

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

แบบวัดความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชนถือเป็นแบบวัดแรก ที่สร้างขึ้น เพื่อประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรชุมชน โดยประยุกต์มาจากแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อแพทย์ ประกอบด้วยคำถามที่ครอบคลุมความไว้วางใจในทุกด้านของเภสัชกรแบบวัดได้ผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ในการพัฒนาแบบวัด จนได้แบบวัดที่มีความเที่ยงและความตรงอยู่ในระดับดี คือมีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ในช่วง 0.742-0.910 และแบบวัดที่ได้มีความสัมพันธ์กับตัวแปรหลายตัวตามที่คาดไว้

การพัฒนาแบบวัดเริ่มด้วยการรวบรวมคำถาม จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์คำถามจากแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อแพทย์ ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยงแล้ว การตรวจสอบเบื้องต้น โดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ในงานวิจัยนี้ ทำเพื่อให้มั่นใจว่านิยามและคำถามที่ปรับมาสามารถใช้ในบริบทของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทยได้ การแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับผลคะแนนการประเมินความสอดคล้องและการสื่อความหมายของคำถาม ทำให้การประเมินของผู้เชี่ยวชาญมีรูปแบบเดียวกัน นิยามและคำถามที่ได้จึงน่าเชื่อถือมากขึ้น

การจัดสนทนากลุ่มกับตัวอย่างที่เคยใช้บริการจากเภสัชกรชุมชน เพื่อตรวจสอบมิติหรือคำถามที่อาจยังไม่ครอบคลุมหรือเหมาะสมจากมุมมองของผู้รับบริการ โดยทำในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทั้งในด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ทำให้ได้ข้อมูลที่กว้างและเป็นไปในบริบทของเภสัชกรจริง ๆ ถึงแม้สถานที่จัดสนทนากลุ่มจะอยู่ในคณะเภสัชศาสตร์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอคติในการแสดงความคิดเห็น แต่การที่ผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และเป็นกันเองในการสนทนา ทำให้ข้อมูลที่ได้มีทั้งด้านบวกและด้านลบของความไว้วางใจที่มีต่อเภสัชกร และประกอบด้วยความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน จากสองขั้นตอนที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าโครงสร้างแนวคิดความไว้วางใจที่แบ่งเป็น 5 มิติ ได้แก่ ความปรารถนาดี ความสามารถ ความซื่อสัตย์ การรักษาความลับและความไว้วางใจโดยทั่วไป ซึ่งยึดตามการศึกษาของ Hall และคณะ (2002) มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับความรู้สึกรับรู้ของประชาชนและผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย เหมาะสมในการนำมาเป็นโครงสร้างในการพัฒนาแบบวัด

แบบสอบถามที่ผ่านขั้นตอนดังกล่าวถูกตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบวัด โดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์และเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจริง ในด้านความตรง

ของเนื้อหา ความเหมาะสมของรูปแบบ รวมถึงไวยากรณ์และการสื่อความหมายของคำถาม การตรวจสอบครั้งนี้ช่วยให้แบบสอบถามที่ได้มีความสมบูรณ์ในเนื้อหาและครอบคลุมจากมุมมองของ เกสัชกรผู้ปฏิบัติงานจริง จากการที่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านมีข้อสงสัยว่าตัวอย่างจะสามารถประเมิน เกสัชกร ได้จริงหรือไม่ เนื่องจากบางร้านอาจไม่มีเกสัชกรที่มาปฏิบัติงานจริง ด้วยเหตุผลที่การวิจัย นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบวัดความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อวิชาชีพเกสัชกรชุมชนใน ประเทศไทย โดยทั่วไป ซึ่งประเมินเกสัชกรจากความรู้สึกรับบริการ จึงไม่จำเป็นต้อง ทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการกับเกสัชกรเท่านั้น แต่ผู้ที่ตอบแบบสอบถามควร เข้าใจความหมายของเกสัชกร จึงมีการตั้งคำถามเพิ่มเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างว่า “ท่านรู้หรือไม่ว่า เกสัชกรคือใคร” และ “เกสัชกรมีบทบาทหน้าที่อะไรบ้าง” เพื่อยืนยันว่ากลุ่มตัวอย่างรู้จักเกสัชกร จริง โดยสามารถตอบบทบาทของเกสัชกรได้อย่างน้อย 1 บทบาท ในส่วนของคำถามประเมิน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวอย่างกับเกสัชกร ซึ่งจะนำไปใช้ในการทดสอบความตรงของแบบวัด ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำว่าควรมีคำถามมากกว่านี้เพื่อให้ครอบคลุมพฤติกรรมที่เกิดจากความไว้วางใจ ต่อวิชาชีพเกสัชกร ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มคำถามได้แก่ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือสุขภาพ ท่านจะ นึกถึงเกสัชกร ใช่หรือไม่ ท่านมักจะเลือกใช้บริการร้านยาที่มีเกสัชกรอยู่ประจำ และเมื่อท่านไปใช้ บริการที่ร้านยา ท่านมักจะถามหาเกสัชกร ในส่วนของแบบประเมินความไว้วางใจ ผู้เชี่ยวชาญได้ แนะนำให้ตัดคำถามความไว้วางใจที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง ต้องอาศัยการพิจารณาจากเงื่อนไข อื่น ๆ ร่วม ได้แก่ “เมื่อเกสัชกรค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการจัดยาทำให้ท่านมั่นใจ” และ “เมื่อ เกสัชกรใช้เวลาในการคิดนานในการจัดยาทำให้ท่านมั่นใจ” หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามตาม คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญคือ เกสัชกรผู้ปฏิบัติงานจริงและอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ที่มีความ ชำนาญในหลาย ๆ ด้าน เช่น การบริหารเภสัชกรรม การสร้างแบบวัดทางจิตวิทยา ทำให้มั่นใจได้ว่า แบบวัดที่ได้มีความสมบูรณ์และมีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการประเมิน

การทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ซึ่งเลือกแบบตามสะดวกจากประชาชน ทั่วไป ที่เคยใช้บริการร้านยา มีอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน คือมีอายุตั้งแต่ 22-37 ปี และ จบการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 6-ปริญญาตรี โดยใช้เทคนิคการคิดออกเสียงช่วยให้ทราบว่า เนื้อหาของคำถามแต่ละข้อสื่อความหมายได้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดหรือไม่ และทราบ ความยากง่ายในการตอบจากมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถาม ก่อนจะนำไปใช้เก็บข้อมูลในขั้นตอน ต่อไป โดยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยบางท่านไม่เข้าใจความหมายของคำในคำถามบางข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ พิจารณาแก้ไขเพื่อให้คำถามชัดเจนขึ้น ได้แก่ คำว่า เหนือกว่า แก้เป็น มากกว่า และจากการที่คำถาม ความไว้วางใจเป็นคำถามที่ต้องประเมินจากเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่จึง ไม่สามารถประเมินได้ ผู้วิจัยจึงแก้ไขโดยเพิ่มคำอธิบายก่อนการตอบแบบสอบถามในส่วนนี้ว่า “ให้

ท่านประเมินจากความรู้สึกที่ท่านมีต่อเกษตรกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา ว่าเกษตรกรในความคิดของท่าน จะเป็นเช่นไร ในประเด็นต่อไปนี้”

ในการศึกษานำร่องผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลในตัวอย่างทั้ง 30 รายเอง เพื่อให้ทราบถึงข้อบกพร่องของแบบสอบถาม รวมถึงข้อเสนอแนะจากตัวอย่าง และจากการเก็บข้อมูลในขั้นตอนนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่คุ้นเคยกับการประเมินความไว้วางใจ ซึ่งเป็นการประเมินถึงสิ่งที่ยังไม่ได้เกิดขึ้นจริง แต่เป็นการประเมินจากความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพเกษตรกร ต่างจากการประเมินความพึงพอใจที่เป็นการประเมินจากการใช้บริการที่ผ่านมา ผู้วิจัย (แสดงตนเป็นผู้ช่วยวิจัยเพื่อลดการลำเอียงในการตอบ) จึงแก้ไขโดยแนะนำให้ตัวอย่างอ่านคำแนะนำที่หัวหน้าตารางอีกครั้งในกรณีที่ตัวอย่างสงสัยหรือไม่สามารถประเมินได้ อย่างไรก็ตามจากผลที่ได้พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามความไว้วางใจได้

ในการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างขนาดใหญ่ มีผู้เก็บข้อมูล 2 คน งานวิจัยนี้จึงวางมาตรฐานการเก็บข้อมูลของผู้เก็บข้อมูลแต่ละคนและแต่ละครั้งให้มีความเหมือนกัน ทำให้มีการปฏิบัติงานในรูปแบบเดียวกัน สามารถลดอคติที่เกิดจากตัวผู้เก็บข้อมูล และมาตรฐานนี้ควรใช้ในงานวิจัยในอนาคตด้วย

การทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ 400 คน ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่มีลักษณะของตัวอย่างที่หลากหลายและสะดวกในการตอบแบบสอบถามของตัวอย่าง ได้แก่ แหล่งการค้า สถานีขนส่ง ตลาด แหล่งชุมชน ที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ เทศบาลนครหาดใหญ่ ก่อนเก็บแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบอย่างคร่าว ๆ เพื่อให้ข้อมูลครบถ้วนพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการใช้บริการร้านยาใน 3 เดือนที่ผ่านมา 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 72) การที่มีจำนวนการให้บริการร้านยาน้อยครั้ง สาเหตุหนึ่งอาจเป็นผลมาจากตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพดีจึงใช้บริการน้อยซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ประเมินว่ามีระดับสุขภาพปานกลางถึงดีมาก (ร้อยละ 97.6) หรืออาจเกิดจากตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิหรือสวัสดิการการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง 30 บาท (ร้อยละ 37.3) หรือประกันสังคม (ร้อยละ 38) จึงอาจเลือกใช้สิทธิดังกล่าว ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 60.8 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 26.5 และจบระดับการศึกษาในระดับม.4-ม.6 หรือปวช.หรือเทียบเท่าร้อยละ 33.8 ของตัวอย่างทั้งหมด โดยรวมแล้วตัวอย่างในการศึกษานี้มีลักษณะที่หลากหลาย ข้อมูลที่ได้จึงไม่เป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว

การเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อไม่สูงมากและมีความแปรปรวนค่อนข้างสูงแสดงว่าคำถามสามารถแยกความคิดเห็นของผู้ประเมินได้ คำถามที่มีจำนวนข้อที่ไม่ตอบหรือไม่มีความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 8.25) คือ “บางครั้งเกษตรกรให้ข้อมูลใน

สิ่งที่ตัวเภสัชกรไม่ “รู้หรือไม่แน่ใจ” อาจเป็นผลมาจากผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนยังไม่เข้าใจรูปแบบการประเมินคำถามความไว้วางใจหรืออาจเกิดจากเนื้อหาของคำถามที่กล่าวถึงความรู้ของเภสัชกรซึ่งเป็นสิ่งที่ยากต่อการประเมิน ซึ่งผู้วิจัยได้ระบุนิธีการประเมินแบบวัดความไว้วางใจไว้เพื่อแก้ปัญหาในประเด็นนี้แล้ว แต่ตัวอย่างบางท่านอาจไม่ได้ตั้งใจอ่านหรือฟังจากคำอธิบายของผู้วิจัย อย่างไรก็ตาม พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถประเมินได้เนื่องจากมีจำนวนข้อที่ไม่ตอบหรือไม่มีความคิดเห็นไม่เกินร้อยละ 10 ของผู้ประเมิน จากการประเมินของตัวอย่างพบว่าคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือคำถาม “เภสัชกรแนะนำท่านให้ไปพบแพทย์เมื่อพบว่าอาการของโรคนั้นไม่ควรทำการรักษาในร้านยา” อาจเนื่องมาจากการแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ของเภสัชกร แสดงถึงการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยที่ชัดเจนคือไม่ได้ต้องการขายยาแต่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีที่ดีที่สุด จึงก่อให้เกิดความไว้วางใจได้มากกว่าประเด็นอื่น ดังเช่นความคิดเห็นที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยบางท่านได้แสดงความคิดเห็นว่า “เคยไปร้านหนึ่ง เภสัชที่ร้านเค้านบอก ว่า อาการอย่างนี้ควรไปโรงพยาบาลดีกว่าจะได้ตรวจอย่างละเอียด เราเลยรู้สึกดีมากหลังจากนั้นก็เลยไปร้านนี้ตลอด”

การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของแบบวัด โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และพิจารณาผลการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่วางไว้ พบว่าคำถามที่เป็นเชิงลบเกาะกลุ่มแยกออกมาเป็นมิติหนึ่งในทุกองค์ประกอบ ซึ่งอาจเกิดจากวิธีการตั้งคำถาม (method factor) หรือจากการตอบไปในทางเดียวกันหมด ไม่ว่าข้อความนั้นจะมีเนื้อหาอย่างไร (acquiescence bias) ตัวอย่างเช่น คำถาม “เภสัชกรพยายามปกปิดท่าน หากเกิดความผิดพลาดในการรักษา” ผู้ตอบแบบสอบถามอาจมีความคิดเหมือนกันว่า เภสัชกรไม่น่าจะเป็นอย่างนั้นหรือไม่มีทางที่จะเกิดขึ้น การแก้ไขสามารถทำได้โดยการทดสอบคำถามเชิงลบในกลุ่มตัวอย่างน้อย ๆ ก่อนว่าคำถามมีลักษณะดังกล่าวหรือไม่แล้วปรับคำถามก่อนนำมาใช้จริง อย่างไรก็ตามหลังตัดคำถามเหล่านี้ออกไป ยังมีคำถามที่เป็นตัวแทนของแต่ละมิติครบถ้วน เมื่อสกัดและหมุนแกนองค์ประกอบคำถามความไว้วางใจ ที่เหลือ 31 คำถาม พบว่าจากการพิจารณาตามเกณฑ์ที่วางไว้ มีองค์ประกอบที่เป็นไปได้ 2-6 องค์ประกอบ โดยจำนวนองค์ประกอบที่กำหนดไว้ที่ 2 องค์ประกอบ สามารถให้ค่ารูปแบบองค์ประกอบ ที่ชัดเจนและสามารถตีความได้ดีที่สุด คือมิติจริยธรรมของเภสัชกร ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ คำถามแต่ละข้อมีเนื้อหาสอดคล้องกันในแง่การมีจริยธรรมของเภสัชกรในการปฏิบัติงาน คำถามในมิตินี้เป็นคำถามที่มาจากมิติตามปรารถนาดี ความซื่อสัตย์ การรักษาความลับและความไว้วางใจโดยทั่ว ๆ ไป ส่วนมิติที่ 2 คือความสามารถของเภสัชกร ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ เนื้อหาของคำถามส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันในแง่ความสามารถของเภสัชกร ผลที่ได้แตกต่างจากสมมุติฐานที่วางไว้ (5 มิติ) และแตกต่างจากแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อแพทย์ที่

มีเพียงมิติเดียว (Kao et al., 1998(a); Thom et al., 1999; Safran et al., 1998; Hall et al., 2002) แต่ผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับรูปแบบการปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนที่มีองค์ประกอบหลักแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ Professional Relationship และ Business Relationship คือการตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยและการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยมีค่าตอบแทน (รุ่งเพชร เจริญวิสุทธิวงศ์, 2538) นั่นก็หมายความว่านอกจากความสามารถของเภสัชกรในการให้บริการตามวิชาชีพเภสัชกรรมแล้ว จริยธรรมของเภสัชกรในการรักษาผลประโยชน์ของผู้รับบริการเมื่อมีเรื่องผลกำไรเข้ามาเกี่ยวข้องจะเป็นประเด็นที่สำคัญต่อความไว้วางใจของผู้ป่วยเช่นกัน นอกจากนี้ผลดังกล่าวยังสอดคล้องกับบทความของ Newcomer (1997) ที่กล่าวไว้ว่าคำถามที่ใช้ประเมินความไว้วางใจในระบบสุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น 2 คำถามหลักคือ แพทย์มีความสามารถในการวินิจฉัยและให้การรักษาหรือไม่ และแพทย์แสดงบทบาทในการรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยหรือไม่ ดังนั้นถึงแม้จำนวนมิติของแบบวัดที่ได้จะแตกต่างจากแบบวัดต้นแบบดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ก็แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการหรือผู้ป่วยไม่สามารถจำแนกความไว้วางใจที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นแต่ละมิติตามที่วางไว้ได้ ส่วนข้อสรุปว่ามิติของแบบวัดความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อแพทย์กับเภสัชกรแตกต่างกันหรือไม่ ควรจะมีการศึกษายืนยันผลของมิติดังกล่าวในการศึกษาต่อไป ซึ่งอาจจะทำในแพทย์และเภสัชกรในประเทศไทยโดยใช้แบบวัดเดียวกัน

