

The Development of the Thai Psychiatric Satisfaction Scale

Sucheera Phattharayuttawat, PhD*,
Thienchai Ngamthipwatthana, MD*,

*This research was supported by a grant from the Faculty of Medicine 2004,
Siriraj Hospital, Mahidol University*

** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University*

Background: Satisfaction with mental services is an important quality and outcome variable. The Thai Psychiatric Satisfaction Scale (TPSS) is developed in order to measure service satisfaction.

Objective: The purpose of the present study was to develop the Thai Psychiatric Satisfaction Scale (TPSS), having adequate and sufficient validity and reliability.

Material and Method: A sample of people with mental illness in the Department of Psychiatry, Siriraj Hospital was assessed. The TPSS was administered. Then factor analysis, internal consistency and test-retest reliability were analyzed.

Results: The Thai Psychiatric Satisfaction Scale (TPSS) contains seven domains: Professionals' Skills and Behavior, Information, Access, Efficacy, Type of Intervention, Relative's Involvement, and Environment and Setting. The α coefficient for the TPSS was 0.97 (95%CI 0.94-0.97) and ranged from 0.70(95%CI 0.68-0.76) to 0.96 (95%CI 0.94-0.97). Test-retest for TPSS was 0.82.(95%CI 0.78-0.85).

Conclusion: This TPSS is a validated and reliable multi-dimensional scale which measures the satisfaction of patients with mental health services for routine clinical practice in mental health service.

Keywords: Development, Thai psychiatric satisfaction scale

J Med Assoc Thai 2005; 88(8): 1067-76

Full text. e-Journal: <http://www.medassocthai.org/journal>

Patient satisfaction is an important variable in the evaluation of psychiatric services and it complements the measurements of other outcome variables. It has been suggested that satisfaction is strictly linked to the effectiveness of the care provided⁽¹⁾, whereas dissatisfaction is frequently the reason behind the patients' discontinuing psychiatric care⁽²⁾. Ensuring high levels of patient satisfaction is, therefore, an essential aim for any mental health service, and its measurement constitutes a valid and important aspect of service planning and evaluation⁽³⁾, to the extent that in many countries providers of health care are increasingly required to monitor levels of satisfaction among patients.

Unfortunately, there is a lack of knowledge about the extent to which patients with psychosis are

satisfied with services. This seems to be due both to prejudice against such patients, believing them to be incapable of meaningfully judging the care they receive, and to methodological problems of measurement, mainly related to the difficulty of providing instruments which are acceptable to these patients.

Research in the area of satisfaction with psychiatric services has been hampered by the widespread use of many non-standardized methods, so that direct comparison between studies is usually impossible. Most studies have used instruments with few or no data regarding their validity or reliability, and investigators have frequently designed their own instruments for specific studies. As a result, findings are not generalisable⁽⁴⁾. In addition, although satisfaction has been demonstrated to be a multi-dimensional concept⁽²⁾, instruments have often been limited to a few broad items which only enquire about one or two dimensions of mental health care. Thus, not only may they fail to detect any dissatisfaction - they are

Correspondence to : Phattharayuttawat S, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand. Phone: 0-2419-7000 ext 4277, Fax:0-2411-3430,5032

inherently unable to detect the reasons for dissatisfaction. Due to the literature reviewed, the conceptual framework of this research project was set according to the multi-dimensional satisfaction concept: Ware's taxonomy of satisfaction⁽⁵⁾ and previous literature such as Camberwell Assessment of Need (CAN), Client Service Receipt Inventory (CSRI), Involvement Evaluation Questionnaire (IEQ), Lancashire Quality of Life Profile (LQoLP), Verona Service Satisfaction Scale (VSSS)⁽⁶⁻⁹⁾, as Fig. 1.

The aim of the present study was to develop a questionnaire to fill this gap: a valid and reliable multi-dimensional scale which measures the satisfaction of patients with mental health services. The test will have sufficient psychometric methods as adequate construct validity and reliability⁽¹⁰⁾.

Material and Method

Method of recruitment of the study population

With the approval of the ethics committee, a total of 384 subjects were systematically randomized from samples attending the outpatient general psychiatric clinic at the Department of Psychiatry, Siriraj Hospital.

The inclusive criteria were determined as follows:

1. Age between 15 to above 60 years
2. Both male and female
3. Volunteered to join the project
4. Able to communicate
5. Contact with mental health services during the 3-month period preceding the start of the present study

The exclusive criteria were determined as follows:

1. Patients who had a disturbed condition; aggressive behavior, suicidal attempts.
2. Patients who had mental retardation.
3. Patients who had primary dementia or other severe organic disorders.

