น 1.42 % เหลือข้อมูลจำนวน 209 คน ให้ผู้ป่วยประเมินว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อข้อความเหล่านั้นอย่างไร การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับในกรณีเป็นข้อความทางบวก และให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ เมื่อเป็นข้อความทางลบ เมื่อได้คะแนนรายชื่อแล้ว แทนค่าที่หายไป (Missing value) ด้วยวิธีการแทนค่าแบบถดถอย (Regression Imputation) จากคะแนนข้ออื่นที่เหลืออยู่ จากนั้น นำคะแนนเหล่านั้นมาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมข้ออื่นๆ ในมาตร (Corrected item total correlation: CITC) พบว่าทุกข้อมีความสัมพันธ์จากศูนย์แบบสองทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (absolute $r > .18$, $df = 207$) (ผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก จ) จากนั้นผู้วิจัยเลือกข้อกระทงทางบวกที่มีค่าสหสัมพันธ์มากที่สุดจำนวน 6 ข้อ และข้อกระทงทางลบที่มีค่าสหสัมพันธ์มากที่สุดจำนวน 6 ข้อ รวมได้ 12 ข้อ

3) เมื่อนำข้อกระทง 12 ข้อ มาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมข้ออื่นๆ ในมาตร (Corrected item total correlation) จากข้อมูลจริงครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่ามีข้อกระทงที่มีค่าสหสัมพันธ์ไม่ถึงระดับนัยสำคัญ 1 ข้อซึ่งเป็นข้อกระทงทางบวก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงตัดข้อ

กระทรวงทบวงและทางลบที่มีค่าสหสัมพันธ์น้อยที่สุดอย่างละ 1 ข้อ เหลือข้อกระทรวง 10 ข้อ (ผลการวิเคราะห์ได้แสดงไว้ในภาคผนวก จ)

4) นำข้อกระทรวงทั้ง 10 ข้อมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เพื่อหาความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน พบว่าในการเก็บข้อมูลนำร่องจากผู้ป่วยในศูนย์บำบัดยาเสพติด เชียงใหม่และขอนแก่นจำนวน 209 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .860 ในการเก็บข้อมูลกับตัวอย่างจริงครั้งแรกจำนวน 346 คนได้เท่ากับ .833 และในการเก็บข้อมูลกับตัวอย่างจริงครั้งที่สองจำนวน 352 คนได้เท่ากับ .832

5) นำมาตรวัดนี้ไปตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้วิธีวัดแบบวัดซ้ำ (Test-retest reliability) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 241 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .476

ความร่วมมือของผู้ป่วย

วิธีวัดแบ่งเป็นมาตรวัดย่อยทั้งหมด 2 ชุดด้วยกันคือ 1) เจตนาในการทำพฤติกรรมร่วมมือ 2) การรับรู้การทำพฤติกรรมร่วมมือ

มาตรวัดทั้งสองนี้ จะใช้พฤติกรรมร่วมมือในการสร้างข้อกระทรวงเหมือนกัน หาพฤติกรรมที่แสดงถึงความร่วมมือได้ดังนี้

1) สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยในประเภทฟื้นฟู เกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมเหล่านี้ถ้าผู้ป่วยได้ทำ จะส่งผลที่ดีต่อการบำบัด จำนวน 5 คน

2) นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสรุปเป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือ ได้ทั้งหมด 12 พฤติกรรม

3) ให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจำนวน 7 คน ให้เรียงลำดับว่าพฤติกรรมใดที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และได้ผลดีกับผู้ป่วยมากที่สุด เมื่อเจ้าหน้าที่จัดอันดับเรียบร้อยแล้ว พฤติกรรม อันดับแรกจะให้คะแนน 5 คะแนน 3 อันดับถัดมาจะให้คะแนน 4 คะแนน 4 อันดับถัดมาจะให้คะแนน 3 คะแนน 3 อันดับถัดมาจะให้คะแนน 2 คะแนน และอันดับสุดท้ายจะให้คะแนน 1 คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่แต่ละข้อได้จากทั้ง 7 คนมาหาค่าเฉลี่ย และคัดเลือกข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด 9 อันดับ (ผลการวิเคราะห์ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ฉ)

4) นำพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มที่ได้จากการประเมินของเจ้าหน้าที่ มาสร้างมาตรวัดทั้งสองดังนี้

(1) มาตรวัดเจตนาในการทำพฤติกรรมใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ให้นำแต่ละพฤติกรรมมาทำเป็นข้อกระทรวงโดยสร้างเป็น “ฉันตั้งใจที่จะ.....พฤติกรรม.....ในช่วง 2 สัปดาห์หน้า” เช่น ฉัน

ตั้งใจที่จะเข้าร่วมกลุ่มบำบัดในช่วง 2 สัปดาห์ข้างหน้า แล้ววัดเป็นมาตรวัด 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

(2) มาตรวัดการรับรู้การทำพฤติกรรมใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้นำแต่ละพฤติกรรมมาทำเป็นข้อกระทงโดยสร้างเป็น “ฉันได้.....พฤติกรรม.....ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา” เช่น ฉันได้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แล้ววัดเป็นมาตรวัด 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

จากนั้นนำมาตรวัดทั้ง 2 มาตรไปเก็บข้อมูลจริง แล้วหาข้อมูลความเที่ยงและความตรง ดังนี้

1) ตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือ (Corrected item total correlation: CITC) ทั้งในการศึกษานำร่อง และการเก็บข้อมูลจริง พบว่าทุกข้อมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) (ผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข)

2) ตรวจสอบความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา ของคะแนนเจตนาในการทำพฤติกรรมในช่วง 2 สัปดาห์ข้างหน้า และคะแนนการรับรู้การทำพฤติกรรมในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ค่าดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของมาตรวัดความร่วมมือของผู้ป่วยทั้ง 2 มาตรในการเก็บข้อมูลจากการศึกษานำร่อง การเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

	การศึกษานำร่อง (N = 209)	การเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 1 (N = 346)	การเก็บข้อมูลจริงครั้งที่ 2 (N = 352)
เจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ	.910	.899	-
การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ	.900	-	.855

3) ตรวจสอบความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเจตนาในการทำพฤติกรรมในช่วง 2 สัปดาห์ข้างหน้า คะแนนการรับรู้การทำพฤติกรรมในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (วัด 2 สัปดาห์หลังจากวัดเจตนา) ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 จากจำนวน 241 คน ได้ความสัมพันธ์เท่ากับ .522 ($p < .01$) และความสัมพันธ์รายพฤติกรรมทั้ง 9 พฤติกรรมมีค่าตั้งแต่ .218 ถึง .365 (ทั้งหมด $p < .01$) (ผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลครั้งแรก นำแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามวัดเจตนาแสดงพฤติกรรมความร่วมมือ (ตัวอย่างแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ณ) ไปแจกให้กับผู้ป่วยในประเภทฟื้นฟูตามเวลาที่ได้นัดหมายกับเจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วย ขณะที่บางตึก (1 ใน 8 ตึก) ไม่สะดวกให้นัดหมายเก็บข้อมูลพร้อมกัน จะให้หัวหน้าของผู้ป่วยช่วยเก็บแบบสอบถาม แล้วนำส่งคืนในภายหลัง

การเก็บข้อมูลครั้งที่สอง หลังจากการเก็บข้อมูลครั้งแรกประมาณ 14 – 18 วัน ได้นำแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามวัดการรับรู้พฤติกรรมความร่วมมือในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ตัวอย่างแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ณ) ไปแจกให้ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง ใช้วิธีการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามพร้อมกันจำนวน 6 ใน 8 ตึก ส่วนอีก 2 ตึกให้หัวหน้าของผู้ป่วยช่วยเหลือในการเก็บแบบสอบถาม เนื่องจากไม่สะดวกในการใช้วิธีแรก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล จะวิเคราะห์เฉพาะผู้ป่วยที่ได้ตอบแบบสอบถามทั้งในการเก็บข้อมูลครั้งแรกและการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เพื่อให้ข้อมูลที่ใช้นำมาเจตนาในการแสดงพฤติกรรมความร่วมมือ และการรับรู้การแสดงพฤติกรรมความร่วมมือมาจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน มีจำนวน 241 คน

เนื่องจากมาตรวัดความพึงพอใจและเจตคติของผู้ป่วยได้ถูกวัดถึง 2 ครั้ง ดังนั้นจึงนำคะแนนมาตรวัดความพึงพอใจ ความพึงพอใจแบบภาพรวม (Overall satisfaction) และเจตคติมาหาค่าเฉลี่ยของทั้งสองครั้ง เพื่อนำค่าเฉลี่ยนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

คะแนนความพึงพอใจแต่ละองค์ประกอบหาได้โดยการหาคะแนนองค์ประกอบ (Factor score) เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะร่วมเส้นตรงแบบพหุ (Multicollinearity) ด้วยการสร้างสมการผลบวกเชิงเส้น (Linear combination) โดยนำค่าน้ำหนัก (Factor score coefficient) รายข้อมาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ 33 ข้อใหม่อีกครั้งหนึ่ง (ค่าน้ำหนักรายข้อแสดงไว้ในภาคผนวก ณ) เมื่อแปลงค่าเรียบร้อยแล้วแปลงคะแนนองค์ประกอบให้เป็น T-score เพื่อให้สามารถอ่านค่าได้ง่ายขึ้น

นำคะแนนเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ และการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือมาหาค่าเฉลี่ย เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่แสดงถึงความร่วมมือของผู้ป่วย ตัวที่ 3 คือ คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือของผู้ป่วย

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา มาตัดข้อมูลที่มีค่าสุดโต่ง (Extreme Score) ในตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุमान (ข้อที่ 3) จำนวน 10 ตัวแปร โดยใช้เกณฑ์ว่า ถ้าคนใดมีค่ามาตรฐาน

แบบซี (Z-score) น้อยกว่า -3 หรือมากกว่า 3 ให้ตัดข้อมูลของคนที่นั้นออกทั้งหมด ต่อไปเอาข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ช่วงดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน (Descriptive statistics)

(1) หาค่าความถี่ และร้อยละของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมี เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนการบำบัด สถานภาพสมรส ประเภทของยาเสพติดที่เคยใช้ และประเภทของการบำบัด

(2) หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ในลักษณะของกลุ่มประชากร คือ อายุ และรายได้

(3) หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าความเบ้ ค่าพิพลาตมาตรฐานของความเบ้ ความโด่ง และค่าพิพลาตมาตรฐานของความโด่ง ของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ เวลาที่อยู่ในสถานบำบัดนับตั้งแต่เข้าเป็นผู้ป่วยในจนการเก็บข้อมูลครั้งแรก ความพึงพอใจแต่ละองค์ประกอบเฉลี่ย ความพึงพอใจรวมทุกองค์ประกอบเฉลี่ย ความพึงพอใจในภาพรวมเฉลี่ย เจตคติต่อการบำบัดเฉลี่ย เจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ และคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือของผู้ป่วย เพื่อหาสถิติพื้นฐานและทดสอบการเป็นโค้งปกติของตัวแปรเหล่านี้

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix)

ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด คือ เวลาที่อยู่ในสถานบำบัดนับตั้งแต่เข้าเป็นผู้ป่วยในจนการเก็บข้อมูลครั้งแรก ความพึงพอใจแต่ละองค์ประกอบเฉลี่ย ความพึงพอใจรวมทุกองค์ประกอบเฉลี่ย ความพึงพอใจในภาพรวมเฉลี่ย เจตคติต่อการบำบัดเฉลี่ย เจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ และคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือของผู้ป่วย เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และ ภาวะการร่วมเส้นตรงเชิงพหุ (Multicollinearity) ผ่านค่าสหสัมพันธ์ด้วยวิธีของ Pearson (Pearson product moment correlation)

3. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ทดสอบสมมติฐานที่ 2 และ 3

ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ SPSS ในการวิเคราะห์ถดถอยแบบลำดับขั้น (Hierarchical stepwise regression analysis) โดยใช้ตัวแปรตามเป็นความร่วมมือของผู้ป่วย 3 ชนิด คือ คะแนนจากมาตรวัดเจตนา คะแนนจากมาตรวัดการรับรู้ และคะแนนเฉลี่ยจากมาตรวัดเจตนาและ

การรับรู้ ส่วนตัวแปรต้นคือ ความพึงพอใจ 4 องค์ประกอบ ความพึงพอใจแบบภาพรวม และ เจตคติต่อการบำบัด และตัวแปรควบคุม คือ ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน

การใส่ลำดับชั้นของตัวแปรต้นแบ่งเป็น 2 วิธี

1) ให้ ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน เข้าไปเป็นชั้นแรกเพื่อควบคุม ชั้นที่สอง ใส่คะแนนเจตคติต่อการบำบัด ชั้นที่สาม ใส่คะแนนความพึงพอใจทั้ง 4 องค์ประกอบลงไป และชั้นที่สี่ ใส่คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม ลงไป

2) ให้ ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน เข้าไปเป็นชั้นแรกเพื่อควบคุม ชั้นที่สอง ใส่คะแนนความพึงพอใจทั้ง 4 องค์ประกอบลงไป ชั้นที่สาม ใส่คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม ลงไป และชั้นที่สี่ ใส่คะแนนเจตคติต่อการบำบัด

บทที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้คำย่อเพื่อแทนความหมายของตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้

เจตนา	คะแนนจากมาตรวัดเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือในช่วง 2 สัปดาห์ถัดไป
รับรู้	คะแนนจากมาตรวัดการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ร่วมมือ	คะแนนเฉลี่ยจากมาตรวัดเจตนาและการรับรู้
บุคลา	คะแนนความพึงพอใจองค์ประกอบด้านบุคลากร
บำบัด	คะแนนความพึงพอใจองค์ประกอบด้านการบำบัดและการให้บริการ
สนอง	คะแนนความพึงพอใจองค์ประกอบด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
สถาน	คะแนนความพึงพอใจองค์ประกอบด้านสถานที่
รวม	คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม
เจตคติ	คะแนนเจตคติต่อการบำบัด
เวลา	ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน

มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 จำนวน 241 คน นำคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มาวิเคราะห์ค่าสุดโต่งได้ผลดังตารางที่ 3.1 เมื่อตัดกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลสุดโต่งออกแล้ว ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อ 233 คน

การวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

- ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน
 - ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
 - ตอนที่ 3 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน
- รายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

- 1) หาค่าความถี่ และร้อยละของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
- ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 241 คน เป็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนข้อมูลสุดโต่งในตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์สถิติอนุมาน

ตัวแปร	จำนวนข้อมูลสุดโต่ง
เจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ	2
การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ	ไม่มี
คะแนนเฉลี่ยระหว่างเจตนาและการรับรู้	ไม่มี
คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม	1
คะแนนความพึงพอใจด้านบุคลากร	ไม่มี
ความพึงพอใจด้านการบำบัดและการให้บริการ	1
ความพึงพอใจด้านการตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย	1
ความพึงพอใจด้านสถานที่	2
เจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด	1
ระยะเวลาที่อยู่ในการบำบัด	2

หมายเหตุ รวมแล้วมีกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบด้วยข้อมูลจำนวน 8 กรณี (มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน ที่นับข้อมูลสุดโต่งได้ 2 ตัวแปร)

เพศ แบ่งเป็นเพศชายทั้งหมด 149 คน (63.9 %) และเพศหญิงทั้งหมด 84 คน (36.1 %)

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนข้อมูลสุดโต่งในแต่ละตัวแปรในการวิเคราะห์อนุมาน

ระดับการศึกษา แบ่งเป็น ไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 9 คน (3.9 %) ระดับประถมศึกษาจำนวน 111 คน (47.6 %) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 75 คน (32.2 %) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ป.ว.ช. จำนวน 31 คน (13.3 %) ระดับอนุปริญญาจำนวน 4 คน (1.7 %) และปริญญาตรีจำนวน 3 คน (1.3 %)

อาชีพ แบ่งเป็นไม่ระบุจำนวน 56 คน (24.0 %) นักเรียน นักศึกษาจำนวน 10 คน (4.3 %) รับจ้าง 126 คน (54.1 %) เกษตรกร 13 คน (5.6 %) ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว 20 คน (8.6 %) และอื่นๆ จำนวน 8 คน (3.4 %)

สถานภาพสมรส แบ่งเป็น โสดจำนวน 146 คน (62.7 %) แต่งงานจำนวน 58 คน (24.9 %) หย่าร้างจำนวน 7 คน (3.0 %) แยกกันอยู่ 19 คน (8.2 %) และไม่ระบุจำนวน 3 คน (1.3 %)

ยาเสพติดที่เคยเสพ แบ่งเป็น ไม่ระบุ 7 คน (3.0 %) เสพสุราเพียงอย่างเดียว ไม่เสพยาเสพติดชนิดกฎหมาย 7 คน (3.0 %) แอมเฟตามีน 199 คน (85.4 %) เมตแอมเฟตามีน 7 คน (3.0 %) ฝิ่น เฮโรอีน 6 คน (2.6 %) กัญชา 6 คน (2.6 %) สารระเหย 1 คน (0.4 %) ยานอนหลับ 1 คน (0.4 %) (หมายเหตุ ผู้ป่วยคนหนึ่งอาจเคยเสพยาเสพติดได้หลายประเภท)

ประเภทของผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยแบบคุมประพฤติส่งเข้าโรงพยาบาลจำนวน 208 คน (89.3 %) แบบสมัครใจหรือญาตินำส่งจำนวน 23 คน (9.9 %) และไม่ระบุจำนวน 2 คน (0.9 %)

2) หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ในลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของประชากรที่เป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง คือ อายุและรายได้ อายุมีผู้ระบุไว้ 230 คน ไม่ระบุ 3 คน และรายได้มีผู้ระบุไว้ 199 คน และไม่ระบุจำนวน 34 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ระบุอายุ มีอายุต่ำสุดเท่ากับ 14 ปี สูงสุดเท่ากับ 60 ปี เฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างมีอายุประมาณ 26 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประมาณ 8 ปี ส่วนรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุมีรายได้ต่ำสุดเท่ากับ 0 บาท สูงสุดเท่ากับ 37,000 บาท ค่าเฉลี่ยรายได้เท่ากับ 4,932 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประมาณ 4,442 บาท (ดังตารางที่ 3.2)

ตารางที่ 3.2 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของอายุ และรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
อายุ (ปี)	230	14	60	25.63	7.60
รายได้ (บาท)	199	0	37000	4931.95	4441.51

3) หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าความเบ้ ค่าผิดพลาดมาตรฐานของความเบ้ ความโค้ง และค่าผิดพลาดมาตรฐานของความโค้ง ของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุमान

นำตัวแปรทั้ง 10 ตัวมาวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานต่างๆ โดยมี จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลตัวแปรดังกล่าว (*N*) ค่าต่ำสุด (*Min*) ค่าสูงสุด (*Max*) ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ค่าความเบ้ (ความเบ้: *Value*) ค่าผิดพลาดมาตรฐานของความเบ้ (ความเบ้: *SE*) ค่าความโค้ง (ความโค้ง: *Value*) ค่าผิดพลาดมาตรฐานของความโค้ง (ความโค้ง: *SE*) ได้ผลดังตารางที่ 3.3

ระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดรักษากลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างระบุทั้งหมด 232 คน ไม่ระบุ 1 คน ระยะเวลาที่อยู่ต่ำสุดคือ 1 วัน สูงสุดคือ 136 คน ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาประมาณ 46 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 33 วัน

เจตคติต่อการบำบัด ค่าคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 10 – 50 คะแนน กลุ่มตัวอย่างระบุค่าต่ำสุดเท่ากับ 21.50 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 50 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเท่ากับ 39.69 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.07 คะแนน

ตารางที่ 3.3 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์หอนูมานทั้ง 10 ตัวแปร

ตัวแปร	N	Min	Max	M	SD	ความเบ้		ความโค้ง	
						value	SE	value	SE
เวลา (วัน)	232	1.00	136.00	45.98	32.77	0.66	0.16	-0.59	0.32
เจตคติ (คะแนน)	233	21.50	50.00	39.69	5.07	-0.51	0.16	0.13	0.32
รวม (คะแนน)	200	40.00	100.00	76.37	14.84	-0.36	0.17	-0.64	0.34
บุคลา (คะแนน)	233	21.22	75.65	50.13	9.92	-0.29	0.16	-0.19	0.32
บำบัด (คะแนน)	233	25.26	74.09	50.21	9.53	-0.05	0.16	-0.31	0.32
สนอง (คะแนน)	233	22.67	72.76	50.14	10.00	-0.48	0.16	0.11	0.32
สถาน (คะแนน)	233	24.99	68.40	50.25	9.69	-0.37	0.16	-0.32	0.32
เจตนา (คะแนน)	233	26.00	45.00	38.57	4.67	-0.38	0.16	-0.42	0.32
รับรู้ (คะแนน)	233	23.00	45.00	35.98	4.97	-0.10	0.16	-0.39	0.32
ร่วมมือ (คะแนน)	233	26.00	45.00	37.28	4.28	-0.19	0.16	-0.26	0.32

หมายเหตุ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลครบทุกตัวแปรเท่ากับ 199 คน

คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม ค่าคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 0 – 100 คะแนน กลุ่มตัวอย่างระบุค่าต่ำสุดเท่ากับ 40 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมเท่ากับ 76.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.84 คะแนน

คะแนนความพึงพอใจองค์ประกอบแรก คือ ความพึงพอใจด้านบุคลากร กลุ่มตัวอย่างระบุค่าต่ำสุดเท่ากับ 21.22 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 75.65 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในองค์ประกอบนี้เท่ากับ 50.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.92 คะแนน

คะแนนความพึงพอใจองค์ประกอบที่สอง คือ ความพึงพอใจด้านการบริการอย่างวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างระบุค่าต่ำสุดเท่ากับ 25.26 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 74.09 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในองค์ประกอบนี้เท่ากับ 50.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.53 คะแนน

คะแนนความพึงพอใจองค์ประกอบที่สาม คือ ความพึงพอใจด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างระบุค่าต่ำสุดเท่ากับ 22.67 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 72.76 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในองค์ประกอบนี้เท่ากับ 50.14 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.00 คะแนน

คะแนนความพึงพอใจองค์ประกอบสุดท้าย คือ ความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก กลุ่มตัวอย่างระบุค่าต่ำสุดเท่ากับ 24.99 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 68.40 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในองค์ประกอบนี้เท่ากับ 50.25 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.69 คะแนน

เจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 9 – 45 คะแนน กลุ่มตัวอย่างระบุค่าคะแนนที่เป็นไปได้ต่ำสุดเท่ากับ 26 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือเท่ากับ 38.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.67 คะแนน

การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 9 – 45 คะแนน กลุ่มตัวอย่างระบุค่าคะแนนที่เป็นไปได้ต่ำสุดเท่ากับ 23 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือเท่ากับ 35.98 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.97 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยมาตรวัดเจตนาและการรับรู้ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 9 – 45 คะแนน กลุ่มตัวอย่างระบุค่าคะแนนที่เป็นไปได้ต่ำสุดเท่ากับ 26 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือเท่ากับ 37.28 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.28 คะแนน

เมื่อดูค่าความเบ้ (Skewness) ของข้อมูลนี้ ถ้าตั้งสมมติฐานหลัก (Null Hypothesis) ว่าการกระจายของข้อมูลมีความเบ้ในประชากรเท่ากับ 0 แล้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นไปได้ 95 % ที่จะมีค่าความเบ้อยู่ระหว่างค่าบวกและค่าลบค่าความผิดพลาดมาตรฐานคูณกับ 1.96 ที่นำมาจากตารางคะแนนซี (-1.96SE ถึง +1.96SE) ถ้าความเบ้มีค่านอกเหนือกว่าช่วงนี้จะปฏิเสธสมมติฐาน หรือการกระจายเบ้ ถ้าค่าความเบ้มากกว่า 1.96SE หมายความว่าเบ้ทางขวา ถ้าค่าความเบ้น้อยกว่า -1.96SE หมายความว่าเบ้ทางซ้าย

ส่วนความโด่ง (Kurtosis) ของข้อมูลนี้ ถ้าตั้งสมมติฐานหลักว่าการกระจายของข้อมูลมีความโด่งในประชากรเท่ากับ 0 แล้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นไปได้ 95 % ที่จะมีค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -1.96SE ถึง +1.96SE ถ้าความโด่งมีค่านอกเหนือกว่าช่วงนี้จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก หรือการกระจายมีความโด่งไม่ใกล้เคียงกับโค้งปกติ ถ้าค่าความโด่งสูงกว่า +1.96 แสดงว่าข้อมูลกองอยู่ใกล้ค่าเฉลี่ย ถ้าค่าความโด่งต่ำกว่า -1.96 แสดงว่าค่าความโด่งกระจายออกจากค่าเฉลี่ย

เมื่อดูความเบ้ของข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่เบ้ซ้าย (ต่ำกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญ คือ ความพึงพอใจแบบภาพรวม ความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความพึงพอใจในสถานที่ เจตคติของผู้ป่วยต่อการบำบัดยาเสพติด และเจตนาการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ ส่วนตัวแปรที่เบ้ขวา (มากกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญ คือ ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน และตัวแปรที่ความเบ้ไม่แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ คือ ความพึงพอใจด้านบุคลากร ความพึงพอใจด้านการบำบัดและการให้บริการการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ และคะแนนเฉลี่ยระหว่างเจตนาและการรับรู้

เมื่อดูความโค้งของข้อมูล พบว่าตัวแปรทั้ง 10 ตัว มีค่าความโค้งไม่แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix)

ค่าสหสัมพันธ์แบบ Pearson ระหว่างตัวแปรต้น ตัวแปรตาม และตัวแปรควบคุมทั้งหมด โดยใช้เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ต้องมีข้อมูลในทุกตัวแปร (Listwise) เนื่องจากเมื่อวิเคราะห์หาค่าแล้วจะใช้วิธี Listwise เช่นเดียวกัน ตารางที่ 3.4 แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 10 ตัว โดยตัวแปรที่ 1-3 เป็นตัวแปรตาม ตัวแปรที่ 4-9 เป็นตัวแปรต้น และตัวแปรที่ 10 เป็นตัวแปรควบคุม

ตารางที่ 3.4 แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 10 ตัวที่ใช้ในการวิเคราะห์ถดถอย โดยใช้วิธีการคัดเลือกข้อมูลแบบ Listwise

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. เจตนา	-	.56**	.87**	.40**	.33**	.28**	.25**	.39**	.51**	.15*
2. รับรู้		-	.89**	.35**	.35**	.33**	.29**	.38**	.51**	.26**
3. ร่วมมือ			-	.42**	.39**	.35**	.31**	.44**	.58**	.23**
4. บุคลากร				-	.30**	.24**	.28**	.41**	.35**	-.01
5. บำบัด					-	.27**	.17*	.31**	.19**	.09
6. สนอง						-	.27**	.48**	.34**	.21**
7. สถาน							-	.36**	.35**	.09
8. รวม								-	.36**	.22**
9. เจตคติ									-	.18*
10. เวลา										-

หมายเหตุ * = $p < .05$, ** = $p < .01$

จากตารางค่าสหสัมพันธ์พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ และการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือเท่ากับ .56 เป็นความสัมพันธ์ทางบวก ต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขนาดของความสัมพันธ์ขนาดปานกลาง อธิบายความแปรปรวนร่วมกันได้ประมาณ 30 % ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของเจตนาและการรับรู้ กับเจตนาและการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ นั้น จะข้ามไป เพราะว่าค่าเฉลี่ยเกิดจากตัวแปร 2 ตัวดังกล่าวอยู่แล้ว ย่อมมีความสัมพันธ์สูงเป็นปกติ

ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรควบคุมที่มีต่อเจตนาในการทำพฤติกรรมร่วมมือ พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ .51 รองลงมาคือคะแนนความพึงพอใจด้านบุคลากร คือ .40 คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม .39 คะแนนความพึงพอใจด้านการบำบัดและการ

ให้บริการ .33 คะแนนความพึงพอใจด้านตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย .28 คะแนนความพึงพอใจในสถานที่ .25 ความสัมพันธ์ทั้งหมดที่กล่าวมา ต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทางบวกระดับน้อยถึงปานกลาง ขณะที่ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบันมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางบวกกับเจตนาในการทำพฤติกรรมร่วมมือ ($r = .15$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรควบคุมที่มีต่อการรับรู้การทำพฤติกรรมร่วมมือ พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ .51 ความพึงพอใจแบบภาพรวม .38 คะแนนความพึงพอใจด้านบุคลากรและความพึงพอใจด้านการบำบัดและการให้บริการ .35 คะแนนความพึงพอใจด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย .33 ความพึงพอใจในสถานที่ .29 และระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน .23 ความสัมพันธ์ทุกตัวแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทางบวก ขนาดน้อยถึงปานกลาง

เมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรควบคุมด้วยกัน พบว่ามีค่าระหว่าง .01 ถึง .48 แสดงว่าไม่น่าจะเกิดภาวะร่วมเส้นตรงแบบพหุ (Multicollinearity)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

การทำนายความร่วมมือของผู้ป่วยด้วยเจตคติ และความพึงพอใจ โดยควบคุมตัวแปรระยะเวลาที่อยู่ในการบำบัด ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบลำดับขั้น (Hierarchical Stepwise Regression analysis) ในการทำนายพฤติกรรมร่วมมือ โดยตารางจะแสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหรือตัวแปรควบคุมกับตัวแปรตาม (r) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการถดถอย (SE_b) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ค่า Tolerance (Tol) ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ค่าสหสัมพันธ์แบบพหุ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของตัวแปรต้นในแต่ละขั้น (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของตัวแปรต้นแบบปรับแก้ ($Adj. R^2$) และค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้น (ΔR^2) การใส่ลำดับขั้นของตัวแปรต้นแบ่งเป็น 2 วิธี

1) ให้ ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน เข้าไปเป็นขั้นแรกเพื่อควบคุม ขั้นที่สอง ใส่คะแนนเจตคติต่อการบำบัด ขั้นที่สาม ใส่คะแนนความพึงพอใจทั้ง 4 องค์ประกอบลงไป และขั้นที่สี่ ใส่คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม ลงไป

แยกวิเคราะห์ตามตัวแปรตามได้ดังนี้

(1.1) ตัวแปรตามเป็นเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ

ใช้การวิเคราะห์ตามที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น โดยใส่เจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือเป็นตัวแปรตาม ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 3.5

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเมื่อใส่ระยะเวลาที่อยูในการบำบัดเข้าไปในขั้นแรกแล้วสามารถอธิบายความแปรปรวนของเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .02$) เมื่อใส่ตัวแปรเจตคติลงไปในระดับที่สอง พบว่าเจตคติสามารถอธิบาย

ตารางที่ 3.5 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยแบบลำดับขั้น ตัวแปรตามเป็นเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ โดยขั้นที่ 1 ใส่ระยะเวลาในการบำบัด ขั้นที่ 2 ใส่เจตคติต่อการบำบัด ขั้นที่ 3 ใส่ความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบ และขั้นที่ 4 ใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวม

	<i>r</i>	<i>b</i>	<i>SE_b</i>	β	<i>Tol.</i>	<i>VIF</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>Adj R</i> ²	ΔR ²
Step 1							.154*	.024	.019	
- Intercept		37.683**	.543							
- Time	.154*	.021*	.010	.154*	1.00	1.00				
Step 2							.517**	.268	.260	.244**
- Intercept		19.542**	2.293							
- Time	.154*	.009	.009	.066	.969	1.032				
- Attitude	.513**	.467**	.058	.502**	.969	1.032				
Step 3							.597**	.356	.336	.088**
- Intercept		10.425**	2.984							
- Time	.154*	.009	.008	.062	.931	1.074				
- Attitude	.513**	.353**	.062	.379**	.749	1.335				
- Personnel	.396**	1.895**	.640	.193**	.787	1.271				
- Quality	.329**	1.701**	.590	.179**	.867	1.154				
- Evaluation	.285**	.376	.576	.042	.796	1.256				
- Place	.252**	.174	.634	.017	.828	1.208				
Step 4							.606**	.367	.344	.011
- Intercept		10.953**	2.981							
- Time	.154*	.006	.008	.046	.913	1.095				
- Attitude	.513**	.343**	.062	.369**	.743	1.346				
- Personnel	.396**	1.600*	.657	.163*	.738	1.354				
- Quality	.329**	1.556**	.592	.164**	.851	1.175				
- Evaluation	.285**	.021	.605	.002	.713	1.403				
- Place	.252**	-.039	.641	-.004	.800	1.250				
- Overall Sat	.394**	.041	.023	.133	.615	1.626				

หมายเหตุ

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

ความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากขั้นแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .24$) เมื่อใส่คะแนนองค์ประกอบความพึงพอใจต่อการบำบัดยาเสพติดในขั้นที่สาม พบว่าองค์ประกอบด้านบุคลิกภาพ และองค์ประกอบด้านคุณภาพการให้บริการสามารถอธิบายความแปรปรวนของเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .19$ และ $.18$ ตามลำดับ) และทั้งสององค์ประกอบรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .09$) และเมื่อใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวมลงไปเป็นขั้นสุดท้าย พบว่าไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\Delta R^2 = .01$)

(1.2) ตัวแปรตามเป็นการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ

ใช้การวิเคราะห์ตามที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น โดยใช้การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือเป็นตัวแปรตาม ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 3.6

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเมื่อใส่ระยะเวลาที่อยูในการบำบัดเข้าไปในขั้นแรกแล้วสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .07$) เมื่อใส่ตัวแปรเจตคติลงไปเป็นขั้นที่สอง พบว่าเจตคติสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากขั้นแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .22$) เมื่อใส่คะแนนองค์ประกอบความพึงพอใจต่อการบำบัดยาเสพติดในขั้นที่สาม พบว่าองค์ประกอบด้านบุคลิกภาพ และองค์ประกอบด้านคุณภาพการให้บริการสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ($\beta = .13$ และ $.20$ ตามลำดับ) และทั้งสององค์ประกอบรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .09$) และเมื่อใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวมลงไปเป็นขั้นสุดท้าย พบว่าไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\Delta R^2 = .003$)