จากการวิเคราะห์ข้อคำถาม พบว่าคำถามทุกข้อมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามหนึ่งกับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือ (corrected item-total correlation) มีค่าใกล้เคียงกัน (มีค่าตั้งแต่ .407-.658) และพบว่าในมิติจริยธรรมของเภสัชกร คำถาม “ท่านกล้าที่จะปรึกษาเภสัชกร แม้ว่าท่านจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย” (0.440) และคำถาม “ท่านสามารถเปิดเผยทุกเรื่องกับเภสัชกรได้” มีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามหนึ่งกับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือต่ำที่สุด (0.427) ซึ่งเป็นคำถามที่มาจากมิติการรักษาความลับ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hall และคณะ (2002) ที่คำถามในมิติการรักษาความลับมีค่าความสัมพันธ์ดังกล่าวต่ำสุดและถูกตัดออกจากแบบวัด อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของแพทย์และเภสัชกรเท่าใดนักในการประเมินความไว้วางใจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชาชนทั่วไป ในทางกลับกันหากนำแบบวัดไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคม ได้แก่ โรคเอดส์ โรควัว โรค ที่เกี่ยวกับภาวะทางจิต ประเด็นคำถามเหล่านี้อาจเป็นประเด็นที่สำคัญต่อความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อบุคลากรทางการแพทย์และเภสัชกร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ความร่วมมือในการรักษา กล้าเปิดเผยข้อมูลและปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น ดังนั้นแบบวัดที่ได้

จึงมีประโยชน์มากในการนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดทั้ง 2 มิติ พบว่ามีค่าแตกต่างกันมาก (Cronbach's α coefficients เท่ากับ 0.742- 0.901) อาจเป็นผลมาจากจำนวนคำถามในมิติทั้ง 2 ที่แตกต่างกันเกือบ 2 เท่า อย่างไรก็ตาม ความเที่ยงที่ได้ถือว่าอยู่ในระดับสูงตามแนวคิดของ Williams ในปี 1994 (สุชีรา ภัทรายุศวรรัตน์, 2548) และยอมรับได้

ในขั้นตอนการตรวจสอบความตรงของแบบวัด พบว่าแบบวัดที่ได้มีความสัมพันธ์กับแบบวัดความพึงพอใจจากการใช้บริการของเภสัชกรเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ และการที่ความไว้วางใจทั้ง 2 มิติ มีความสัมพันธ์กันมากกับมิติการให้การรักษาของความพึงพอใจ (managing therapy) มากกว่ามิติการให้บริการที่เป็นมิตรและในความพึงพอใจในภาพรวม แสดงว่าหากผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจต่อเภสัชกรแล้ว ผู้รับบริการเหล่านั้นมักมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเช่นกัน โดยเฉพาะในด้านการให้การรักษา ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับการนึกถึงเภสัชกรเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือสุขภาพ ($P < 0.001$) การมีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ ($P < 0.01$) และการถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยาของผู้รับบริการ ($P < 0.05$) เป็นไปตามที่คาดไว้ เช่นเดียวกับการศึกษาของแพทย์ ส่วนการเคยมีความคิดเห็นไม่ตรงกันกับเภสัชกรเรื่องการใช้ยา ($P < 0.05$) และการเลือกใช้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำ ($P < 0.05$) ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในมิติของความสามารถของเภสัชกรเพียงด้านเดียว ซึ่งอาจเกิดจากการตีความของผู้ประเมิน เพราะว่าในบางครั้งการมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันอาจจะมีหลายระดับตั้งแต่เรื่องเล็กถึงเรื่องใหญ่ หรืออาจเกิดจากมุมมองของผู้ใช้บริการกับเภสัชกรที่ให้ความสำคัญกับความสามารถของเภสัชกรมากกว่าจริยธรรมของเภสัชกรจึงเชื่อในคำแนะนำของเภสัชกรเสมอ ดังเช่นความคิดเห็นที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยบางท่านได้แสดงความคิดเห็นว่า “ต้องการให้มันหายไ้ คือที่สำคัญ คือเค้าจะพูดเพราะไม่เพราะก็เรื่องของเค้าบางทีอะนะ ถ้าเค้าจัดยาหาย ผมจะ ไปอีก คือสำคัญของผู้ใช้ไปหาหมอคือต้องหายนะ”

การหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรกับความไว้วางใจของผู้ตอบแบบสอบถามที่แบ่งเป็น ไม่เลย น้อยครั้ง ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง บ่อยครั้งและทุกครั้ง พบว่าไม่สามารถหาความแตกต่างระหว่างระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำใน 5 กลุ่มที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากมีผู้ตอบว่าไม่เลยและน้อยครั้ง 2 คนและ 5 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยมาก จึงต้องนำคะแนนในคำตอบของ ไม่เลยและน้อยครั้งมารวมกับทำบ้าง ไม่ทำบ้าง แล้ววิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าระดับความไว้วางใจของกลุ่มที่ตอบว่าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจนถึงปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้างมีน้อยกว่ากลุ่มที่ตอบว่าปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติทุกครั้งอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.01$) แต่ระดับความ