Sample size

Survey samples required persons who can read and write a mark. The sample size was calculated by the following formulation⁽¹¹⁾

$$n_{pm} = \frac{NZ^2}{4NE^2 + Z^2}$$

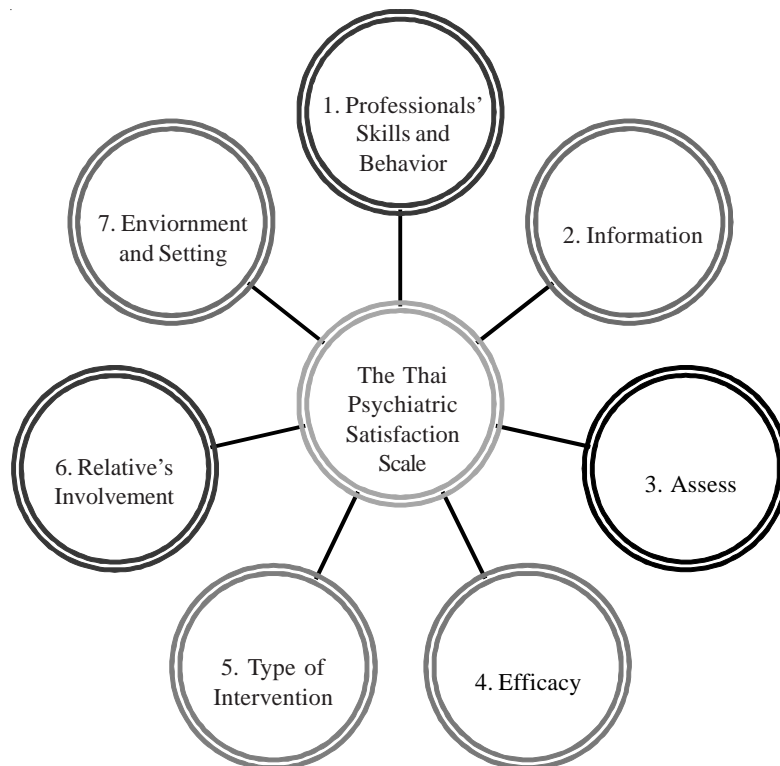


Fig. 1 Taxonomy of satisfaction

From the formula, to determine reliability for estimating proportion of population, the confidence interval was 95 percent ($\alpha = 0.05$). Then the sample size was calculated according to the equation which yielded a sample size of 384.

The sample was stratified on the variables of sex, age, occupation, and education.

The procedures for developing the TPSS were as follows:

1. Two groups of samples were used in the present study⁽¹⁾: pilot study samples, and survey samples⁽²⁾. All participation samples in the present study were the voluntary patients and responses from individual participants held in confidence.

2. The developing test items were collected from a review of the literature in which all the items based on the definition of the Ware's taxonomy of satisfaction⁽⁵⁾ and previous literatures such as Camberwell Assessment of Need (CAN), Client Service Receipt Inventory (CSRI), Involvement Evaluation Questionnaire (IEQ), Lancashire Quality of Life Profile (LQoLP), Verona Service Satisfaction Scale (VSSS)⁽⁶⁻⁹⁾.

3. The next step was the focus group process, which discussed the content of the instruments.

4. Then, expert judgment were validated the content of the questionnaire in the first stage.

5. After that, a pilot study was done to evaluate the testing administration, and wording of the test items.

6. The final stage was collecting data from the survey samples. Results were summarized and then the completed TPSS was printed. This included the Test Administration, Test Items, Scoring Summary, and Factorized Score. Summary of the study procedure is shown in Fig. 2.

TPSS was used as data collecting (see record form of TPSS in Appendix).