(1.3) ตัวแปรตามเป็นค่าเฉลี่ยของเจตนาและการรับรู้

ใช้การวิเคราะห์ตามที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น โดยใช้คะแนนการแสดงพฤติกรรมร่วมมือเป็นตัวแปรตาม ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 3.7

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเมื่อใส่ระยะเวลาที่อยูในการบำบัดเข้าไปในขั้นแรกแล้วสามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของเจตนาและการรับรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .06$) เมื่อใส่ตัวแปรเจตคติลงไปเป็นขั้นที่สอง พบว่าเจตคติสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากขั้นแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .30$) เมื่อใส่คะแนนองค์ประกอบความพึงพอใจต่อการบำบัดยาเสพติดในขั้นที่สาม พบว่าองค์ประกอบด้านบุคลิกภาพ

ตารางที่ 3.6 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยแบบลำดับขั้น ตัวแปรตามเป็นการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ โดยขั้นที่ 1 ใส่ระยะเวลาในการบำบัด ขั้นที่ 2 ใส่เจตคติต่อการบำบัด ขั้นที่ 3 ใส่ความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบ และขั้นที่ 4 ใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวม

	<i>r</i>	<i>b</i>	<i>SE_b</i>	β	<i>Tol.</i>	<i>VIF</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>Adj R</i> ²	ΔR ²
Step 1							.256**	.065	.061	
- Intercept		37.236**	.583							
- Time	.256**	.039**	.010	.256**	1.00	1.00				
Step 2							.533**	.285	.277	.219**
- Intercept		15.387**	2.486							
- Time	.256**	.026**	.009	.172**	.969	1.032				
- Attitude	.506**	.485**	.063	.476**	.969	1.032				
Step 3							.611**	.374	.354	.089**
- Intercept		5.406	3.228							
- Time	.256**	.024**	.009	.156**	.931	1.074				
- Attitude	.506**	.353**	.067	.347**	.749	1.335				
- Personnel	.349**	1.413*	.692	.131*	.787	1.271				
- Quality	.351**	2.102**	.638	.202**	.867	1.154				
- Evaluation	.328**	.712	.623	.073	.796	1.256				
- Place	.289**	.674	.686	.062	.828	1.208				
Step 4							.614**	.377	.354	.003
- Intercept		5.728	3.243							
- Time	.256**	.022*	.009	.148*	.913	1.095				
- Attitude	.506**	.347**	.068	.341**	.743	1.346				
- Personnel	.349**	1.234	.715	.115	.738	1.354				
- Quality	.351**	2.014**	.644	.194**	.851	1.175				
- Evaluation	.328**	.496	.658	.051	.713	1.403				
- Place	.289**	.544	.697	.050	.800	1.250				
- Overall Sat	.379**	.025	.025	.074	.615	1.626				

หมายเหตุ * = $p < .05$, ** = $p < .01$

และองค์ประกอบด้านคุณภาพการให้บริการสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .18$ และ .22 ตามลำดับ) และทั้งสี่องค์ประกอบรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .11$) และเมื่อใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวมลงไปเป็นขั้นสุดท้าย พบว่าไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\Delta R^2 = .01$)

ตารางที่ 3.7 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยแบบลำดับขั้น ตัวแปรตามเป็นค่าเฉลี่ยของเจตนาและการรับรู้ โดยขั้นที่ 1 ใส่ระยะเวลาในการบำบัด ขั้นที่ 2 ใส่เจตคติต่อการบำบัด ขั้นที่ 3 ใส่ความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบ และขั้นที่ 4 ใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวม

	<i>r</i>	<i>b</i>	<i>SE_b</i>	β	<i>Tol.</i>	<i>VIF</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>Adj R</i> ²	ΔR ²
Step 1							.234**	.055	.050	
- Intercept		35.960**	.495							
- Time	.234**	.030**	.009	.234**	1.00	1.00				
Step 2							.592**	.351	.344	.296**
- Intercept		17.465**	1.999							
- Time	.234**	.018*	.007	.137*	.969	1.032				
- Attitude	.577**	.476**	.050	.553**	.969	1.032				
Step 3							.681**	.463	.446	.112**
- Intercept		7.915**	2.254							
- Time	.234**	.016*	.007	.126*	.931	1.074				
- Attitude	.577**	.353**	.053	.410**	.749	1.335				
- Personnel	.420**	1.654**	.541	.182**	.787	1.271				
- Quality	.386**	1.902**	.499	.216**	.867	1.154				
- Evaluation	.348**	.544	.487	.066	.796	1.256				
- Place	.307**	.424	.536	.046	.828	1.208				
Step 4							.687**	.471	.452	.008
- Intercept		8.340**	2.253							
- Time	.234**	.014*	.007	.112*	.913	1.095				
- Attitude	.577**	.345**	.053	.401**	.743	1.346				
- Personnel	.420**	1.417*	.556	.156*	.738	1.354				
- Quality	.386**	1.785**	.501	.203**	.851	1.175				
- Evaluation	.348**	.258	.512	.031	.713	1.403				
- Place	.307**	.252	.543	.027	.800	1.250				
- Overall Sat	.437**	.033	.019	.116	.615	1.626				

หมายเหตุ

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

จากการวิเคราะห์ถดถอยแบบลำดับขั้นทั้ง 3 ตัวแปรตาม พบว่าเมื่อควบคุมระยะเวลาในการบำบัดแล้ว เจตคติ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมในขั้นที่สอง และคะแนนองค์ประกอบความพึงพอใจด้านบุคลากร และคุณภาพการให้บริการ สามารถอธิบายได้เพิ่มเติมจากระยะเวลาในการบำบัด และเจตคติต่อการบำบัดในขั้นที่สาม และในขั้นที่สี่ คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวมไม่สามารถอธิบายได้เพิ่มเติมจากระยะเวลาในการบำบัด เจตคติต่อการบำบัด และคะแนนองค์ประกอบของความพึงพอใจทั้ง 4 ด้าน จากการวิเคราะห์นี้ ทำให้สามารถตั้งข้อ

สงสัยได้ว่า คะแนนความพึงพอใจทั้งสองประกอบ และคะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ใส่ตัวแปรเจตคติลงไปก่อน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

2) ให้ ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน เข้าไปเป็นขั้นแรกเพื่อควบคุม ขั้นที่สอง ใส่คะแนนความพึงพอใจทั้ง 4 องค์ประกอบลงไป ขั้นที่สาม ใส่คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม ลงไป และขั้นที่สี่ ใส่คะแนนเจตคติต่อการบำบัด

แยกวิเคราะห์ตามตัวแปรตามได้ดังนี้

(2.1) ตัวแปรตามเป็นเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ

ใช้การวิเคราะห์ตามที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น โดยใส่เจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือเป็นตัวแปรตาม ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 3.8

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเมื่อใส่ระยะเวลาที่อยู่ในการบำบัดเข้าไปในขั้นแรกแล้ว สามารถอธิบายความแปรปรวนของเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .02$) เมื่อใส่คะแนนองค์ประกอบความพึงพอใจต่อการบำบัดยาเสพติดลงไปเป็นขั้นที่สอง พบว่าองค์ประกอบด้านบุคลากร และองค์ประกอบด้านคุณภาพการให้บริการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .29$ และ $.19$ ตามลำดับ) และทั้งสองประกอบรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .23$) เมื่อใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวมลงไปเป็นขั้นที่สาม พบว่าความพึงพอใจแบบภาพรวมสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\Delta R^2 = .02$) และเมื่อใส่เจตคติต่อการบำบัดยาเสพติดลงไปเป็นขั้นสุดท้าย พบว่าเจตคติสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากสามขั้นที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .10$)

(2.2) ตัวแปรตามเป็นการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ

ใช้การวิเคราะห์ตามที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น โดยใส่การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือเป็นตัวแปรตาม ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 3.9

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเมื่อใส่ระยะเวลาที่อยู่ในการบำบัดเข้าไปในขั้นแรกแล้ว สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .07$) เมื่อใส่คะแนนองค์ประกอบความพึงพอใจต่อการบำบัดยาเสพติดลงไปเป็นขั้นที่สอง พบว่าองค์ประกอบด้านบุคลากร และองค์ประกอบด้านคุณภาพการให้บริการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .22$ และ $.21$ ตามลำดับ) องค์ประกอบด้านการประเมินความสอดคล้องระหว่างผู้ป่วยและการบำบัด และองค์ประกอบด้านสถานที่ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของ

ตารางที่ 3.8 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยแบบลำดับขั้น ตัวแปรตามเป็นเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ โดยขั้นที่ 1 ใส่ระยะเวลาในการบำบัด ขั้นที่ 2 ใส่ความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบ ขั้นที่ 3 ใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวม และขั้นที่ 4 ใส่เจตคติต่อการบำบัด

	<i>r</i>	<i>b</i>	<i>SE_b</i>	β	<i>Tol.</i>	<i>VIF</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>Adj R</i> ²	ΔR ²
Step 1							.154*	.024	.019	
- Intercept		37.683**	.543							
- Time	.154*	.021*	.010	.154*	1.00	1.00				
Step 2							.498**	.248	.229	.225**
- Intercept		16.012**	3.036							
- Time	.154*	.014	.009	.105	.947	1.056				
- Personnel	.396**	2.791**	.668	.285**	.838	1.194				
- Quality	.329**	1.775**	.636	.187**	.867	1.153				
- Evaluation	.285**	1.033	.608	.116	.830	1.205				
- Place	.252**	.984	.666	.099	.872	1.147				
Step 3							.516**	.266	.243	.018*
- Intercept		16.482**	3.015							
- Time	.154*	.012	.009	.084	.925	1.082				
- Personnel	.396**	2.386**	.689	.243**	.775	1.291				
- Quality	.329**	1.589*	.636	.167*	.851	1.175				
- Evaluation	.285**	.559	.641	.063	.732	1.367				
- Place	.252**	.685	.674	.069	.835	1.198				
- Overall Sat	.394**	.052*	.024	.169*	.620	1.614				
Step 4							.606**	.367	.344	.101**
- Intercept		10.953**	2.981							
- Time	.154*	.006	.008	.046	.913	1.095				
- Personnel	.396**	1.600*	.657	.163*	.738	1.354				
- Quality	.329**	1.556**	.592	.164**	.851	1.175				
- Evaluation	.285**	.021	.605	.002	.713	1.403				
- Place	.252**	-.039	.641	-.004	.800	1.250				
- Overall Sat	.394**	.041	.023	.133	.615	1.626				
- Attitude	.513**	.343**	.062	.369**	.743	1.346				

หมายเหตุ

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .14$ และ .14 ตามลำดับ) และทั้งสององค์ประกอบรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .22$) เมื่อใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวมลงไปเป็นขั้นที่สาม

ตารางที่ 3.9 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยแบบลำดับขั้น ตัวแปรตามเป็นการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ โดยขั้นที่ 1 ใส่ระยะเวลาในการบำบัด ขั้นที่ 2 ใส่ความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบ ขั้นที่ 3 ใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวม และขั้นที่ 4 ใส่เจตคติต่อการบำบัด

	<i>r</i>	<i>b</i>	<i>SE_b</i>	β	<i>Tol.</i>	<i>VIF</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>Adj R</i> ²	ΔR ²
Step 1							.256**	.065	.061	
- Intercept		37.236**	.583							
- Time	.256**	.039**	.010	.256**	1.00	1.00				
Step 2							.533**	.284	.265	.218**
- Intercept		11.005**	3.250							
- Time	.256**	.030**	.010	.196**	.947	1.056				
- Personnel	.349**	2.311**	.716	.215**	.838	1.194				
- Quality	.351**	2.177**	.681	.209**	.867	1.153				
- Evaluation	.328**	1.370*	.651	.141*	.830	1.205				
- Place	.289**	1.486*	.713	.136*	.872	1.147				
Step 3							.539**	.291	.269	.007
- Intercept		11.331**	3.251							
- Time	.256**	.028**	.010	.182**	.925	1.082				
- Personnel	.349**	2.030**	.742	.189**	.775	1.291				
- Quality	.351**	2.047**	.686	.197**	.851	1.175				
- Evaluation	.328**	1.041	.691	.107	.732	1.367				
- Place	.289**	1.278	.726	.117	.835	1.198				
- Overall Sat	.379**	.036	.026	.197	.620	1.614				
Step 4							.606**	.377	.354	.086**
- Intercept		5.728	3.243							
- Time	.256**	.022*	.009	.148*	.913	1.095				
- Personnel	.349**	1.234	.715	.115	.738	1.354				
- Quality	.351**	2.014**	.644	.194**	.851	1.175				
- Evaluation	.328**	.496	.658	.051	.713	1.403				
- Place	.289**	.544	.697	.050	.800	1.250				
- Overall Sat	.379**	.025	.025	.074	.615	1.626				
- Attitude	.506**	.347**	.068	.341**	.743	1.346				

หมายเหตุ

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

พบว่าความพึงพอใจแบบภาพรวมไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\Delta R^2 = .01$) และเมื่อใส่เจตคติต่อการบำบัดยาเสพติดลงไปเป็นขั้นสุดท้าย พบว่าเจตคติสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากสามขั้นที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .09$)

(2.3) ตัวแปรตามเป็นค่าเฉลี่ยระหว่างเจตนาและการรับรู้

ใช้การวิเคราะห์ตามที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น โดยใส่คะแนนการแสดงผลพฤติกรรมรวมมือเป็นตัวแปรตาม ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 3.10

ตารางที่ 3.10 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยแบบลำดับขั้น ตัวแปรตามเป็นค่าเฉลี่ยระหว่างเจตนาและการรับรู้ โดยขั้นที่ 1 ใส่ระยะเวลาในการบำบัด ขั้นที่ 2 ใส่ความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบ ขั้นที่ 3 ใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวม และขั้นที่ 4 ใส่เจตคติต่อการบำบัด

	r	b	SE_b	β	$Tol.$	VIF	R	R^2	$Adj R^2$	ΔR^2
Step 1							.234**	.055	.050	
- Intercept		35.960**	.495							
- Time	.234**	.030**	.009	.234**	1.00	1.00				
Step 2							.581**	.337	.320	.282**
- Intercept		13.508**	2.640							
- Time	.234**	.022**	.008	.172**	.947	1.056				
- Personnel	.420**	2.551**	.581	.281**	.838	1.194				
- Quality	.386**	1.976**	.553	.225**	.867	1.153				
- Evaluation	.348**	1.201*	.528	.146*	.830	1.205				
- Place	.307**	1.235*	.579	.134*	.872	1.147				
Step 3							.593**	.352	.332	.015*
- Intercept		13.907**	2.624							
- Time	.234**	.020*	.008	.153*	.925	1.082				
- Personnel	.420**	2.208**	.599	.243**	.775	1.291				
- Quality	.386**	1.818**	.553	.207**	.851	1.175				
- Evaluation	.348**	.800	.558	.097	.732	1.367				
- Place	.307**	.982	.586	.106	.835	1.198				
- Overall Sat	.437**	.044*	.021	.154*	.620	1.614				
Step 4							.687**	.471	.452	.119**
- Intercept		8.340**	2.253							
- Time	.234**	.014*	.007	.112*	.913	1.095				
- Personnel	.420**	1.417*	.556	.156*	.738	1.354				
- Quality	.386**	1.785**	.501	.203**	.851	1.175				
- Evaluation	.348**	.258	.512	.031	.713	1.403				
- Place	.307**	.252	.543	.027	.800	1.250				
- Overall Sat	.437**	.033	.019	.116	.615	1.626				
- Attitude	.577**	.345**	.053	.401**	.743	1.346				

หมายเหตุ

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเมื่อใส่ระยะเวลาที่อยู่ในการบำบัดเข้าไปในขั้นแรกแล้ว สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยระหว่างเจตนาและการรับรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .06$) เมื่อใส่คะแนนองค์ประกอบความพึงพอใจต่อการบำบัดยาเสพติดลงไป ในขั้นที่สอง พบว่าองค์ประกอบด้านบุคลากร และองค์ประกอบด้านคุณภาพการให้บริการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .28$ และ $.23$ ตามลำดับ) องค์ประกอบด้านการประเมินความสอดคล้องระหว่างผู้ป่วยและการบำบัด และองค์ประกอบด้านสถานที่ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการแสดงพฤติกรรมร่วมมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .15$ และ $.13$ ตามลำดับ) และทั้งสององค์ประกอบรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .28$) เมื่อใส่ความพึงพอใจแบบภาพรวมลงไปเป็นขั้นที่สาม พบว่าความพึงพอใจแบบภาพรวมสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\Delta R^2 = .02$) และเมื่อใส่เจตคติต่อการบำบัดยาเสพติดลงไปเป็นขั้นสุดท้าย พบว่าเจตคติสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากสามขั้นที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\Delta R^2 = .12$)