ไว้วางใจของกลุ่มที่ตอบว่าปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติทุกครั้งไม่แตกต่างกัน ซึ่งสาเหตุหนึ่งอาจเป็นผลจากการตอบตามความต้องการของสังคมของตัวอย่าง โดยพบว่าตัวอย่างเลือกตอบว่าปฏิบัติตามคำแนะนำทุกครั้งและบ่อยครั้งสูงถึงร้อยละ 45.25 และ 35.5 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด การประเมินพฤติกรรมของผู้รับบริการด้วยวิธีการประเมินด้วยตนเอง จึงอาจไม่ให้เกิดผลที่แท้จริง การศึกษาต่อไปอาจแก้ไขโดยการเก็บข้อมูลในระยะยาวร่วมด้วยเพื่อให้ข้อมูลที่ได้นำเชื่อถือยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาโดยส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์และสามารถสรุปได้ว่าแบบวัดความไว้วางใจมีความตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับความถี่ในการใช้บริการร้านยา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกับการศึกษาในแพทย์ (Hall et al., 2002; Kao et al., 1998(a); Kao et al., 1998(b); Safran et al., 1998; Thom et al., 1999; Wholey and Sommers, 2001) เนื่องจากความถี่ในการใช้บริการร้านยามีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องกับด้วยเช่น ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย หากผู้รับบริการไม่มีปัญหาสุขภาพก็ไม่มีความจำเป็นต้องไปร้านยาสอดคล้องกับผลการประเมินสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนี้ที่ส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพของตนอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมากถึงร้อยละ 97.6 ของตัวอย่างทั้งหมด นอกจากนี้การไปใช้บริการของร้านยาก็อาจไม่จำเป็นต้องใช้บริการกับเภสัชกรเสมอไป ดังนั้นการหาความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงควรทำการศึกษาในกลุ่มที่มีการควบคุมตัวแปรเหล่านี้

เนื้อหาของคำถามบางข้อยังไม่สามารถอธิบายความสอดคล้องกันภายในมิติที่แยกออกมาได้ พบว่าคำถามในมิติความสามารถของเภสัชกรได้แก่ “เภสัชกรให้ความสำคัญเกี่ยวกับยาและคำแนะนำที่ให้ท่านมากที่สุด” และ “เภสัชกรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน” มีเนื้อหาสอดคล้องกับมิติจริยธรรมของเภสัชกรมากกว่า ซึ่งอาจเกิดมาจากวิธีการตั้งคำถามที่สื่อความหมายไม่ชัดเจนและการที่บางคำถามมีคำว่า “ความสามารถ” อยู่ในคำถามทำให้เกิดความสับสนในการประเมินของตัวอย่าง จึงควรมีการทดสอบแบบวัดนี้ในการศึกษาต่อไป เพื่อยืนยันความสอดคล้องของคำถามและความถูกต้องของมิติที่แยกได้ ซึ่งจะช่วยให้แบบวัดนี้มีความตรงและเที่ยงมากขึ้น

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดอยู่ที่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวอย่างเฉพาะในพื้นที่เขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา อีกทั้งยังเป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 400 คน ข้อมูลที่ได้จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนหรือนำไปใช้ได้กับประชากรทั่วประเทศ ที่อาจมีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศ และควรมีการทดสอบความตรงและความเที่ยงก่อนนำแบบวัดไปประยุกต์ใช้ ผลการศึกษาที่ได้อาจจะยังไม่ครอบคลุมในทุก ๆ ด้านของความไว้วางใจ ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจ

ความสัมพันธ์ของระดับความไว้วางใจกับตัวแปรอื่น ๆ อย่างเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และเป็นการศึกษาในวิชาชีพเภสัชกรชุมชนเพียงบทบาทเดียว แต่ผู้วิจัยเชื่อว่า การศึกษานี้มีส่วนช่วยให้การประเมินความไว้วางใจในบริบทของเภสัชกรรมเค้นชัดขึ้น ในขณะที่การแสดงบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมกำลังเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาทางการแพทย์และการทำหายจากระบบการค้า การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยย่อมจะเกิดผลดีต่อผลการรักษาและคุณค่าของวิชาชีพในอนาคต