Statistical analysis

Principal components analysis was carried out on results from the 100 questionnaires obtained in the developing stage to reduce the number of items and determine the dimensions underlying the remaining items^(10,12). Internal reliability was assessed using Cronbach's Alpha (∞)⁽¹³⁾. The intraclass correlation coefficient (ICC)⁽¹⁴⁾, to evaluate test-retest reliability of the TPSS total mean score and dimension mean scores. Then, Cohen's weighted κ ⁽¹⁵⁾, was used to evaluate test-retest reliability of single TPSS items. Finally, statistical estimated were the standard errors

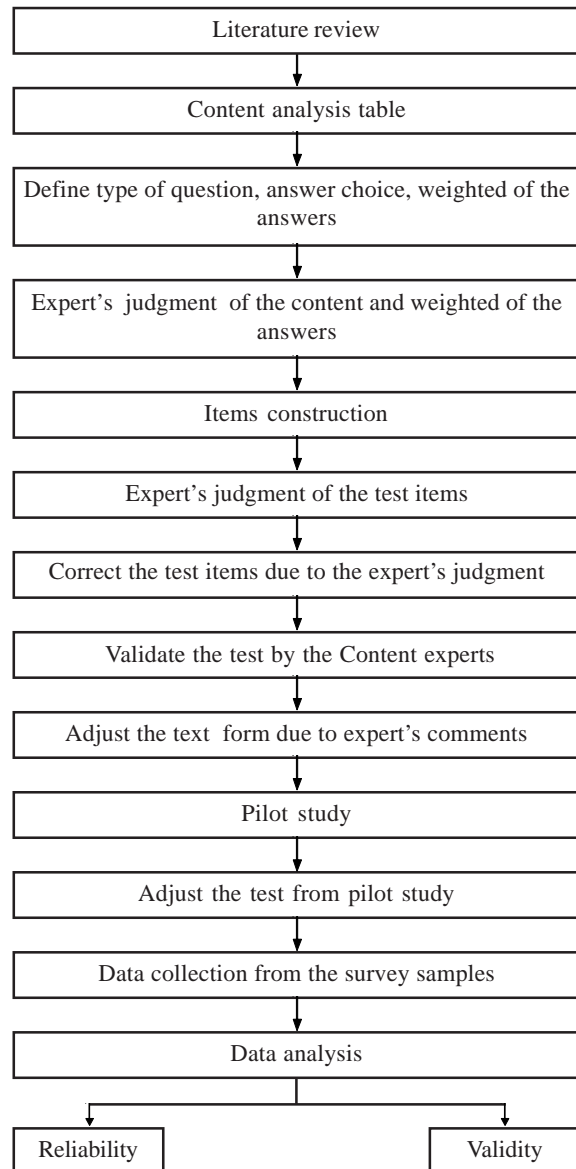


Fig. 2 Summary of the study procedure

of measurement, which were obtained from the analysis of variance used to estimate the intraclass correlations.

Results

The Sample

The total subjects comprised 384 psychiatric outpatients, including 194 males and 190 females aged between 15 to 77 years. The samples were distributed by sex, age, occupation, income, and education.

Item reduction and scale generation

The principal components analysis was carried out on the 100 questionnaires. All questionnaires were scored using Likert-type format. Seven factors with item-loadings ≥ 0.4 were identified, which appeared to characterize seven underlying constructs: (1) Professionals' Skills and Behavior, (2) Information, (3) Access, (4) Efficacy, (5) Type of Intervention, (6) Relative's Involvement, and (7) Environment and Setting. These seven factors, which accounted for 52.82% of the variance, were then subjected to varimax rotation. Items loading < 0.4 on any factor were removed at this stage. It was assumed that items loading ≥ 0.4 on each factor constituted a scale (Table 1).

The taxonomy of the Thai Psychiatric Satisfaction Scale

Each conceptual dimension of the TPSS consists of a certain number of items that cover various aspects of satisfaction with services:

1. the Professionals' Skills and Behavior dimension consists of 50 items which cover various aspects of satisfaction with the professionals' behavior, such as technical skills, interpersonal skills, cooperation between service provider respect of patients' rights, etc.; psychiatrists, psychologists, nurses and social workers assessed in separate items;

2. the Information dimension consists of 3 items which cover aspects related with satisfaction with service information;

3. the Access dimension consists of 4 items which cover aspects related with satisfaction with service location physical layout and costs;

4. the Efficacy dimension consists of 5 items which cover aspects related with satisfaction with

overall efficacy of the service, and service efficacy on specific aspects such as symptoms, social skills, and family relationships;

5. the Type of Intervention dimension consists of 9 items which cover various aspects of satisfaction with care, such as drugs prescription, response to emergency, psychotherapy, rehabilitation, domiciliary care, admission, housing, recreational activities work, benefits, etc.

6. the Relative's Involvement dimension consists of 4 items which cover various aspects of the patient's satisfaction with help given to his/her closest relative, such as listening, understanding, advice, information, help coping with the patient's problems, etc.