จากการวิเคราะห์หัดถดถอยทั้งสามที่ผ่านมา พบว่าเมื่อควบคุมระยะเวลาในการบำบัดแล้ว พบว่าความพึงพอใจทั้งสององค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ ความพึงพอใจแบบภาพรวมสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้เพิ่มเติม และเจตคติสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้เพิ่มเติม นอกเหนือจากระยะเวลาในการบำบัด และ ความพึงพอใจต่อการบำบัด

สรุปการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน

ตัวแปรควบคุม ระยะเวลาในการบำบัด สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตาม ทั้งสามรูปแบบได้ เจตคติต่อการบำบัด สามารถอธิบายความแปรปรวนต่อตัวแปรตามได้ แม้ว่าจะควบคุมระยะเวลาในการบำบัด ความพึงพอใจแต่ละองค์ประกอบ ความพึงพอใจแบบภาพรวม แล้วก็ตาม องค์ประกอบของความพึงพอใจแต่ละด้าน พบว่าความพึงพอใจด้านบุคลากรและความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ แม้ว่าจะควบคุมระยะเวลาในการบำบัด เจตคติต่อการบำบัด และความพึงพอใจแบบภาพรวม ส่วนความพึงพอใจอีกสององค์ประกอบ คือ การประเมินความสอดคล้องระหว่างการบำบัดและผู้ป่วย และ ความพึงพอใจด้านสถานที่ ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ถ้าควบคุมตัวแปรเจตคติ แต่ถ้าไม่ควบคุมก็สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ แต่มีค่าน้อย ($\beta = .06 - .15$) ส่วนความพึงพอใจ

แบบภาพรวม ถ้าควบคุมตัวแปรเจตคติแล้ว ความพึงพอใจแบบภาพรวมจะไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ถ้าไม่ควบคุมตัวแปรเจตคติ จะอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มเติมนอกเหนือจากระยะเวลาในการบำบัด และคะแนนความพึงพอใจแต่ละองค์ประกอบได้อย่างมีนัยสำคัญแต่ขนาดเล็ก ($\Delta R^2 = .01 - .02$)

บทที่ 4

อภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาองค์ประกอบจากความพึงพอใจของผู้ป่วย และทำนายพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยด้วยเจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด และความพึงพอใจต่อการบำบัดยาเสพติด สมมติฐานและผลการวิจัยเป็นดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยยาเสพติดมีทั้งหมด 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

- 1) องค์ประกอบด้านผู้ให้การบำบัด
- 2) องค์ประกอบด้านบรรยากาศและความสะดวกในการบำบัด
- 3) องค์ประกอบด้านโปรแกรมหรือวิธีการบำบัด

ผลการวิจัยจากสมมติฐานที่ 1 สนับสนุนสมมติฐานบางส่วน

พบว่าองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ป่วยมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

- 1) ความพึงพอใจด้านบุคลากร
- 2) ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ
- 3) ความพึงพอใจด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
- 4) ความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก

การอภิปรายผล คำอธิบายที่เป็นไปได้ อาจเกิดจากลักษณะของผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นแบบควบคุมความประพฤติที่ตำรวจส่งมา (89.2 %) ผู้ป่วยมีได้ต้องการมาด้วยตนเอง ดังนั้นจึงอาจอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (Self-perception theory; Bem, 1972) กล่าวคือ ผู้ป่วยจะรู้จักตนเองผ่านพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ถ้าพฤติกรรมนั้นเป็นผลของการเลือกของตนเอง จะอนุมานพฤติกรรมนั้นไปเป็นลักษณะของตนเอง ขณะที่ถ้าพฤติกรรมไม่ใช่การเลือกของตนเอง หรือแหล่งการควบคุมเกิดจากภายนอก ผู้ป่วยจะรับรู้สาเหตุของพฤติกรรมไม่ได้เกิดจากตนเอง ดังนั้น ผู้ป่วยบางคนอาจอนุมานสาเหตุที่อยู่ในการบำบัดว่าไม่ใช่ความต้องการของฉัน ไม่ว่าการบำบัด การบริการ เจ้าหน้าที่ หรือสถานที่ที่ดีหรือไม่ดีก็ตาม ดังนั้นจึงเกิดองค์ประกอบด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยขึ้น

สมมติฐานที่ 2 เจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด และความพึงพอใจในการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วย สามารถทำนายพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยได้ เมื่อควบคุมระยะเวลาในการบำบัดแล้ว

ผลการวิจัยจากสมมติฐานที่ 2 สนับสนุนสมมติฐาน

เมื่อควบคุมระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถาบันแล้ว เจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด และความพึงพอใจของผู้ป่วย สามารถทำนายพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยได้ อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามเท่ากับ 30 – 40 %

การอภิปรายผล ตรงตามที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยพึงพอใจแล้ว จะมีแนวโน้มในการร่วมมือต่อการบำบัด และเจตคติต่อการบำบัดสามารถทำนายพฤติกรรมร่วมมือได้

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจด้านบุคลกร และความพึงพอใจด้านการบำบัดและการให้บริการ สามารถทำนายพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยได้ เมื่อควบคุมระยะเวลาในการบำบัดแล้ว

ผลการวิจัยจากสมมติฐานที่ 3 สนับสนุนสมมติฐานบางส่วน

เมื่อควบคุมระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถาบันแล้ว ความพึงพอใจด้านบุคลกร และความพึงพอใจด้านการบำบัดและการให้บริการสามารถทำนายความร่วมมือของผู้ป่วยได้ แต่ทว่าเนื่องจาก การวิเคราะห์องค์ประกอบได้องค์ประกอบ ความพึงพอใจด้านการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่ว่าองค์ประกอบนี้ไม่สามารถทำนายความร่วมมือของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล Eisenberg et al. (1993 อ้างถึง Taylor, 2003) กล่าวว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในการตอบสนองด้านอารมณ์มากกว่าด้านการแพทย์ ซึ่งผลของความพึงพอใจย่อมส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วย (Pascoe, 1983) แต่ทว่าผลการวิจัยกลับพบว่าความพึงพอใจด้านการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย (การตอบสนองด้านอารมณ์) ไม่สามารถทำนายความร่วมมือของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ

คำอธิบายที่อาจจะเป็นไปได้ คือ ความพึงพอใจด้านการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยจริงแล้วมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของผู้ป่วย แต่ความพึงพอใจเหล่านี้ไปอยู่ในรูปของประสิทธิภาพการบำบัดและการตอบสนองของบุคลกรแล้ว จึงทำให้ผลการทำนายลดลงไปจนไม่ถึงระดับนัยสำคัญ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาองค์ประกอบของความพึงพอใจที่มีต่อการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด
2. เพื่อทำนายความร่วมมือในการบำบัดของผู้ป่วย ด้วยความพึงพอใจ และเจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรตาม (ตัวแปรที่ถูกทำนาย) เป็นตัวแปรพฤติกรรมร่วมมือ แบ่งด้วยการวัด 3 ประเภท คือ การวัดเจตนาในการทำพฤติกรรมร่วมมือใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า การวัดการรับรู้การทำพฤติกรรมร่วมมือในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองมาตร

ตัวแปรอิสระ (ตัวแปรที่ใช้ทำนาย) คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และเจตคติของผู้ป่วยต่อการบำบัดยาเสพติด

ตัวแปรแทรกซ้อน คือ ระยะเวลาในการบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. องค์ประกอบของความพึงพอใจในผู้ป่วยในยาเสพติดประเภทพื้นฟู มีทั้งหมด 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจด้านบุคลากร ความพึงพอใจด้านการบำบัดและการให้บริการ และความพึงพอใจด้านกายภาพ
2. เจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด และความพึงพอใจในการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วยสามารถทำนายพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยได้ เมื่อควบคุมระยะเวลาในการบำบัดแล้ว
3. ความพึงพอใจด้านบุคลากร และความพึงพอใจด้านการบำบัดและการให้บริการสามารถทำนายพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยได้ เมื่อควบคุมระยะเวลาในการบำบัดแล้ว

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในประเภทพื้นฟู ที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 375 คน แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรกเก็บข้อมูลได้ 346 คน และครั้งที่สองเก็บข้อมูลได้ 352 คน ในการเก็บ

ข้อมูลครั้งที่ 2 ได้เก็บผู้ป่วยคนเดิมจำนวน 241 คน และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยที่ไม่ได้ตอบจากการเก็บกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกจำนวน 111 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีเครื่องมือที่ใช้ในการวัด 3 ประเภท คือ

- 1) มาตรวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัด
 - (1) มาตรวัดความพึงพอใจแบบองค์ประกอบ
 - (2) มาตรวัดความพึงพอใจแบบภาพรวม
- 2) มาตรวัดเจตคติของผู้ป่วยต่อการบำบัด
- 3) มาตรวัดความร่วมมือในการบำบัดของผู้ป่วย
 - (1) มาตรวัดเจตนาในการทำพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า
 - (2) มาตรวัดการรับรู้ในการทำพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลครั้งแรก นำแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามวัดเจตนาแสดงพฤติกรรมความร่วมมือ ไปแจกให้กับผู้ป่วยในประเภทฟื้นฟูตามเวลาที่ได้นัดหมายกับเจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วย ขณะที่บางตึก (1 ใน 8 ตึก) ไม่สะดวกให้นัดหมายเก็บข้อมูลพร้อมกัน จะให้หัวหน้าของผู้ป่วยช่วยเก็บแบบสอบถาม แล้วนำส่งคืนในภายหลัง

การเก็บข้อมูลครั้งที่สอง หลังจากการเก็บข้อมูลครั้งแรกประมาณ 14 – 18 วัน ได้นำแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามวัดการรับรู้พฤติกรรมความร่วมมือในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไปแจกให้ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง ใช้วิธีการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามพร้อมกันจำนวน 6 ใน 8 ตึก ส่วนอีก 2 ตึกให้หัวหน้าของผู้ป่วยช่วยเหลือในการเก็บแบบสอบถาม เนื่องจากไม่สะดวกในการใช้วิธีแรก

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล จะวิเคราะห์เฉพาะผู้ป่วยที่ได้ตอบแบบสอบถามทั้งในการเก็บข้อมูลครั้งแรกและการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เพื่อให้ข้อมูลที่ใช้นำมาเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือและการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือมาจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน มีจำนวน 241 คน

เนื่องจากมาตรวัดความพึงพอใจและเจตคติของผู้ป่วยได้ถูกวัดถึง 2 ครั้ง ดังนั้นจึงนำคะแนนมาตรวัดความพึงพอใจ ความพึงพอใจแบบภาพรวม (Overall satisfaction) และเจตคติมาหาค่าเฉลี่ยของทั้งสองครั้ง เพื่อนำค่าเฉลี่ยนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

คะแนนความพึงพอใจแต่ละองค์ประกอบหาได้โดยการหาคะแนนองค์ประกอบ (Factor score) เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะร่วมเส้นตรงแบบพหุ (Multicollinearity) ด้วยการสร้างสมการผลบวกเชิงเส้น (Linear combination) โดยนำค่าน้ำหนัก (Factor score coefficient) รายข้อมาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ 33 ข้อใหม่อีกครั้งหนึ่ง (ค่าน้ำหนักรายข้อแสดงไว้ในภาคผนวก ฉ) เมื่อแปลงค่าเรียบร้อยแล้วแปลงคะแนนองค์ประกอบให้เป็น T-score เพื่อให้สามารถอ่านค่าได้ง่ายขึ้น

นำคะแนนเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ และการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือมาหาค่าเฉลี่ย เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่แสดงถึงความร่วมมือของผู้ป่วย ตัวที่ 3 คือ คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือของผู้ป่วย

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา มาตัดข้อมูลที่มีค่าสุดโต่ง (Extreme Score) ในตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุमान (ข้อที่ 3) จำนวน 10 ตัวแปร โดยใช้เกณฑ์ว่า ถ้าคนใดมีค่ามาตรฐานแบบซี (Z-score) น้อยกว่า -3 หรือมากกว่า 3 ให้ตัดข้อมูลของคนนั้นออกทั้งหมด ต่อไปเอาข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ช่วงดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน (Descriptive statistics)

(1) หาค่าความถี่ และร้อยละของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมี เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนการบำบัด สถานภาพสมรส ประเภทของยาเสพติดที่เคยใช้ และประเภทของการบำบัด

(2) หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ในลักษณะของกลุ่มประชากร คือ อายุ และรายได้

(3) หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าความเบ้ ค่าพิพลาตมาตรฐานของความเบ้ ความโด่ง และค่าพิพลาตมาตรฐานของความโด่ง ของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ เวลาที่อยู่ในสถานบำบัดนับตั้งแต่เข้าเป็นผู้ป่วยในจนการเก็บข้อมูลครั้งแรก ความพึงพอใจแต่ละองค์ประกอบเฉลี่ย ความพึงพอใจรวมทุกองค์ประกอบเฉลี่ย ความพึงพอใจในภาพรวมเฉลี่ย เจตคติต่อการบำบัดเฉลี่ย เจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ และคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือของผู้ป่วย เพื่อหาสถิติพื้นฐานและทดสอบการเป็นโค้งปกติของตัวแปรเหล่านี้

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix)

ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด คือ เวลาที่อยู่ในสถาบัน นับตั้งแต่เข้าเป็นผู้ป่วยในจนการเก็บข้อมูลครั้งแรก ความพึงพอใจแต่ละองค์ประกอบเฉลี่ย ความพึงพอใจรวมทุกองค์ประกอบเฉลี่ย ความพึงพอใจในภาพรวมเฉลี่ย เจตคติต่อการบำบัดเฉลี่ย เจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ และคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือของผู้ป่วย เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และ ภาวะการร่วมเส้นตรงเชิงพหุ (Multicollinearity) ผ่านค่าสหสัมพันธ์ด้วยวิธีของ Pearson (Pearson product moment correlation)

3) การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ทดสอบสมมติฐานที่ 2 และ 3

ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ SPSS ในการวิเคราะห์ถดถอยแบบลำดับขั้น (Hierarchical stepwise regression analysis) โดยใช้ตัวแปรตามเป็นความร่วมมือของผู้ป่วย 3 ชนิด คือ คะแนนจากมาตรวัดเจตนา คะแนนจากมาตรวัดการรับรู้ และคะแนนเฉลี่ยจากมาตรวัดเจตนาและการรับรู้ ส่วนตัวแปรต้นคือ ความพึงพอใจ 4 องค์ประกอบ ความพึงพอใจแบบภาพรวม และเจตคติต่อการบำบัด และตัวแปรควบคุม คือ ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน

การใส่ลำดับขั้นของตัวแปรต้นแบ่งเป็น 2 วิธี

(1) ให้ ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน เข้าไปเป็นขั้นแรกเพื่อควบคุม ขั้นที่สอง ใส่คะแนนเจตคติต่อการบำบัด ขั้นที่สาม ใส่คะแนนความพึงพอใจทั้ง 4 องค์ประกอบลงไป และขั้นที่สี่ ใส่คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม ลงไป

(2) ให้ ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน เข้าไปเป็นขั้นแรกเพื่อควบคุม ขั้นที่สอง ใส่คะแนนความพึงพอใจทั้ง 4 องค์ประกอบลงไป ขั้นที่สาม ใส่คะแนนความพึงพอใจแบบภาพรวม ลงไป และขั้นที่สี่ ใส่คะแนนเจตคติต่อการบำบัด

ผลการวิจัย

1. พบว่าองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ป่วยมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

- 1) ความพึงพอใจด้านบุคลากร
- 2) ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ
- 3) ความพึงพอใจด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
- 4) ความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก

2. เมื่อควบคุมระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถาบันแล้ว เจตคติต่อการบำบัดยาเสพติด และความพึงพอใจของผู้ป่วย สามารถทำนายพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยได้ สัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 30 – 40 %
3. เมื่อควบคุมระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถาบันแล้ว ความพึงพอใจด้านบุคลากร และความพึงพอใจด้านการบำบัดและการให้บริการสามารถทำนายความร่วมมือของผู้ป่วยได้ แต่ทว่าเนื่องจากการวิเคราะห์หองค์ประกอบได้องค์ประกอบ ความพึงพอใจด้านการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่ว่าองค์ประกอบนี้ไม่สามารถทำนายความร่วมมือของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะต่อการบำบัดรักษายาเสพติด

1. ควรมีช่วงปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้ป่วยก่อนที่จะเข้ารับการบำบัดยาเสพติด เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อการบำบัดแล้ว มีแนวโน้มที่จะร่วมมือต่อการบำบัดมากยิ่งขึ้น
2. เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัดและการให้บริการ สามารถทำนายผลความร่วมมือของผู้ป่วยได้ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการบริการนอกจากจะส่งผลทางตรงให้การบำบัดได้ผลดีขึ้นแล้ว การพัฒนาคุณภาพการบริการยังส่งผลทางอ้อมผ่านความพึงพอใจต่อการบำบัดของผู้ป่วย และอาจทำให้ผู้ป่วยร่วมมือต่อการบำบัด ทำให้การบำบัดดียิ่งขึ้น ด้วยเหตุเหล่านี้ทำให้การพัฒนาคุณภาพการบริการควรทำอย่างต่อเนื่อง
3. นอกจากคุณภาพการบำบัดแล้ว ควรให้การเอาใจใส่ ดูแลของเจ้าหน้าที่ เพราะว่าความพึงพอใจด้านบุคลากร ส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้มีลักษณะเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยยาเสพติดประเภทฟื้นฟู ดังนั้นการนำผลงานวิจัยครั้งนี้ไปเผยแพร่ยังผู้ป่วยประเภทอื่นๆ ต้องระมัดระวัง
2. ตัวแปรที่ถูกทำนายในงานวิจัยครั้งนี้ คือ การร่วมมือของผู้ป่วย ซึ่งได้จากการประเมินตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นอาจมีปัญหาเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูล ถ้าเป็นไปได้ควรมีการประเมินรูปแบบอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น การสังเกตพฤติกรรม การประเมินพฤติกรรมโดยผู้บำบัด

การวิจัยในอนาคต

1. เนื่องจากการวิจัยนี้เน้นตัวแปรทำนายคือ มุมมองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น เจตคติ ความพึงพอใจ แต่ยังไม่รวมปัจจัยภายในบุคคลเข้ามามีอิทธิพลร่วมด้วย เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นต้น ทำให้การวิจัยต่อไปน่าจะนำปัจจัยภายในมาร่วมอธิบายด้วย
2. ขอบเขตของงานวิจัยคืองานการบำบัดด้านยาเสพติด การวิจัยต่อไปอาจทำนายความร่วมมือในผู้ป่วยประเภทอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง (เบาหวาน, โรคหัวใจ) ที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยสูง เป็นต้น
3. ตัวแปรตามในการวิจัยควรเพิ่มเติมเรื่องของการไม่กลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการบำบัดยาเสพติด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลศรี เตชะจำเริญสุข. (2536). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คู่มือการดำเนินการบำบัดและติดตามดูแล*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- ธีระพร อูวรรณโณ. (2535). *เจตคติ: การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. (2542). กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์.
- มันทนา สิริรัตนภาส. (2538). *การสำรวจความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราณี เขาวนปรีชา. (2538). *ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่จังหวัดอุดรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันยาเสพติดติดยาธารักษ์. (ไม่พบปีที่พิมพ์). *การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast model) สำหรับผู้ป่วยใน*. ปทุมธานี: ผู้แต่ง.
- สุภาวดี จิระชีวะนันท์. (2545). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่อการบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แหวนไพลิน เย็นสุข. (2538). *การพัฒนาแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manuals of mental disorders*. (4th ed.). Washington: Author.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing*. (7th ed.). London: Prentice-Hall.

- Bem, D. J. (1972). Self-perception theory. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 6, pp. 1-62). New York: Academic Press.
- Constantine, M. G. (2002). Predictors of satisfaction with counseling: Racial and ethnic minority clients' attitudes toward counseling and ratings of their counselors' general and multicultural counseling competence. *Journal of Counseling Psychology, 49*, 255-263.
- Demyttenaere, K. (1997). Compliance during treatment with antidepressants. *Journal of Affective Disorders, 43*, 27-39.
- Dunbar-Jacob, J. (1993). Contributions to patient adherence: Is it time to share the blame? *Health Psychology, 12*, 91-92.
- Garrity, F. T. (1981). Medical compliance and the client-patient relationship: A review. *Social Science & Medicine, 15*, 215-222.
- Gaston, L., & Sabourin, S. (1992). Client satisfaction and social desirability in psychotherapy. *Evaluation and Program Planning, 15*, 227-231.
- Hair, J. F., Tatham, R. L., Anderson, R. E., & Black, W. (1998). *Multivariate data analysis*. (5th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Howell, C. D. (1999). *Fundamental statistics for the behavior sciences*. (4th ed.). New York: Duxbury.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning, 2*, 197-207.
- Lebow, L. J. (1983). Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: A review of findings. *Evaluation and Program Planning, 6*, 211-236.
- LeVios, M., Nguyen, T. D., & Attkisson, C. C. (1981). Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health setting. *Evaluation and Program Planning, 4*, 1-12.
- Linder-Pelz, S. (1982a). Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. *Social Science & Medicine, 16*, 583-589.
- Linder-Pelz, S. (1982b). Toward a theory of patient satisfaction. *Social science & Medicine, 16*, 577-582.

- Marks, F. D., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Woodall, C., & Sykes, M. C. (2005). *Health psychology: Theory, research & practice*. (2nd ed.). London: SAGE.
- Nguyen, T. D., Attkisson, C. C., & Stegner, B. L. (1983). Assessment of patient satisfaction: Development and refinement of a service evaluation questionnaire. *Evaluation and Program Planning*, 6, 299-314.
- Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6, 185-210.
- Taylor, E. S. (2003). *Health psychology*. (5th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: A valid concept? *Social Science & Medicine*, 38, 509-516.
- World Health Organization. (1992). *International statistical classification of disease and related health problems*. (10th ed.). Geneva: Author.
- Yi, Y. (1990). "A critical review of consumer satisfaction," in *Annual Review of Marketing*. American Marketing Association, 1-66.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของแต่ละลักษณะ

จากการสร้างมาตรวัดความพึงพอใจ ผู้วิจัยได้ทำรายข้อของลักษณะที่อาจแสดงถึงความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวน 106 คน ให้ผู้ป่วยประเมินลักษณะต่างๆ ว่าแสดงถึงความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจมากน้อยเพียงใด การให้คะแนนเป็นดังนี้

- 3 คือ พึงพอใจมาก
- 2 คือ พึงพอใจปานกลาง
- 1 คือ พึงพอใจน้อย
- 0 คือ พึงพอใจและไม่พึงพอใจพอๆ กัน
- 1 คือ ไม่พึงพอใจน้อย
- 2 คือ ไม่พึงพอใจปานกลาง
- 3 คือ ไม่พึงพอใจมาก

จากนั้นนำคะแนนการประเมินแต่ละข้อของผู้ป่วยทั้งหมด 106 คน มาหาค่าเฉลี่ยในแต่ละลักษณะ ได้คะแนนดังตาราง ก.1 ถึงตาราง ก. 6 (หมายเหตุ แถวสีเทาหมายถึงข้อกระทงที่ตัดออก)

เมื่อได้ค่าเฉลี่ยแล้ว ผู้วิจัยคัดลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจมากที่สุด 40 ข้อแรก ดังนี้

ข้อกระทงทางบวก มีข้อ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 32, 34, 35, 37, 39, 44, 47, 48, 54, 55, 57, 59, 61, 64, 66, 67, 69, 71, 74 และ 78 รวม 35 ข้อ

ข้อกระทงทางลบ มีข้อ 24, 30, 38, 43 และ 62 รวม 5 ข้อ

ตาราง ก.1 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินจากผู้ปวย
จำนวน 106 คน

ลักษณะ	ค่าสถิติ				
	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. “เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-2	3	2.4762	0.9913
2. “เจ้าหน้าที่เคยเมย์ต่อท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	-0.8558	1.8975
3. “เจ้าหน้าที่ทำหน้าทีอย่างกระฉับกระเฉง” ทำให้ ท่านรู้สึก	104	-3	3	2.4808	0.8474
4. “เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างเฉื่อยชา” ทำให้ท่านรู้สึก	103	-3	3	-1.3883	1.7220
5. “เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการ ของท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	2.2500	1.1038
6. “เจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ ของท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	-0.7048	1.8288
7. “เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-2	3	2.7619	0.8265
8. “เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ” ทำให้ท่านรู้สึก	102	-3	3	-1.9020	1.6740
9. “เจ้าหน้าที่วางตัวเป็นกันเอง” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-1	3	2.7830	0.6325
10. “เจ้าหน้าที่วางตัวห่างเหิน” ทำให้ท่านรู้สึก	103	-3	2	-1.7184	1.5430
11. “เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างรอบคอบ ถูกต้อง” ทำให้ ท่านรู้สึก	105	-1	3	2.7143	0.7168
12. “เจ้าหน้าที่ทำงานผิดพลาดบ่อย” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	-1.6321	1.5450
13. “เจ้าหน้าที่ช่วยแก้ปัญหาให้กับท่านได้” ทำให้ ท่านรู้สึก	102	-1	3	2.7157	0.7089
14. “เจ้าหน้าที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหให้กับท่านได้” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	-1.4667	1.7654
15. “เจ้าหน้าที่เต็มใจให้คำแนะนำแก่ท่าน” ทำให้ ท่านรู้สึก	106	-3	3	2.7075	0.9047
16. “เจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยงหรือแสดงความรำคาญเมื่อ ให้คำแนะนำ” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	-1.9811	1.5552
17. “เจ้าหน้าที่อธิบายให้ท่านเข้าใจได้ชัดเจน” ทำ ให้ท่านรู้สึก	103	-1	3	2.7087	0.6661

ตาราง ก.2 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินจากผู้ป่วย
จำนวน 106 คน (ต่อ)

ลักษณะ	ค่าสถิติ				
	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
18. “เจ้าหน้าที่พูดไม่เข้าใจ สับสน” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	-1.7692	1.3740
19. “เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	2.2358	1.3701
20. “เจ้าหน้าที่ไม่บอกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	-1.7358	1.5994
21. “เจ้าหน้าที่อธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติตัวของท่านในระหว่างเจ็บป่วย” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	2.4811	1.1147
22. “เจ้าหน้าที่ไม่อธิบายแนวทางการปฏิบัติตัวของท่านระหว่างการเจ็บป่วย” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	-1.6762	1.7125
23. “เจ้าหน้าที่รับฟังประเด็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	2.4762	1.2097
24. “เจ้าหน้าที่ไม่ฟังประเด็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	1	-2.0762	1.3636
25. “เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	2.6095	0.9557
26. “เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการรักษาไม่มาก” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	-0.8365	1.6844
27. “เจ้าหน้าที่ทำให้ท่านสบายใจ” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	2.6321	1.0449
28. “เจ้าหน้าที่ทำให้ท่านไม่สบายใจ” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	2	-1.9712	1.4242
29. “เจ้าหน้าที่จริงใจต่อท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-1	3	2.7212	0.6891
30. “เจ้าหน้าที่ไม่จริงใจต่อท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	2	-2.2115	1.2593
31. “การเสียเวลารอคอยรักษานาน” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	-1.3942	1.7316
32. “การได้รับบริการรักษาอย่างรวดเร็ว” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	2.6731	1.0282

ตาราง ก.3 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินจากผู้ป่วย
จำนวน 106 คน (ต่อ)

ลักษณะ	ค่าสถิติ				
	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
33. “การไม่รู้ขั้นตอนการให้บริการ ว่าต้องทำ อย่างไรบ้าง” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	-1.3558	1.5449
34. “การทราบขั้นตอนของการให้บริการอย่าง ชัดเจน” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-1	3	2.5000	0.8423
35. “การมีป้ายบอกทางชัดเจน” ทำให้ท่านรู้สึก	102	-3	3	2.4118	1.0469
36. “การไม่มีป้ายบอกทาง” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	-1.6635	1.5864
37. “สถานที่สะอาด” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-2	3	2.7238	0.9040
38. “สถานที่สกปรก” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	-2.1333	1.4811
39. “การจัดคิวการรับบริการอย่างดี” ทำให้ท่านรู้สึก	101	-3	3	2.4257	1.1692
40. “การไม่มีคิวรับบริการ” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	-1.8774	1.5596
41. “ความซ้ำซ้อนของขั้นตอนการให้บริการ” ทำให้ ท่านรู้สึก	106	-3	3	-0.8302	1.9197
42. “การมีระบบในการร้องทุกข์ หรือติดต่อกับ เจ้าหน้าที่” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	1.9623	1.5302
43. “การไม่สามารถร้องทุกข์ หรือติดต่อกับ เจ้าหน้าที่ได้” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	-2.0472	1.5205
44. “บรรยากาศของสถานที่ร่มรื่น” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	2.6095	0.9756
45. “บรรยากาศของสถานที่ไม่ร่มรื่น” ทำให้ท่าน รู้สึก	106	-3	3	-1.8962	1.4137
46. “การมีสิ่งกีดก่ให้เกิดความรำคาญหรือรบกวน ในสถานที่” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	-1.6887	1.7961
47. “สถานที่ไม่มีสิ่งรบกวนหรือก่ให้เกิดความ รำคาญ” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	2.0189	1.7994
48. “อุปกรณ์เครื่องใช้เพียงพอ” ทำให้ท่านรู้สึก	102	-3	3	2.4510	1.1910
49. “อุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เพียงพอ” ทำให้ท่านรู้สึก	101	-3	3	-1.8515	1.3812

ตาราง ก.4 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินจากผู้ป่วย
จำนวน 106 คน (ต่อ)

ลักษณะ	ค่าสถิติ				
	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
50. “การมีกฎระเบียบในการบำบัดรักษา” ทำให้ท่านรู้สึก	102	-3	3	1.3431	1.9574
51. “การไม่มีกฎระเบียบในการบำบัดรักษา” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	-0.6538	2.0751
52. “การรักษาที่มีราคาที่เหมาะสม” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	1.6762	1.6554
53. “สถานที่การรักษาคับแคบ” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	-1.6226	1.5763
54. “สถานที่การรักษากว้างขวางเพียงพอ” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	2.4381	1.0088
55. “การมีมาตรการรองรับในกรณีฉุกเฉิน” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	2.2500	1.3053
56. “การไม่มีมาตรการรองรับในกรณีฉุกเฉิน” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	-1.8000	1.6548
57. “การเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างดี” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	2.4571	1.2328
58. “การไม่เก็บรักษาความลับของผู้ป่วย” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	-1.7500	1.8734
59. “สถานที่เหมาะสมต่อวิธีการบำบัด” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	2.1154	1.4435
60. “สถานที่ที่ไม่เหมาะสมต่อวิธีการบำบัด” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	-1.6442	1.7841
61. “เจ้าหน้าที่เคารพสิทธิของคุณ” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	2.6442	0.9845
62. “เจ้าหน้าที่ไม่เคารพสิทธิของคุณ” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	-2.1058	1.4543
63. “ระยะเวลาในการบำบัดที่เหมาะสม” ทำให้ท่านรู้สึก	102	-3	3	1.9510	1.8151

ตาราง ก.5 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินจากผู้ป่วย
จำนวน 106 คน (ต่อ)

ลักษณะ	ค่าสถิติ				
	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
64. “การรักษาที่เห็นผลของการรักษา” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	2.2095	1.3846
65. “การรักษาที่ไม่เห็นผลของการรักษา” ทำให้ท่านรู้สึก	102	-3	3	-1.9804	1.4690
66. “การเลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสม” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	2.4519	1.0509
67. “การเลือกวิธีการบำบัดตรงกับความต้องการของท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	2.2981	1.3716
68. “การเลือกวิธีการบำบัดไม่ตรงกับความต้องการของท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	-1.8381	1.5262
69. “การเลือกวิธีการบำบัดตรงกับความเป็นอยู่ของท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	2.1905	1.5260
70. “การเลือกวิธีการบำบัดไม่ตรงกับความเป็นอยู่ของท่าน” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	-1.8381	1.5325
71. “นอกเหนือจากรักษาอาการเจ็บป่วยได้แล้ว การบำบัดส่งผลให้ตัวท่านเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	2.4381	1.3793
72. “นอกเหนือจากรักษาอาการเจ็บป่วยได้แล้ว การบำบัดไม่ส่งผลให้ท่านเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น” ทำให้ท่านรู้สึก	105	-3	3	-1.5143	1.8714
73. “การบำบัดที่ซ้ำซาก จำเจ” ทำให้ท่านรู้สึก	102	-3	3	-1.4804	1.9383
74. “การบำบัดมีขั้นตอนที่กะทัดรัด” ทำให้ท่านรู้สึก	104	-3	3	2.1250	1.4052
75. “ปริมาณ หรือจำนวนครั้งในการบำบัดเหมาะสม” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	1.8302	1.5336

ตาราง ก.6 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินจากผู้ป่วย
จำนวน 106 คน (ต่อ)

ลักษณะ	ค่าสถิติ				
	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
76. “เมื่อท่านรู้สึกว่เจ้าหน้าที่ทำตามโปรแกรมที่วางเอาไว้มากกว่าที่จะช่วยเหลือท่านจริงๆ” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	-0.1415	2.3922
77. “เมื่อท่านรู้สึกว่เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือท่านมากกว่าที่จะทำตามโปรแกรมที่วางเอาไว้” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	1.6887	1.9922
78. “การที่ท่านรู้สึกว่เป็นบุคคลสำคัญในการใช้บริการ” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	2.0472	1.3689
79. “การที่ท่านรู้สึกว่ไม่ได้รับการให้ความสำคัญในการใช้บริการ” ทำให้ท่านรู้สึก	106	-3	3	-1.6132	1.8235