7. Environment and Setting dimension consists of five items which cover various aspects of the patient's satisfaction with the Environment and Setting of the psychiatric services.

8. The Overall Satisfaction dimension consists of 4 items which cover general aspects of satisfaction with psychiatric services.

The TPSS is designed for self-administration and can be completed with prior training. In cases of cognitive deficit, severe psychopathology or low level of literacy, a research worker may assist the patient and/or the relative by reading through the items with them. Special care must be taken to guarantee confidentiality and anonymity and, in the case of assisted administration, to stress the independence of the research worker from the clinical team. Administering the questionnaire takes 15-20 minutes.

In the TPSS, the subjects are asked to express their overall feeling about their experience of the mental health service they have been using in the past year. For the items, satisfaction ratings are on a 5-point Likert scale (1 = terrible, 2 = mostly dissatisfactory, 3 = mixed, 4 = mostly satisfactory, 5 = excellent), presented with alternate directionality to reduce stereotypic response.

Table 1. Factor pattern of the TPSS dimensions by image factor analysis and orthogonal rotation: varimax rotated, Eigenvalue and % of variance

Dimensions	Factor
Professionals' Skills and Behavior	0.79
Information	0.75
Access	0.67
Efficacy	0.66
Types of Intervention	0.68
Relative's Involvement	0.75
Environment and Setting	0.69
Eigenvalue	2.11
% of Variance	52.82

Internal consistency

Table 2 shows the mean scores for each TPSS dimension. For the test of homogeneity of means and variance. It reveals that both mean and variance of all the dimensions are homogeneity ($p < 0.01$).

Table 3 shows the correlations of items with their scale totals, and the internal consistency reliability of the scales (that is, the extent to which items in a scale reflect a single underlying dimension). Items were highly correlated with their own scale score

Table 2. The TPSS dimensions and total means

Dimension	Mean	SD	Test of equality of means (p-value)	Test of equality of SD (p-value)
Professionals' Skills and Behavior	3.97	0.51	<0.01	<0.01
Information	3.66	0.75		
Access	3.63	0.73		
Efficacy	3.69	0.69		
Types of Intervention	3.65	0.47		
Relative's involvement	3.57	0.92		
Environment and Setting	3.45	0.89		
Overall satisfaction	3.90	0.80		
Total	3.79	0.46		

Table 3. Internal consistency of the TPSS: ∞ coefficients (95% CI) in the sample

Dimension(Total items)	Range of item to totalCorrelation, ρ	∞ (95% CI)
Professionals' Skills and Behavior (50)	0.71-0.77	0.91 (0.89-0.92)
Information (3)	0.78-0.80	0.72 (0.68-0.76)
Access (4)	0.76-0.91	0.77 (0.68-0.83)
Efficacy (5)	0.81-0.86	0.93 (0.88-0.97)
Types of Intervention (9)	0.70-0.77	0.81 (0.69-0.90)
Relative's involvement (4)	0.71-0.84	0.89 (0.87-0.91)
Environment and Setting (5)	0.77-0.78	0.81 (0.69-0.90)
Overall satisfaction(4)	0.78-0.89	0.80 (0.77-0.83)
Total (84)	0.88-0.93	0.96 (0.94-0.97)

(corrected to exclude the item being correlated).

Internal reliability was assessed using Cronbach's ∞ statistic⁽¹³⁾. All the scales (range from 0.72-0.96) show good internal consistency reliability^(16,17) (Table 4). Alpha coefficients indicate the degree to which items exhibit a positive correlation (internal consistency)⁽¹⁸⁾.

Stability

The test-retest reliability was studied by considering the ratings both in dimension (ICC) and item by item (weighted κ).

Table 4 shows the test-retest reliability for the TPSS total mean score and TPSS dimension scores.

The TPSS total mean score shows a high degree of reliability (0.82; 95% CI 0.78-0.85). Each of the TPSS dimension mean scores had a degree of reliability ranging from 0.70-0.85.

Discussion

The present paper describes the development of the TPSS, for measuring satisfaction with mental

health services. It describes the assessment of the psychometric properties of the new instrument, with regard to its internal consistency and stability. The investigation of the psychometric properties of the measures of satisfaction is an outstanding issue in research into satisfaction with mental health services. Although there is little doubt that patient satisfaction

Table 4. Test-retest reliability of the TPSS dimensions and total scale

Dimension	ICC	SE
Professionals' Skills and Behavior	0.76	0.25
Information	0.75	0.14
Access	0.70	0.47
Efficacy	0.85	0.34
Types of Intervention	0.79	0.22
Relative's involvement	0.78	0.43
Environment and Setting	0.77	0.41
Overall satisfaction	0.84	0.50
Total	0.82	0.44

is an important aspect in the assessment of the quality and outcome of community-based mental health programmes, research in the field suffers from various methodological limitations regarding study design, the construction of the instrument and the lack of attention to its psychometric properties. According to many authors, the lack of attention to methodological aspects and the lack of confidentiality strongly influence the levels of reported satisfaction^(4,19-21).

Over the years, the need for a measure which could assess satisfaction with mental health services in a manner which would be correct from a methodological point of view led to the development of the TPSS.

The TPSS scale has an excellent overall Cronbach's α (0.96), which confirms its adequacy from the standpoint of internal consistency if it is used as a global satisfaction measure. All dimensions showed good internal consistency, as indicated by coefficients of Cronbach's α ranging from 0.72 to 0.96.

The test-retest data provided encouraging results. The stability of the scale was satisfactory both at dimensional level and item by item. The overall test-retest reliability for the total score was excellent at 0.82 (95% CI 0.78-0.85).

Measurement of patients' satisfaction in psychiatric clinics is important because patients' satisfaction has been correlated with improved clinical outcomes and administrative measures of high-quality care - for example, fewer readmissions. In addition, measurement of patients' satisfaction allows organizations to identify areas of service delivery that can be improved. Thus, implementation of a reliable and valid measure of patients' satisfaction can serve several important purposes relevant to the overarching mission of psychiatric clinics.

The patient satisfaction survey was designed specifically for outpatient psychiatric clinics. This measure represents an advance in the ability to measure patients' satisfaction. Its items were developed on the basis of input from outpatient psychiatric clinicians and a comprehensive review of previous studies that have identified areas important to psychiatric patients.

The analysis of the data presented here demonstrates that the TPSS has good psychometric properties and suggests that it is a reliable instrument for measuring satisfaction with mental health services in people with mental illness in routine clinical practice.

Conclusion

The results of the present study provide preliminary support for the reliability and validity of the Thai Psychiatric Satisfaction Scale (TPSS), a measure of patients' satisfaction designed for use with adult psychiatric outpatients. However, this scale should be tested further to confirm its advantages and ensure its generalizability to psychiatric outpatients in other settings.

TPSS Copyright

For access to and permission to use the TPSS, contact the copyright holder, Assoc. Prof. Sucheera Phattharayuttawat, PhD, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Acknowledgement

The researchers wish to thank Professor Dr. Nancy Jones for her advice on research methodology and for editing this paper.

References

1. Kalrman TP. An overview of patient satisfaction with psychiatric treatment. *Hosp Community Psychiatry* 1983; 34: 48-54.
2. Ware JE, Davies-Avery A, Stewart A. The measurement and meaning of patient satisfaction: a review of the recent literature. *Health and Med Serv Rev* 1978; 17(Suppl 1): 1-15.
3. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 1966; 44: 166-203.
4. Ruggeri M. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994; 28: 212-27.
5. Ware JE Jr, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983; 6: 247-63.
6. Eumpong R. A study of patients' satisfaction towards outpatient service at Psychiatric Unit, Siriraj Hospital; 2001: 40-4.
7. Kunaruk K. A study of new-patients' satisfaction towards outpatient service at General Psychiatric Unit at Siriraj Hospital; 2004: 43-50.
8. Eakanankul V. Satisfaction of follow-up patients at outpatient service of Psychiatric Department, Siriraj Hospital; 2004: 34-41.
9. Prasongsumrek O. A study of patients' satisfaction for inpatient psychiatric service at Siriraj Hospital; 2004: 40-4.