ภาคผนวก ข

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือของมาตรวัด
ความพึงพอใจในการทดสอบเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างที่จังหวัดเชียงใหม่และขอนแก่น

เมื่อได้ข้อกระทงความพึงพอใจ 40 ข้อ เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในที่อาศัยในศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่และขอนแก่นรวมจำนวน 209 คน จากนั้นหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือ (Corrected item total correlation: *CITC*) พบว่ามีค่าดังตาราง ข.1

ถึง ข. 2

ตารางที่ ข.1 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือ (*CITC*) ของมาตรวัดความพึงพอใจ 40 ข้อ ในการเก็บข้อมูลนำร่อง

ลักษณะ	<i>CITC</i>
1. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ท่าน	0.5827**
2. เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่อย่างกระฉับกระเฉง	0.5925**
3. เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการของท่าน	0.3845**
4. สถานที่สกปรก	0.4149**
5. เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ	0.4778**
6. เจ้าหน้าที่วางตัวเป็นกันเอง	0.4189**
7. เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างรอบคอบ ถูกต้อง	0.5983**
8. เจ้าหน้าที่ช่วยแก้ปัญหาให้กับท่านได้	0.6267**
9. เจ้าหน้าที่เต็มใจให้คำแนะนำแก่ท่าน	0.5661**
10. เจ้าหน้าที่อธิบายให้ท่านเข้าใจได้ชัดเจน	0.5196**
11. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	0.7085**
12. เจ้าหน้าที่ไม่เคารพสิทธิของคุณ	0.4708**
13. เจ้าหน้าที่อธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติตัวของท่านในระหว่างเจ็บป่วย	0.7123**
14. เจ้าหน้าที่รับฟังประเด็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	0.7307**
15. เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	0.6119**
16. เจ้าหน้าที่ทำให้ท่านสบายใจ	0.5442**
17. เจ้าหน้าที่จริงจังต่อท่าน	0.6253**
18. ท่านได้รับบริการรักษาอย่างรวดเร็ว	0.5762**

ตารางที่ ข.2 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือ (CITC) ของมาตรวัดความพึงพอใจ 40 ข้อ ในการเก็บข้อมูลนำร่อง (ต่อ)

ลักษณะ	CITC
19. ท่านทราบขั้นตอนของการให้บริการอย่างชัดเจน	0.6041**
20. สถานที่มีป้ายบอกทางชัดเจน	0.3753**
21. สถานที่สะอาด	0.6107**
22. ในการบำบัดมีการจัดคิวการรับบริการอย่างดี	0.6754**
23. เจ้าหน้าที่ไม่ฟังประเด็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	0.4833**
24. ท่านไม่สามารถร้องทุกข์ หรือติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้	0.5140**
25. บรรยากาศของสถานที่ร่มรื่น	0.6009**
26. สถานที่ไม่มีสิ่งรบกวนหรือก่อให้เกิดความรำคาญ	0.4657**
27. อุปกรณ์เครื่องใช้เพียงพอ	0.5440**
28. สถานที่การรักษากว้างขวางเพียงพอ	0.6391**
29. ในการบำบัด มีมาตรการรองรับในกรณีฉุกเฉิน	0.4789**
30. ในการบำบัด มีการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างดี	0.5236**
31. เจ้าหน้าที่ไม่จริงใจต่อท่าน	0.4493**
32. สถานที่เหมาะสมต่อวิธีการบำบัด	0.7103**
33. เจ้าหน้าที่เคารพสิทธิของคุณ	0.6547**
34. การรักษาเห็นผลของการรักษา	0.7172**
35. ในการบำบัด มีการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม	0.7422**
36. ในการบำบัด ได้เลือกวิธีการบำบัดตรงกับความต้องการของท่าน	0.6066**
37. ในการบำบัด ได้เลือกวิธีการบำบัดตรงกับความเจ็บป่วยของท่าน	0.5767**
38. นอกเหนือจากรักษาอาการเจ็บป่วยได้แล้ว การบำบัดส่งผลให้ตัวท่านเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	0.6619**
39. การบำบัดมีขั้นตอนที่กะทัดรัด	0.5103**
40. ท่านรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญในการใช้บริการ	0.6526**

หมายเหตุ * = $p < .05$, ** = $p < .01$

$\alpha = .952$

จากตารางพบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือ (CITC)
ทุกข้อแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางบวก ทุกข้อมีขนาดสูงกว่า .37

ภาคผนวก ค

การวิเคราะห์องค์ประกอบมาตรฐานวัดความพึงพอใจจำนวน 40 ข้อในการทดสอบเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่างที่จังหวัดเชียงใหม่และขอนแก่น

หลังจากนำข้อกระทงความพึงพอใจ 40 หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือ (Corrected item total correlation: C/TC) แล้ว นำข้อมูลจำนวน 209 คน คิดเป็นอัตราส่วน 5.225 คน ต่อ 1 ข้อ ซึ่งผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์องค์ประกอบแบบอธิบาย (Exploratory factor analysis) เพิ่มเติม การวิเคราะห์จะจัดการกับข้อมูลที่มีค่าหายไป (Missing values) ด้วยการไม่วิเคราะห์ข้อมูลของคนนั้น (Listwise) โดยเริ่มต้นผู้วิจัยได้วัดค่า Measure of sampling adequacy (MSA) ของคะแนนรายข้อ ได้ค่าตั้งแต่ .806 ถึง .951 และค่า Measure of sampling adequacy ทั้งฉบับเท่ากับ .914 ค่าเหล่านี้สูงเพียงพอที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

ต่อไป ได้สกัดองค์ประกอบออกมาด้วยวิธี Alpha factoring เพื่อต้องการให้ค่าความสอดคล้องภายใน ในแต่ละองค์ประกอบมีมากที่สุด พบว่ามีค่าความแปรปรวนตั้งต้นที่สกัดได้จากการวิเคราะห์ PCA ได้ 7 องค์ประกอบที่มีค่า Eigenvalue เกิน 1 อธิบายความแปรปรวนได้ 62.60 % และค่าความแปรปรวนที่สกัดออกมาได้ด้วยวิธี Alpha factoring สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ทั้งหมด 54.52 % และเมื่อหมุนแกนด้วยวิธี VARIMAX แล้ว พบว่าค่า Eigenvalue หลังจากหมุนแกนเกิน 1 จำนวน 6 องค์ประกอบ 6 องค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 52.72 % ของความแปรปรวนรวมทั้ง 40 ข้อกระทง ดังตาราง ค.1

เมื่อได้หมุนแกนด้วยวิธี VARIMAX ได้ค่า factor loading ทั้ง 6 องค์ประกอบดังตาราง ค. 2 และ ค.3 (หมายเหตุ สีเทาเข้มคือ ค่า Factor Loading ขององค์ประกอบที่สูงที่สุดใน 6 องค์ประกอบ และสีเทาอ่อน คือ ค่า Factor Loading ที่มากกว่า .3)

ตารางที่ ค.1 แสดงค่า Eigenvalue ของค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งหมด ค่า Eigenvalue จากการสกัดองค์ประกอบ และค่า Eigenvalue หลังจากหมุนแกน

Factor	ค่า Eigenvalue ตั้งต้น			การสกัดด้วยวิธี Alpha factoring			ค่าความแปรปรวน หลังหมุนแกน		
	Eigen	% of variance	cum. variance	Eigen	% of variance	cum. variance	Eigen	% of variance	cum. variance
1	14.893	37.233	37.233	14.446	36.115	36.115	5.518	13.796	13.796
2	2.777	6.942	44.175	2.330	5.824	41.939	3.923	9.807	23.602
3	2.254	5.635	49.810	1.806	4.516	46.455	3.817	9.542	33.145
4	1.443	3.607	53.418	0.944	2.361	48.817	3.204	8.011	41.156
5	1.333	3.334	56.751	0.909	2.271	51.088	3.123	7.809	48.965
6	1.213	3.032	59.783	0.729	1.824	52.911	1.501	3.752	52.717
7	1.127	2.817	62.600	0.644	1.611	54.522	0.722	1.806	54.522
8	0.994	2.486	65.085						

ตารางที่ ค.2 คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละข้อกระทง ที่มีต่อองค์ประกอบทั้งหก

ข้อ	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
1	0.515	0.143	0.257	0.255	0.105	0.110
2	0.517	0.101	0.405	0.203	-0.009	0.250
3	0.457	0.113	0.031	0.103	-0.029	0.376
4	0.013	0.109	0.067	0.495	0.201	0.343
5	0.694	0.055	0.094	0.046	0.145	0.062
6	0.639	-0.033	-0.056	0.168	0.237	0.003
7	0.679	0.150	0.220	0.127	0.055	0.196
8	0.634	0.285	0.242	0.145	0.043	0.091
9	0.705	0.126	0.200	0.211	0.034	-0.021
10	0.659	0.122	0.140	0.066	0.078	0.145
11	0.425	0.304	0.543	0.101	0.164	0.141
12	0.234	0.116	0.059	0.705	0.108	-0.061
13	0.269	0.237	0.537	0.189	0.326	0.240

ตารางที่ ค.3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละข้อกระทง ที่มีต่อองค์ประกอบทั้งหก (ต่อ)

ข้อ	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
14	0.302	0.313	0.438	0.218	0.310	0.254
15	0.184	0.310	0.470	0.067	0.304	0.202
16	0.462	0.285	0.191	0.061	0.350	-0.165
17	0.553	0.257	0.177	0.120	0.316	0.023
18	0.358	0.128	0.428	0.078	0.324	0.026
19	0.179	0.237	0.270	0.123	0.506	0.235
20	0.143	0.155	0.106	0.063	0.145	0.559
21	0.206	0.130	0.278	0.201	0.470	0.359
22	0.192	0.334	0.452	0.118	0.282	0.407
23	0.113	0.128	0.139	0.733	0.087	0.084
24	0.174	0.094	0.170	0.690	0.152	0.020
25	0.099	0.234	0.185	0.293	0.581	0.163
26	0.116	0.172	0.131	0.168	0.562	0.000
27	0.071	0.288	0.461	0.047	0.395	0.076
28	0.220	0.276	0.330	0.114	0.519	0.130
29	0.166	0.168	0.624	0.078	0.115	-0.068
30	0.297	0.116	0.447	0.121	0.155	0.124
31	0.190	0.098	0.022	0.674	0.106	0.096
32	0.109	0.399	0.435	0.286	0.425	0.108
33	0.419	0.332	0.234	0.306	0.225	0.008
34	0.188	0.481	0.448	0.275	0.240	0.134
35	0.234	0.578	0.313	0.245	0.293	0.158
36	0.093	0.699	0.156	0.085	0.326	0.197
37	0.136	0.790	0.150	0.137	0.140	0.042
38	0.413	0.408	0.274	0.208	0.203	0.026
39	0.158	0.479	0.229	0.061	0.163	0.177
40	0.330	0.581	0.245	0.175	0.133	0.079

จากตารางพบว่าองค์ประกอบที่ 6 มีข้อที่มีน้ำหนักองค์ประกอบนี้มากที่สุดเพียงข้อเดียว คือ ข้อ 20 และจากเดิมที่องค์ประกอบที่ 7 มีค่า eigenvalue ไม่ถึง 1 ดังนั้นจึงตัดองค์ประกอบนี้ออก เหลือ 5 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 48.97 % ของความแปรปรวนจากข้อกระทงทั้ง 40 ข้อรวมกัน สรุปชื่อองค์ประกอบ ข้อที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดในแต่ละองค์ประกอบ และค่าความสอดคล้องภายในแต่ละองค์ประกอบ

(6) ความพึงพอใจในบุคลากร ประกอบด้วยข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 33

และ 38 ($\alpha = .901$)

(7) ความพึงพอใจในผลที่ได้รับจากการบำบัด ประกอบด้วยข้อ 34, 35, 36, 37, 39 และ

40 ($\alpha = .873$)

(8) ความพึงพอใจในกระบวนการบำบัด ประกอบด้วยข้อ 11, 13, 14, 15, 18, 22, 27, 29,

30 และ 32 ($\alpha = .885$)

(9) ความไม่พึงพอใจต่อการบำบัด ประกอบด้วยข้อ 4, 12, 23, 24 และ 31 ($\alpha = .832$)

(10) ความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วยข้อ 19, 21, 25, 26

และ 28 ($\alpha = .765$)

รวมทั้ง 5 องค์ประกอบนี้จะมีข้อกระทงรวม 39 ข้อ อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบที่ 4 เป็นองค์ประกอบด้านความไม่พึงพอใจต่อการบำบัด ประกอบด้วยลักษณะทางลบทั้งหมด และลักษณะทางลบ 4 ใน 5 ลักษณะได้มีลักษณะตรงกันข้ามอยู่ในข้ออื่นแล้ว คือ ข้อ 4-21, 12-33, 23-14, 31-17 ดังนั้น จึงได้ตัดข้อกระทงทั้ง 5 ข้อในองค์ประกอบนี้ ทำให้เหลือข้อกระทงรวม 34 ข้อ

ภาคผนวก ง

การวิเคราะห์องค์ประกอบมาตรฐานวัดความพึงพอใจจำนวน 34 ข้อในการทดสอบเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่างที่จังหวัดเชียงใหม่และขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่สถาบันธัญญารักษ์ใน การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

หลังจากนำข้อกระทงความพึงพอใจ 34 ข้อ ไปเก็บกลุ่มตัวอย่างจริงแล้ว นำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนำร่องที่จังหวัดเชียงใหม่และขอนแก่นจำนวน 209 คน กลุ่มตัวอย่างจากสถาบันธัญญารักษ์ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 จำนวน 346 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้เพิ่มเติมจากการเก็บครั้งที่ 2 ที่สถาบันธัญญารักษ์จำนวน 111 คน รวม 666 คน คิดเป็นอัตราส่วน 19.59 คน ต่อ 1 ข้อ ซึ่งมากเพียงพอ จากนั้น วิเคราะห์องค์ประกอบแบบอธิบาย (Exploratory factor analysis) เพิ่มเติม การวิเคราะห์จะจัดการกับข้อมูลที่มีค่าหายไป (Missing values) ด้วยการไม่วิเคราะห์ข้อมูลของคนนั้น (Listwise) โดยเริ่มต้นผู้วิจัยได้วัดค่า Measure of sampling adequacy (MSA) ของคะแนนรายข้อได้ค่าตั้งแต่ .951 ถึง .981 และค่า Measure of sampling adequacy ทั้งฉบับเท่ากับ .965 ค่าเหล่านี้สูงเพียงพอที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

ต่อไป ได้สกัดองค์ประกอบออกมาด้วยวิธี Alpha factoring เพื่อต้องการให้ค่าความสอดคล้องภายใน ในแต่ละองค์ประกอบมีมากที่สุด พบว่ามีค่าความแปรปรวนตั้งต้นที่สกัดได้จากการวิเคราะห์ PCA ได้ 5 องค์ประกอบที่มีค่า Eigenvalue เกิน 1 อธิบายความแปรปรวนได้ 55.16 % และค่าความแปรปรวนที่สกัดออกมาได้ด้วยวิธี Alpha factoring สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ทั้งหมด 47.55 % และเมื่อหมุนแกนด้วยวิธี VARIMAX แล้ว พบว่าค่า Eigenvalue หลังจากหมุนแกนเกิน 1 จำนวน 4 องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 44.77 % ของความแปรปรวนรวมทั้ง 34 ข้อกระทง ดังตาราง ง.1

เมื่อได้หมุนแกนด้วยวิธี VARIMAX ได้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบดังตาราง ง. 2 และ ง.3 (หมายเหตุ สีเทาเข้มคือ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบที่สูงที่สุดใน 4 องค์ประกอบ และสีเทาอ่อน คือ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มากกว่า .3)

ตารางที่ ง.1 แสดงค่า Eigenvalue ของค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งหมด ค่า Eigenvalue จากการสกัดองค์ประกอบ และค่า Eigenvalue หลังจากหมุนแกน

Factor	ค่า Eigenvalue ตั้งต้น			การสกัดด้วยวิธี Alpha factoring			ค่าความแปรปรวน หลังหมุนแกน		
	Eigen	% of variance	cum. variance	Eigen	% of variance	cum. variance	Eigen	% of variance	cum. variance
1	13.541	39.827	39.827	13.019	38.292	38.292	4.888	14.377	14.377
2	1.792	5.272	45.099	1.284	3.776	42.068	4.317	12.697	27.075
3	1.215	3.572	48.671	0.680	1.999	44.067	3.252	9.565	36.640
4	1.201	3.533	52.204	0.729	2.145	46.212	2.765	8.132	44.771
5	1.005	2.957	55.161	0.454	1.335	47.546	0.943	2.775	47.546
6	0.906	2.666	57.827						

ตารางที่ ง.2 คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละข้อกระทง ที่มีต่อองค์ประกอบทั้งสิ้น