10. Stewart AL, John EW. Measuring functioning and well-being: the medical outcomes study approach. London: Duke University Press; 1992: 34-45.
11. Fink A. How to sample in survey. London: Sage Publications. 1995: 34-57.
12. Gorsuch RL. Factor analysis. 2nd edition. Hillsdale, New Jersey: Erbaum. Can J Psychiatry 1983; 39: 135-40.
13. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. Psychometrika 1951; 16: 297-334.
14. Bartko JJ, Carpenter WT. On the methods and theory of reliability. J Nerv Men Dis 1976; 163: 307-17.
15. Cohen J. Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. Psychol Bull 1968; 70: 213-20.
16. Nunally JC. Bernstein IH. Psychometric Theory 3rd edition. New York: McGraw-Hill; 1994: 124-5.
17. Ware JE. Sherbourne CD. The MOS 36 short-form health survey. I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992; 30: 473-83.
18. Landis J. Koch G. The measurement of the observer agreement for categorical data. Biometrics 1977; 33: 159-74.
19. Larsen DL, Attkinson CC, Hargreaves WA. Assessment of client/patients' satisfaction: development of a general scale. Eval Program Plann 1979; 2: 197-207.
20. Weinstein R. Patient attitudes toward mental hospitals. J Health Soc Behav 1979; 20: 237-58.
21. Keppler-Seld H, Windle C, Woy J. Performance measures for mental health programs. Community Mental Health J 1980; 16:217-34.

Appendix.

ด้านที่ประเมิน	ไม่พอใจ	ไม่พอใจน้อย	ปานกลาง	พอใจมาก	พอใจมากที่สุด	สำหรับ เจ้าหน้าที่
1.ด้านทักษะความรู้ความสามารถของบุคลากร (50)						
1.1. จิตแพทย์						
1.1.1 การพูดจาทักทาย อธิยาศัยไม่ตรี						D1 <input type="checkbox"/>
1.1.2 การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย						D2 <input type="checkbox"/>
1.1.3 การอธิบายแนะนำขั้นตอนของการรักษา						D3 <input type="checkbox"/>
1.1.4 การเปิดโอกาสให้ซักถาม						D4 <input type="checkbox"/>
1.1.5 ความสนใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ						D5 <input type="checkbox"/>
1.1.6 การตรงต่อเวลาในการให้บริการ						D6 <input type="checkbox"/>
1.1.7 ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ						D7 <input type="checkbox"/>
1.1.8 จริยธรรม มารยาท การให้เกียรติ						D8 <input type="checkbox"/>
1.1.9 การรักษาความลับของผู้ป่วย						D9 <input type="checkbox"/>
1.1.10 ทักษะและความรู้ความสามารถ						D10 <input type="checkbox"/>
1.2. พยาบาล						
1.2.1 การพูดจาทักทาย อธิยาศัยไม่ตรี						N1 <input type="checkbox"/>
1.2.2 การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย						N2 <input type="checkbox"/>
1.2.3 การอธิบายแนะนำขั้นตอนของการรักษา						N3 <input type="checkbox"/>
1.2.4 การเปิดโอกาสให้ซักถาม						N4 <input type="checkbox"/>
1.2.5 ความสนใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ						N5 <input type="checkbox"/>
1.2.6 การตรงต่อเวลาในการให้บริการ						N6 <input type="checkbox"/>
1.2.7 ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ						N7 <input type="checkbox"/>
1.2.8 จริยธรรม มารยาท การให้เกียรติ						N8 <input type="checkbox"/>
1.2.9 การรักษาความลับของผู้ป่วย						N9 <input type="checkbox"/>
1.2.10 ทักษะและความรู้ความสามารถ						N10 <input type="checkbox"/>

Appendix. (Continue)

<p>1.3. นักจิตวิทยา</p> <p>1.3.1 การพูดจาทักทาย ช้อยาศัยไมตรี</p> <p>1.3.2 การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย</p> <p>1.3.3 การอธิบายแนะนำขั้นตอนของการรักษา</p> <p>1.3.4 การเปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>1.3.5 ความสนใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ</p> <p>1.3.6 การตรงต่อเวลาในการให้บริการ</p> <p>1.3.7 ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ</p> <p>1.3.8 จริยธรรม มารยาท การให้เกียรติ</p> <p>1.3.9 การรักษาความลับของผู้ป่วย</p> <p>1.3.10 ทักษะและความรู้ความสามารถ</p>						<p>P1 <input type="checkbox"/></p> <p>P2 <input type="checkbox"/></p> <p>P3 <input type="checkbox"/></p> <p>P4 <input type="checkbox"/></p> <p>P5 <input type="checkbox"/></p> <p>P6 <input type="checkbox"/></p> <p>P7 <input type="checkbox"/></p> <p>P8 <input type="checkbox"/></p> <p>P9 <input type="checkbox"/></p> <p>P10 <input type="checkbox"/></p>
<p>1.4. นักสังคมสงเคราะห์</p> <p>1.4.1 การพูดจาทักทาย ช้อยาศัยไมตรี</p> <p>1.4.2 การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย</p> <p>1.4.3 การอธิบายแนะนำขั้นตอนของการรักษา</p> <p>1.4.4 การเปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>1.4.5 ความสนใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ</p> <p>1.4.6 การตรงต่อเวลาในการให้บริการ</p> <p>1.4.7 ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ</p> <p>1.4.8 จริยธรรม มารยาท การให้เกียรติ</p> <p>1.4.9 การรักษาความลับของผู้ป่วย</p> <p>1.4.10 ทักษะและความรู้ความสามารถ</p>						<p>S1 <input type="checkbox"/></p> <p>S2 <input type="checkbox"/></p> <p>S3 <input type="checkbox"/></p> <p>S4 <input type="checkbox"/></p> <p>S5 <input type="checkbox"/></p> <p>S6 <input type="checkbox"/></p> <p>S7 <input type="checkbox"/></p> <p>S8 <input type="checkbox"/></p> <p>S9 <input type="checkbox"/></p> <p>S10 <input type="checkbox"/></p>
<p>1.5. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ (ระบุ.....) (ถ้าเกี่ยวข้อง)</p> <p>1.5.1 การพูดจาทักทาย ช้อยาศัยไมตรี</p> <p>1.5.2 การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย</p> <p>1.5.3 การอธิบายแนะนำขั้นตอนของการรักษา</p> <p>1.5.4 การเปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>1.5.5 ความสนใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ</p> <p>1.5.6 การตรงต่อเวลาในการให้บริการ</p> <p>1.5.7 ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ</p> <p>1.5.8 จริยธรรม มารยาท การให้เกียรติ</p> <p>1.5.9 การรักษาความลับของผู้ป่วย</p> <p>1.5.10 ทักษะและความรู้ความสามารถ</p>						<p>O1 <input type="checkbox"/></p> <p>O2 <input type="checkbox"/></p> <p>O3 <input type="checkbox"/></p> <p>O4 <input type="checkbox"/></p> <p>O5 <input type="checkbox"/></p> <p>O6 <input type="checkbox"/></p> <p>O7 <input type="checkbox"/></p> <p>O8 <input type="checkbox"/></p> <p>O9 <input type="checkbox"/></p> <p>O10 <input type="checkbox"/></p>
<p>2. ด้านการให้ข้อมูล (3)</p> <p>2.1 การอธิบายถึงขั้นตอนและกระบวนการรักษา</p> <p>2.2 การอธิบายถึงการวินิจฉัยและการดำเนินของโรค</p> <p>2.3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการทางจิตเวชอื่น ๆ ในชุมชน</p>						<p>INF1 <input type="checkbox"/></p> <p>INF2 <input type="checkbox"/></p> <p>INF3 <input type="checkbox"/></p>
<p>3. ด้านกระบวนการให้บริการ (4)</p> <p>3.1 การยื่นบัตรตรวจและใบนัด</p> <p>3.2 การรอคิวเรียกตรวจ</p> <p>3.3 การตรวจในห้องตรวจ</p> <p>3.4 การรับใบนัด</p>						<p>PO1 <input type="checkbox"/></p> <p>PO2 <input type="checkbox"/></p> <p>PO3 <input type="checkbox"/></p> <p>PO4 <input type="checkbox"/></p>

Appendix. (Continue)