ข้อ	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
1	0.496	0.153	0.215	0.146
2	0.252	0.176	0.138	0.452
3	0.108	0.314	0.187	0.273
4	0.407	0.183	0.160	0.152
5	0.630	0.130	0.111	0.146
6	0.294	0.233	0.514	0.154
7	0.620	0.031	0.102	0.276
8	0.534	0.312	0.294	0.051
9	0.322	0.351	0.128	0.229
10	0.690	0.214	0.176	0.126
11	0.628	0.291	0.126	0.168
12	0.243	0.247	0.596	0.126
13	0.554	0.396	0.261	0.055
14	0.360	0.582	0.254	0.079
15	0.147	0.515	0.395	0.131

ตารางที่ 3.3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละข้อกระทง ที่มีต่อองค์ประกอบทั้งสี่ (ต่อ)

ข้อ	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
16	0.306	0.531	0.188	0.304
17	0.330	0.535	0.161	0.280
18	0.196	0.598	0.174	0.263
19	0.277	0.540	0.284	0.207
20	0.522	0.392	0.199	0.198
21	0.315	0.479	0.268	0.246
22	0.286	0.330	0.496	0.249
23	0.210	0.429	0.313	0.293
24	0.201	0.191	0.216	0.610
25	0.171	0.239	0.084	0.414
26	0.441	0.385	0.169	0.246
27	0.174	0.269	0.300	0.508
28	0.124	0.521	0.223	0.326
29	0.189	0.332	0.366	0.516
30	0.433	0.255	0.391	0.324
31	0.168	0.215	0.692	0.254
32	0.310	0.266	0.333	0.284
33	0.493	0.249	0.325	0.294
34	0.203	0.232	0.464	0.275

จากตารางพบว่าองค์ประกอบที่ 5 มีข้อที่ load องค์ประกอบนี้มากที่สุดเพียงข้อเดียวคือ ข้อ 3 และยังมีค่า eigenvalue ต่ำกว่า 1 ด้วย ดังนั้นจึงตัดองค์ประกอบนี้ออก เหลือ 4 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 44.71 % ของความแปรปรวนจากข้อกระทงทั้ง 34 ข้อรวมกัน สรุปชื่อองค์ประกอบ ข้อที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดในแต่ละองค์ประกอบ และค่าความสอดคล้องภายในแต่ละองค์ประกอบ

(11)ความพึงพอใจด้านบุคลากร ประกอบด้วยข้อ 1, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 20, 26, 30

และ 33 ($\alpha = .902$ ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 และ $\alpha = .914$ ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2)

(12)ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อ 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23 และ 28 ($\alpha = .875$ ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 และ $\alpha = .884$ ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2)

(13)ความพึงพอใจด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อ 6, 12, 22, 31, 32 และ 34 ($\alpha = .763$ ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 และ $\alpha = .838$ ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2)

(14)ความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วยข้อ 2, 24, 25, 27 และ 29 ($\alpha = .714$ ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 และ $\alpha = .779$ ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2)

รวมทั้ง 4 องค์ประกอบนี้จะมีข้อกระทงรวม 33 ข้อ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลต่อไป

ภาคผนวก จ

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือของมาตรวัดเจตคติต่อการบำบัดยาเสพติดในการทดสอบเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างที่จังหวัดเชียงใหม่และขอนแก่น และการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงครั้งที่ 1 และ 2

เมื่อได้ข้อกระทงเจตคติ 20 ข้อ เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในที่อาศัยในศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่และขอนแก่นรวมจำนวน 209 คน จากนั้นหาค่าสหสัมพันธ์แบบรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือ (Corrected item total correlation: *CITC*) พบว่ามีค่าดังตารางที่ จ.1 (ข้อกระทงที่ขีดเส้นใต้คือข้อกระทงที่คัดออก)

จากตารางพบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือ (*CITC*) ทุกข้อแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางบวก ทุกข้อมีขนาดสูงกว่า .24 จากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อกระทงที่มีค่าสหสัมพันธ์มากที่สุดไว้จำนวน 12 ข้อ (ข้อที่ไม่ได้ขีดเส้นใต้) เพื่อนำไปสร้างมาตรในการเก็บกลุ่มตัวอย่างจริง จากนั้น ได้นำข้อกระทงทั้ง 12 ข้อ เหล่านั้นมาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือ (*CITC*) ในกลุ่มตัวอย่างนำร่องที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่และขอนแก่น และการเก็บกลุ่มตัวอย่างจริงที่สถาบันธัญญารักษ์ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ได้ผลดังตารางที่ จ.2

ตารางที่ ๑.1 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือของมาตรวัดเจตคติต่อการบำบัดยาเสพติดในการเก็บข้อมูลนำร่อง

ลักษณะทางบวก	CITC
ลักษณะทางบวก	
5. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดคุ้มค่างบเวลาที่เสียไป	.420**
7. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นการให้โอกาส	.533**
9. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดน่าสนุก	.410**
10. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดจำเป็น	.407**
11. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเปลี่ยนคนให้เป็นคนดี	.490**
14. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีแต่ความสุข	.236*
19. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีประโยชน์	.539**
ลักษณะทางลบ	
1. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ	.619**
2. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดทำให้ฉีกขาด	.601**
3. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดไม่ก่อให้เกิดประโยชน์	.633**
4. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดดูทรมานทรมาย	.453**
6. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีแต่ความปวดร้าว	.718**
8. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่เจ็บปวด	.753**
12. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีแต่ความทุกข์	.678**
13. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่เสียเวลา	.536**
15. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดน่ากลัว	.428**
16. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	.586**
17. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่กดดัน	.616**
18. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดน่าทรมาน	.637**
20. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่ยาก	.307**

หมายเหตุ * = $p < .05$, ** = $p < .01$

$\alpha = .900$

ตารางที่ จ.2 แสดงค่าสหสัมพันธ์แบบรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือของข้อกระทงเจตคติ
12 ข้อ ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างนำร่อง กลุ่มตัวอย่างจริงครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ลักษณะ	CITC			
	กลุ่มนำ ร่อง	กลุ่มจริง ครั้งที่ 1	กลุ่มจริง ครั้งที่ 2	ค่าเฉลี่ย CITC
- ข้อกระทงทางบวก				
3. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดคุ้มค่างบเวลาที่เสียไป	.444	.379	.317	.380
5. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นการให้โอกาส	.597	.489	.471	.519
7. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดน่าสนุก	.402	.113	.139	.218
8. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดจำเป็น	.447	.427	.444	.439
9. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเปลี่ยนคนให้เป็นคนดี	.540	.424	.436	.467
12. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีประโยชน์	.577	.522	.515	.538
- ข้อกระทงทางลบ				
1. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ	.572	.443	.603	.539
2. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดไม่ก่อให้เกิดประโยชน์	.631	.549	.581	.587
4. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีแต่ความปวดร้าว	.675	.639	.632	.649
6. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่เจ็บปวด	.712	.594	.662	.656
10. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีแต่ความทุกข์	.617	.645	.598	.620
11. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดน่าทรมาน	.519	.579	.573	.557
ค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (α)	.871	.822	.821	

จากข้อมูลพบว่า ข้อที่ 7 มีค่าสหสัมพันธ์ที่ไม่ถึงระดับ .2 ซึ่งถือว่าน้อยเกินไป จึงต้องตัดข้อ
กระทงทางบวกและทางลบทิ้งอย่างละ 1 ข้อ ข้อกระทงทางบวกได้ตัดข้อ 7 ออกแล้ว ส่วนข้อกระทง
ทางลบได้หาค่าเฉลี่ยของความสัมพันธ์ทั้ง 3 ครั้ง แล้วพบว่าข้อที่ 1 มีค่าความสัมพันธ์เฉลี่ยน้อย
ที่สุด ด้วยเหตุนี้แบบวัดเจตคติจึงเหลือเพียง 10 ข้อ

ภาคผนวก จ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจากการประเมินพฤติกรรมร่วมมือทั้ง 12 พฤติกรรม
โดยผู้บำบัดและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้อง 7 คน

นำพฤติกรรมความร่วมมือ 12 พฤติกรรมที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาให้ผู้บำบัดหรือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องจำนวน 7 คนประเมิน ได้ค่าสถิติพื้นฐานดังตาราง จ.1 (หมายเหตุ ข้อที่แรเงาคือข้อที่คัดออกจากมาตร)

ตารางที่ จ.1 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการประเมินพฤติกรรมร่วมมือ โดยผู้บำบัดและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้อง 7 คน

พฤติกรรม	Min	Max	M	SD
การเปิดเผยอารมณ์ความรู้สึกภายในกลุ่ม	2	4	3.29	0.76
การเสนอความคิดเห็นในบำบัด	2	3	2.57	0.53
การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากในกลุ่มไปใช้ปรับพฤติกรรมของตนเอง	3	5	3.57	0.79
การให้กำลังใจผู้อื่น	1	4	1.86	1.21
การพูดความจริงในช่วงของการบำบัด	1	4	2.86	1.07
การมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม	2	3	2.57	0.53
การปฏิบัติตามโปรแกรมการบำบัด	2	5	3.57	1.51
การพัฒนาลักษณะนิสัยของตนให้ดีขึ้น	2	4	3.43	0.79
การตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้บำบัด สอน	1	4	2.71	0.95
การปฏิบัติตามกฎระเบียบของศูนย์	2	4	2.14	1.07
การปฏิบัติตามหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมาย	1	4	2.43	0.98
การอยู่ในโปรแกรมบำบัดต่อ ไม่หลบหนี	2	5	3.86	1.07

จากนั้นนำพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดจำนวน 9 พฤติกรรมมาสร้างเป็นข้อกระทงในรูปแบบวัดเจตนาการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ และแบบวัดการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ

ภาคผนวก ข

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมข้อที่เหลือ ของมาตรวัดเจตนาและ
การรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่าง
ที่จังหวัดเชียงใหม่และขอนแก่น และการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงครั้งที่ 1 และ 2

เมื่อได้ข้อกระทงพฤติกรรมความร่วมมือ 9 ข้อ เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในที่อาศัยในศูนย์
บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่และขอนแก่น และการเก็บกลุ่มตัวอย่างจริงครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบค่า
สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมของข้อที่เหลือ (Corrected item total correlation:
C/ITC) พบว่ามีค่าดังตารางข.1

ตาราง ข.1 แสดงค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมของข้อที่เหลือ ในมาตรวัด
เจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ และมาตรวัดการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ จากกลุ่มนำ
ร่อง กลุ่มตัวอย่างจริงครั้งที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างจริงครั้งที่ 2

ลักษณะ	เจตนาแสดง พฤติกรรม		การรับรู้การแสดง พฤติกรรม	
	กลุ่มนำ ร่อง	กลุ่มจริง ครั้งที่ 1	กลุ่มนำ ร่อง	กลุ่มจริง ครั้งที่ 1
การปฏิบัติตามโปรแกรมการบำบัด	.592	.581	.610	.454
การอยู่ในการบำบัดต่อ ไม่หลบหนี	.514	.474	.712	.681
การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากในกลุ่มไปใช้ปรับ พฤติกรรมของตนเอง	.772	.742	.616	.527
การพัฒนาลักษณะนิสัยของตนให้ดีขึ้น	.786	.765	.732	.675
การเปิดเผยอารมณ์ความรู้สึกของตนภายในกลุ่ม	.657	.692	.804	.649
การพูดความจริงภายในกลุ่ม	.745	.696	.774	.622
การฟังในสิ่งที่ผู้บำบัดสอน	.764	.730	.546	.458
การเสนอความคิดเห็นในบำบัด	.661	.668	.638	.542
การมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม	.769	.673	.626	.609
ค่า α	.910	.899	.900	.855

พบว่าสหสัมพันธ์ทุกข้อมีค่าถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ภาคผนวก ข

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างเจตนาร่วมมือใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า และการรับรู้การแสดง
พฤติกรรมร่วมมือใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จากการเก็บข้อมูลจาก
กลุ่มตัวอย่างจริงครั้งที่ 1 และ 2

จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นผู้ป่วยยาเสพติดประเภท
ผู้ป่วยใน ที่สถาบันธัญญารักษ์ 241 คน พบว่าแต่ละพฤติกรรมมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างเจตนา
และการรับรู้ดังตาราง ข.1

ตารางที่ ข.1 แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเจตนา และคะแนนการรับรู้ในพฤติกรรม
ร่วมมือแต่ละพฤติกรรม

พฤติกรรมร่วมมือ	ความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาและการรับรู้
การปฏิบัติตามโปรแกรมการบำบัด	.317**
การอยู่ในการบำบัดต่อ ไม่หลบหนี	.264**
การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากในกลุ่มไปใช้ปรับพฤติกรรมของตนเอง	.291**
การพัฒนาลักษณะนิสัยของตนให้ดีขึ้น	.257**
การเปิดเผยอารมณ์ความรู้สึกของตนภายในกลุ่ม	.325**
การพูดความจริงภายในกลุ่ม	.271**
การฟังในสิ่งที่ผู้บำบัดสอน	.343**
การเสนอความคิดเห็นในบำบัด	.365**
การมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม	.218**
คะแนนรวมทั้งฉบับ	.522**

หมายเหตุ

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

พบว่าสหสัมพันธ์ทุกข้อมีค่ามากกว่าศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ พฤติกรรมรายข้อมี
ความสัมพันธ์ขนาดน้อยระหว่างเจตนาและการรับรู้การแสดงพฤติกรรม ขณะที่คะแนนรวมทุก
พฤติกรรมมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างเจตนาและการรับรู้ขนาดปานกลาง

ภาคผนวก ณ
แบบวัดที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1

แบบวัดที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 2 ส่วนด้วยกัน

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสำรวจความพึงพอใจ เจตคติ และความร่วมมือของผู้ป่วย

- 1) แบบสำรวจความพึงพอใจรายองค์ประกอบ
- 2) แบบสำรวจความพึงพอใจแบบภาพรวม
- 3) แบบสำรวจเจตคติ
- 4) แบบสำรวจเจตนาในการแสดงพฤติกรรมร่วมมือ

ชื่อ นามสกุล

**แบบสอบถามความพึงพอใจในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
และเจตคติต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กรณีผู้ป่วยในแบบฟื้นฟู**

การตอบแบบสำรวจนี้ จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจะเก็บรายละเอียดใน
แบบสอบถามนี้ไว้เป็นความลับ ไม่เผยแพร่รายละเอียดเป็นรายบุคคลโดยเด็ดขาด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัวท่านเอง และตอบทุกข้อ

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย **X** ในข้อที่ตรงกับท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ แต่งงาน ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
6. รายได้ เดือนละ บาท
7. จังหวัดที่อยู่อาศัย
8. ประเภทของยาเสพติดที่เคยใช้
9. ประเภทของการบำบัด ☐ บังคับบำบัด (คุมประพฤติ) ☐ สมัครใจ (มาเอง, ญาตินำส่ง)
10. ท่านเริ่มบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่วันที่
11. ท่านบำบัดฟื้นฟูมาได้รวมได้กี่วันแล้ว

ตอนที่ 2 แบบสำรวจความพึงพอใจและเจตคติ

2.1 แบบสำรวจความพึงพอใจ

ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างไร ต่อประเด็นต่างๆ ในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่ท่านได้รับ ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย **X** ในข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

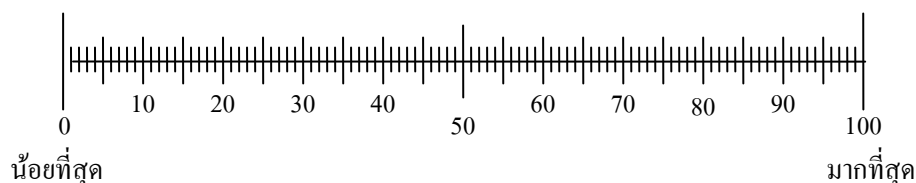
- | | | |
|---|---------|-------------------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย และไม่ เห็นด้วย พอๆ กัน	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ท่าน	1	2	3	4	5
2. สถานที่สะอาด	1	2	3	4	5
3. อุปกรณ์เครื่องใช้เพียงพอ	1	2	3	4	5
4. เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการของท่าน	1	2	3	4	5
5. เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ	1	2	3	4	5
6. ในการบำบัด มีการเลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
7. เจ้าหน้าที่วางตัวเป็นกันเอง	1	2	3	4	5
8. เจ้าหน้าที่ช่วยแก้ปัญหาให้กับท่านได้	1	2	3	4	5
9. ในการบำบัด มีการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างดี	1	2	3	4	5
10. เจ้าหน้าที่เต็มใจให้คำแนะนำแก่ท่าน	1	2	3	4	5
11. เจ้าหน้าที่อธิบายให้ท่านเข้าใจได้ชัดเจน	1	2	3	4	5
12. ในการบำบัด ได้เลือกวิธีการบำบัดตรงกับความเจ็บป่วยของท่าน	1	2	3	4	5
13. เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างรอบคอบ ถูกต้อง	1	2	3	4	5
14. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	1	2	3	4	5
15. การรักษาเห็นผลของการรักษา	1	2	3	4	5
16. เจ้าหน้าที่อธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติตัวของท่านในระหว่างเจ็บป่วย	1	2	3	4	5
17. เจ้าหน้าที่รับฟังประเด็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	1	2	3	4	5
18. ในการบำบัดมีการจัดคิวการรับบริการอย่างดี	1	2	3	4	5
19. เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	1	2	3	4	5
20. เจ้าหน้าที่จริงใจต่อท่าน	1	2	3	4	5
21. ท่านได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว	1	2	3	4	5
22. ท่านรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญในการใช้บริการ	1	2	3	4	5
23. ท่านทราบขั้นตอนของการให้บริการอย่างชัดเจน	1	2	3	4	5
24. บรรยากาศของสถานที่ร่มรื่น	1	2	3	4	5