4. ด้านคุณภาพในการรับบริการ(5)						
4.1 ความสะดวกในกรณีมาไม่ตรงตามนัด						Q1 <input type="checkbox"/>
4.2 ความสะดวกในการรับการตรวจรักษาต่างแผนก						Q2 <input type="checkbox"/>
4.3 ความสะดวกในการตรวจเลือด, บีสสาวะ, x-ray						Q3 <input type="checkbox"/>
4.4 ความสะดวกในกรณีบัตรหาย, ค้นบัตรไม่พบ						Q4 <input type="checkbox"/>
4.5 ราคาเมื่อเทียบกับบริการที่ได้รับ						Q5 <input type="checkbox"/>
5. ด้านประเภทของบริการที่ได้รับ (9)						
5.1 การให้ความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน						SE1 <input type="checkbox"/>
5.2 การรับยา						SE2 <input type="checkbox"/>
5.2 การตรวจทางจิตวิทยา						SE3 <input type="checkbox"/>
5.4 การให้คำปรึกษาเฉพาะราย						SE4 <input type="checkbox"/>
5.5 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม						SE5 <input type="checkbox"/>
5.6 ครอบคลุมบำบัด						SE6 <input type="checkbox"/>
5.7 การประกันสุขภาพ						SE7 <input type="checkbox"/>
5.8 ระบบการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน						SE8 <input type="checkbox"/>
5.9 ระบบการส่งไปรักษาที่อื่นต่อ						SE9 <input type="checkbox"/>
6. ด้านการประสานงานกับญาติ (4)						
6.1 การให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับญาติ						RE1 <input type="checkbox"/>
6.2 การชักจูงให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย						RE2 <input type="checkbox"/>
6.3 การช่วยเหลือญาติในการดูแลผู้ป่วย						RE3 <input type="checkbox"/>
6.4 การช่วยเหลือญาติในกรณีที่มีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย						RE4 <input type="checkbox"/>
7. ด้านสถานที่และบรรยากาศ (5)						
7.1 ความสะอาดของสถานที่						EN1 <input type="checkbox"/>
7.2 ขนาดของสถานที่ไม่แออัดคับแคบ						EN2 <input type="checkbox"/>
7.3 แสง อุณหภูมิ และกลิ่นของสถานที่						EN3 <input type="checkbox"/>
7.4 เครื่องหมาย ข้อความชี้แจงวิธีการรับบริการ						EN4 <input type="checkbox"/>
7.5 สิ่งอำนวยความสะดวก (น้ำดื่ม, เก้าอี้, ห้องน้ำ)						EN5 <input type="checkbox"/>
โดยรวม (4)						
1. ความรู้สึกในการมารับบริการครั้งนี้โดยรวม						SUM <input type="checkbox"/>
2. ความรู้สึกคุ้มค่ากับการมารับบริการที่นี่	ไม่คุ้มค่าเลย	ค้มน่าน้อย	ปานกลาง	ค้มน่ามาก	ค้มน่ามากที่สุด	VAL <input type="checkbox"/>
3. ท่านจะมารับบริการที่นี่	ไม่มา แน่นอน	ไม่มา	ไม่แน่ใจ	มา	มาแน่นอน	COM <input type="checkbox"/>
4. ท่านจะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมารับบริการที่นี่	ไม่แนะนำ แน่นอน	ไม่แนะนำ	ไม่แน่ใจ	แนะนำ	แนะนำแน่นอน	WILL <input type="checkbox"/>
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....						

การพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการผู้ป่วยจิตเวชไทย

สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์, เกียรติชัย งามทิพย์วัฒนา

ที่มา: ในด้านการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด การวัดระดับความพึงพอใจถือเป็นหนึ่งในกระบวนการที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ การพัฒนาแบบประเมินระดับความพึงพอใจที่มีคุณภาพถือเป็นเครื่องมือที่จะใช้เป็นตัวชี้วัด ประสิทธิภาพซึ่งหน่วยงานที่ให้บริการจัดให้กับผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการผู้ป่วยจิตเวชไทย ซึ่งมีประสิทธิภาพในเชิงความตรงเชิงโครงสร้างและความเที่ยง

วัสดุและวิธีการ: นำเครื่องมือวัดความเครียดที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้รับบริการในคลินิกจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทำการประเมินระดับความพึงพอใจ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์ห้ำจ้ย วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยการทดสอบซ้ำ และความเที่ยงตรงเชิงสอดคล้องภายในแบบครอนบักแอลฟา

ผลการศึกษา: พบว่าแบบวัดที่ทำการพัฒนาขึ้นมีความตรงเชิงโครงสร้างใน 7 องค์ประกอบคือ ด้านทักษะความรู้ ความสามารถของบุคลากร, ด้านการให้ข้อมูล, ด้านคุณภาพในการรับบริการ, ด้านคุณภาพในการรับบริการ, ด้านประเภทของบริการที่ได้รับ, ด้านการประสานงานกับญาติ และด้านสถานที่และบรรยากาศ ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบแอลฟาของแบบวัดทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.96 (95%CI 0.94-0.97) และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของรายด้านมีค่าระหว่าง 0.70 (95%CI 0.68-0.76) ถึง 0.96 (95%CI 0.94-0.97) ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบสอบซ้ำมีค่า 0.82 (95%CI 0.78-0.85)

สรุป: แบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการผู้ป่วยจิตเวชไทยที่ทำการพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพความตรงเชิงโครงสร้าง และความเที่ยงตรง ในการวัดระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการทางจิตเวชได้