25. สถานที่ไม่มีสิ่งรบกวนหรือก่อให้เกิดความรำคาญ	1	2	3	4	5
26. เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่อย่างกระฉับกระเฉง	1	2	3	4	5
27. สถานที่การรักษากว้างขวางเพียงพอ	1	2	3	4	5
28. ในการบำบัด มีมาตรการรองรับในกรณีฉุกเฉิน	1	2	3	4	5
29. สถานที่เหมาะสมต่อวิธีการบำบัด	1	2	3	4	5
30. เจ้าหน้าที่การพลีชีพของคุณ	1	2	3	4	5
31. ในการบำบัด ได้เลือกวิธีการบำบัดตรงกับความต้องการของท่าน	1	2	3	4	5
32. นอกเหนือจากรักษาอาการเจ็บป่วยได้แล้ว การบำบัดส่งผลให้ตัวท่านเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	1	2	3	4	5
33. เจ้าหน้าที่ทำให้ท่านสบายใจ	1	2	3	4	5
34. การบำบัดมีขั้นตอนที่กะทัดรัด	1	2	3	4	5

2.2 แบบสำรวจความพึงพอใจโดยรวม

โดยรวมแล้ว ท่านพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูที่ท่านได้รับมากน้อยแค่ไหน ให้ทำเครื่องหมาย **×** ทับลงไปบนไม้บรรทัดที่แสดงเอาไว้ด้านล่างนี้



2.3 แบบสำรวจเจตคติ

ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อประโยคเหล่านี้มากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย **×** ในข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

- | | | |
|---|---------|-------------------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย และไม่ เห็นด้วย พอๆ กัน	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่ น่าเบื่อ	1	2	3	4	5
2. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดไม่ก่อให้เกิด ประโยชน์	1	2	3	4	5
3. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดคุ้มค่ากับเวลาที่ เสียไป	1	2	3	4	5
4. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีแต่ความ ปวดร้าว	1	2	3	4	5
5. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นการให้ โอกาส	1	2	3	4	5
6. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่เจ็บปวด	1	2	3	4	5
7. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดน่าสนใจ	1	2	3	4	5
8. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดจำเป็น	1	2	3	4	5
9. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเปลี่ยนคนให้เป็น คนดี	1	2	3	4	5
10. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีแต่ความทุกข์	1	2	3	4	5
11. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดน่าทรมาน	1	2	3	4	5
12. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีประโยชน์	1	2	3	4	5

2.4 แบบสำรวจเจตนาของการกระทำพฤติกรรม

ท่านตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด ภายใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย

✕ ในข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดย

- | | | |
|---|---------|------------|
| 1 | หมายถึง | น้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | น้อย |
| 3 | หมายถึง | ปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | มาก |
| 5 | หมายถึง | มากที่สุด |

ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ภายใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ฉันตั้งใจที่จะปฏิบัติตามโปรแกรมการบำบัด	1	2	3	4	5
2. ภายใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ฉันตั้งใจที่จะอยู่ในการบำบัดต่อ ไม่หลบหนี	1	2	3	4	5
3. ภายใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ฉันตั้งใจที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากในกลุ่มไปใช้ปรับพฤติกรรมของตนเอง	1	2	3	4	5
4. ภายใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ฉันตั้งใจที่จะพัฒนาลักษณะนิสัยของตนให้ดีขึ้น	1	2	3	4	5
5. ภายใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ฉันตั้งใจที่จะเปิดเผยอารมณ์ความรู้สึกของตนภายในกลุ่ม	1	2	3	4	5
6. ภายใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ฉันตั้งใจที่จะพูดความจริงภายในกลุ่ม	1	2	3	4	5
7. ภายใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ฉันตั้งใจที่จะฟังในสิ่งที่ผู้บำบัดสอน	1	2	3	4	5
8. ภายใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ฉันตั้งใจที่จะเสนอความคิดเห็นในบำบัด	1	2	3	4	5
9. ภายใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า ฉันตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม	1	2	3	4	5

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ภาคผนวก ญ
แบบวัดที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2

แบบวัดที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 ส่วนด้วยกัน

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสำรวจความพึงพอใจ เจตคติ และความร่วมมือของผู้ป่วย

- 1) แบบสำรวจความพึงพอใจรายองค์ประกอบ
- 2) แบบสำรวจความพึงพอใจแบบภาพรวม
- 3) แบบสำรวจเจตคติ
- 4) แบบสำรวจการรับรู้การแสดงพฤติกรรมร่วมมือ

ชื่อ นามสกุล

**แบบสอบถามความพึงพอใจในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
และเจตคติต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กรณีผู้ป่วยในแบบฟื้นฟู (ครั้งที่สอง)**

การตอบแบบสำรวจนี้ จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจะเก็บรายละเอียดใน
แบบสอบถามนี้ไว้เป็นความลับ ไม่เผยแพร่รายละเอียดเป็นรายบุคคลโดยเด็ดขาด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัวท่านเอง และตอบทุกข้อ

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย **X** ในข้อที่ตรงกับท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ แต่งงาน ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
6. รายได้ เดือนละ บาท
7. จังหวัดที่อยู่อาศัย
8. ประเภทของยาเสพติดที่เคยใช้
9. ประเภทของการบำบัด ☐ บังคับบำบัด (คุมประพฤติ) ☐ สมัครใจ (มาเอง, ญาตินำส่ง)
10. ท่านเริ่มบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่วันที่
11. ท่านบำบัดฟื้นฟูมาได้รวมได้กี่วันแล้ว

ตอนที่ 2 แบบสำรวจความพึงพอใจและเจตคติ

2.1 แบบสำรวจความพึงพอใจ

ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างไร ต่อประเด็นต่างๆ ในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่ท่านได้รับ ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย **X** ในข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

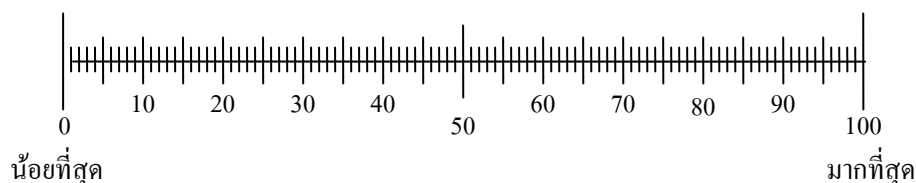
- | | | |
|---|---------|-------------------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย และไม่ เห็นด้วย พอๆ กัน	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ท่าน	1	2	3	4	5
2. สถานที่สะอาด	1	2	3	4	5
3. อุปกรณ์เครื่องใช้เพียงพอ	1	2	3	4	5
4. เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการของท่าน	1	2	3	4	5
5. เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ	1	2	3	4	5
6. ในการบำบัด มีการเลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
7. เจ้าหน้าที่วางตัวเป็นกันเอง	1	2	3	4	5
8. เจ้าหน้าที่ช่วยแก้ปัญหาให้กับท่านได้	1	2	3	4	5
9. ในการบำบัด มีการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างดี	1	2	3	4	5
10. เจ้าหน้าที่เต็มใจให้คำแนะนำแก่ท่าน	1	2	3	4	5
11. เจ้าหน้าที่อธิบายให้ท่านเข้าใจได้ชัดเจน	1	2	3	4	5
12. ในการบำบัด ได้เลือกวิธีการบำบัดตรงกับความเจ็บป่วยของท่าน	1	2	3	4	5
13. เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างรอบคอบ ถูกต้อง	1	2	3	4	5
14. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	1	2	3	4	5
15. การรักษาเห็นผลของการรักษา	1	2	3	4	5
16. เจ้าหน้าที่อธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติตัวของท่านในระหว่างเจ็บป่วย	1	2	3	4	5
17. เจ้าหน้าที่รับฟังประเด็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	1	2	3	4	5
18. ในการบำบัดมีการจัดคิวการรับบริการอย่างดี	1	2	3	4	5
19. เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	1	2	3	4	5
20. เจ้าหน้าที่จริงใจต่อท่าน	1	2	3	4	5
21. ท่านได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว	1	2	3	4	5
22. ท่านรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญในการใช้บริการ	1	2	3	4	5
23. ท่านทราบขั้นตอนของการให้บริการอย่างชัดเจน	1	2	3	4	5
24. บรรยากาศของสถานที่รุ่มรื่น	1	2	3	4	5

25. สถานที่ไม่มีสิ่งรบกวนหรือก่อให้เกิดความรำคาญ	1	2	3	4	5
26. เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่อย่างกระฉับกระเฉง	1	2	3	4	5
27. สถานที่การรักษากว้างขวางเพียงพอ	1	2	3	4	5
28. ในการบำบัด มีมาตรการรองรับในกรณีฉุกเฉิน	1	2	3	4	5
29. สถานที่เหมาะสมต่อวิธีการบำบัด	1	2	3	4	5
30. เจ้าหน้าที่การพลีชีพของคุณ	1	2	3	4	5
31. ในการบำบัด ได้เลือกวิธีการบำบัดตรงกับความต้องการของท่าน	1	2	3	4	5
32. นอกเหนือจากรักษาอาการเจ็บป่วยได้แล้ว การบำบัดส่งผลให้ตัวท่านเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	1	2	3	4	5
33. เจ้าหน้าที่ทำให้ท่านสบายใจ	1	2	3	4	5
34. การบำบัดมีขั้นตอนที่กะทัดรัด	1	2	3	4	5

2.2 แบบสำรวจความพึงพอใจโดยรวม

โดยรวมแล้ว ท่านพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูที่ท่านได้รับมากน้อยแค่ไหน ให้ทำเครื่องหมาย **×** ทับลงไปบนไม้บรรทัดที่แสดงเอาไว้ด้านล่างนี้



2.3 แบบสำรวจเจตคติ

ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อประโยคเหล่านี้มากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย **×** ในข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

- | | | |
|---|---------|-------------------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย และไม่ เห็นด้วย พอๆ กัน	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่ น่าเบื่อ	1	2	3	4	5
2. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดไม่ก่อให้เกิด ประโยชน์	1	2	3	4	5
3. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดคุ้มค่ากับเวลาที่ เสียไป	1	2	3	4	5
4. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีแต่ความ ปวดร้าว	1	2	3	4	5
5. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นการให้ โอกาส	1	2	3	4	5
6. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นสิ่งที่เจ็บปวด	1	2	3	4	5
7. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดน่าสนใจ	1	2	3	4	5
8. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดจำเป็น	1	2	3	4	5
9. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเปลี่ยนคนให้เป็น คนดี	1	2	3	4	5
10. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีแต่ความทุกข์	1	2	3	4	5
11. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดน่าทรมาน	1	2	3	4	5
12. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีประโยชน์	1	2	3	4	5

2.4 แบบสำรวจการรับรู้ของการกระทำพฤติกรรม

ภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้ทำพฤติกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย X
ในข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดย

- | | | |
|---|---------|------------|
| 1 | หมายถึง | น้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | น้อย |
| 3 | หมายถึง | ปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | มาก |
| 5 | หมายถึง | มากที่สุด |

ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฉันฟังในสิ่งที่ผู้บำบัดสอน	1	2	3	4	5
2. ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฉันพัฒนาลักษณะนิสัยของตนให้ดีขึ้น	1	2	3	4	5
3. ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฉันพูดความจริงภายในกลุ่ม	1	2	3	4	5
4. ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฉันปฏิบัติตามโปรแกรมการบำบัด	1	2	3	4	5
5. ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฉันนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากในกลุ่มไปใช้ปรับพฤติกรรมของตนเอง	1	2	3	4	5
6. ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฉันมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม	1	2	3	4	5
7. ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฉันอยู่ในการบำบัดต่อเนื่องไม่หลบหนี	1	2	3	4	5
8. ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฉันเสนอความคิดเห็นในการบำบัด	1	2	3	4	5
9. ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฉันเปิดเผยอารมณ์ความรู้สึกของตนภายในกลุ่ม	1	2	3	4	5

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ภาคผนวก ก

ค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละข้อกระทงในแต่ละองค์ประกอบในการสร้างคะแนนองค์ประกอบ

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ 33 ข้อ ด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบแบบ Alpha Factoring และหมุนแกนด้วยวิธี VARIMAX แล้ว ได้ 4 องค์ประกอบเช่นเดิม และสามารถหาค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละองค์ประกอบได้ดังตารางที่ ก.1 และ ก.2

ตารางที่ ก.1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์องค์ประกอบ (Factor Coefficient) ของข้อกระทงความพึงพอใจ 33 ข้อ ในแต่ละองค์ประกอบ

ข้อกระทง	ค่าสัมประสิทธิ์องค์ประกอบ			
	บุคลากร	บำบัด	สนอง	สถาน
1. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ท่าน	0.149	-0.114	0.046	0.002
2. สถานที่สะอาด	0.026	-0.063	-0.048	0.195
3. เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการของท่าน	0.073	-0.050	0.010	0.008
4. เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ	0.182	-0.096	-0.039	-0.002
5. ในการบำบัด มีการเลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสม	0.017	-0.063	0.171	-0.021
6. เจ้าหน้าที่วางตัวเป็นกันเอง	0.178	-0.125	-0.041	0.068
7. เจ้าหน้าที่ช่วยแก้ปัญหาให้กับท่านได้	0.080	0.020	0.035	-0.095
8. ในการบำบัด มีการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างดี	0.021	0.061	-0.030	0.020
9. เจ้าหน้าที่เต็มใจให้คำแนะนำแก่ท่าน	0.279	-0.084	-0.085	-0.021
10. เจ้าหน้าที่อธิบายให้ท่านเข้าใจได้ชัดเจน	0.152	0.009	-0.071	-0.029
11. ในการบำบัด ได้เลือกวิธีการบำบัดตรงกับความเจ็บป่วยของท่าน	0.012	-0.077	0.208	-0.059
12. เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างรอบคอบ ถูกต้อง	0.215	0.012	-0.017	-0.142
13. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	-0.006	0.186	-0.025	-0.092
14. การรักษาเห็นผลของการรักษา	-0.069	0.131	0.110	-0.084

ตารางที่ ฎ.2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์องค์ประกอบ (Factor Coefficient) ของข้อกระทงความพึงพอใจ 33 ข้อ ในแต่ละองค์ประกอบ (ต่อ)

ข้อกระทง	ค่าสัมประสิทธิ์องค์ประกอบ			
	บุคลากร	บำบัด	สนอง	สถาน
15. เจ้าหน้าที่อธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติตัวของท่านในระหว่างเจ็บป่วย	-0.032	0.213	-0.082	0.005
16. เจ้าหน้าที่รับฟังประเด็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	-0.003	0.179	-0.087	0.011
17. ในการบำบัดมีการจัดคิวการรับบริการอย่างดี	-0.050	0.192	-0.102	0.059
18. เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	-0.044	0.192	0.028	-0.086
19. เจ้าหน้าที่จริงใจต่อท่าน	0.100	0.106	-0.069	-0.069
20. ท่านได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว	-0.019	0.139	0.012	-0.023
21. ท่านรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญในการใช้บริการ	-0.047	0.020	0.146	-0.020
22. ท่านทราบขั้นตอนของการให้บริการอย่างชัดเจน	-0.054	0.087	0.037	0.036
23. บรรยากาศของสถานที่ร่มรื่น	-0.049	-0.123	-0.061	0.433
24. สถานที่ไม่มีสิ่งรบกวนหรือก่อให้เกิดความรำคาญ	-0.012	0.012	-0.041	0.110
25. เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่อย่างกระตือรือร้น	0.070	0.018	0.003	0.002
26. สถานที่รักษากว้างขวางเพียงพอ	-0.048	-0.018	0.020	0.161
27. ในการบำบัด มีมาตรการรองรับในกรณีฉุกเฉิน	-0.086	0.148	-0.016	0.069
28. สถานที่เหมาะสมต่อวิธีการบำบัด	-0.086	-0.012	-0.005	0.281
29. เจ้าหน้าที่เคารพสิทธิของคุณ	0.040	-0.018	0.039	0.037
30. ในการบำบัด ได้เลือกวิธีการบำบัดตรงกับความต้องการของท่าน	-0.073	-0.180	0.486	-0.090
31. นอกเหนือจากรักษาอาการเจ็บป่วยได้แล้ว การบำบัดส่งผลให้ตัวท่านเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	-0.015	-0.006	0.090	0.020
32. เจ้าหน้าที่ทำให้ท่านสบายใจ	0.048	-0.009	0.028	0.027
33. การบำบัดมีขั้นตอนที่กะทัดรัด	-0.046	-0.011	0.105	0.048