

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิธีการเพื่อพัฒนาแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อเภสัชกรชุมชน โดยกำหนดวิธีการวิจัยและเครื่องมือในการวิจัยแบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ การพัฒนาแบบวัด และการวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบความตรงของแบบวัด

#### การพัฒนาแบบวัด

การพัฒนาแบบวัด สามารถแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ การสร้างแบบวัด การทดสอบเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก และการทดสอบเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

##### 1. การสร้างแบบวัด

เพื่อให้แบบวัดที่ได้สามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ มีเนื้อหาครอบคลุมครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง มิติของโครงสร้างและคำถามที่ใช้ในการสร้างแบบวัดจึงนำมาจากการทบทวนวรรณกรรม ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและจากการจัดสนทนากลุ่มในผู้ใช้บริการเภสัชกรรมชุมชน

##### 1.1 การสร้างคำถามที่ใช้ในการประเมินความไว้วางใจ

ถึงแม้แบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์มีแนวโน้มที่เป็นมิติเดียวดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรอาจมีความแตกต่างจากความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ การพัฒนาแบบวัดจึงเริ่มจากการสร้างแบบวัดเป็นหลายมิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hall และคณะ (2002) เนื่องจากการศึกษาล่าสุดที่พัฒนามาจากหลาย ๆ การศึกษา โดยมีโครงสร้างแนวคิดแบ่งเป็น 5 มิติ ได้แก่ ความปรารถนาดี ความสามารถ ความซื่อสัตย์ การรักษาความลับและความไว้วางใจโดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งเป็นมิติที่กว้างและเชื่อว่าน่าจะครอบคลุมในทุก ๆ ด้านของความไว้วางใจที่มีต่อเภสัชกร โดยนิยามในแต่ละมิติของแพทย์จากการศึกษาของ Hall และคณะ (2002) มีดังต่อไปนี้

ความปรารถนาดี คือ การดูแลผลประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างดีที่สุด อาจเป็นความสัมพันธ์ในรูปแบบของการเป็นตัวแทน (agency) หรือเป็นผู้ที่คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วย

เป็นสำคัญประกอบด้วย การเอาใจใส่ดูแล เคารพสิทธิของผู้ป่วย สนับสนุนในด้านที่ก่อให้เกิดประโยชน์และลดการเกิดข้อขัดแย้งจากผลประโยชน์ดังกล่าว ถึงแม้ว่าแพทย์จะแสดงบทบาทการเป็นตัวแทนที่สมบูรณ์แบบ โดยการดูแลผลประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในขณะเดียวกันแพทย์ก็ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเองในการดำรงชีวิตเช่นกัน ในบางครั้งแพทย์จึงอาจให้การรักษาผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสมได้ เนื่องจากคำนึงถึงค่าใช้จ่าย หรือจากการทำงานภายใต้ระเบียบข้อบังคับของระบบประกันสุขภาพหรือโรงพยาบาล เหตุผลเหล่านี้ทำให้แพทย์ไม่มีอิสระในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย มิฉะนั้นจึงเป็นตัวแปรที่กว้างและมีความสำคัญในการประเมินความไว้วางใจของผู้ป่วย

ความสามารถ คือ การตัดสินใจอย่างถูกต้อง การทำให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุดจากการปฏิบัติและมีทักษะที่ดี ถึงแม้ว่าการผ่านการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ต้องอาศัยความสามารถสูง แต่ความสามารถของแพทย์แต่ละท่านยังคงมีไม่เท่ากัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถประเมินความสามารถของแพทย์ในด้านความรู้ การตัดสินใจและทักษะทางการแพทย์ได้ จึงดูเหมือนว่าความสามารถที่ผู้ป่วยประเมินได้จะขึ้นกับทักษะในการสื่อสารหรือการสร้างความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วย

ความซื่อสัตย์ คือ การบอกความจริงและหลีกเลี่ยงการโกหกหรือบอกความจริงครึ่งเดียว และหลีกเลี่ยงการหลอกลวง โดยการนิ่งเฉย ตลอดจนการชักนำผู้ป่วยไปสู่การรักษาในทางที่ไม่เหมาะสม หรือการ โน้มน้าวให้ผู้ป่วยยินยอมทำการรักษาที่ไม่เหมาะสม ความซื่อสัตย์ยังมีความสัมพันธ์กับมิติอื่น ๆ ของความไว้วางใจเช่น การยอมรับว่าไม่มีความรู้หรือประสบการณ์อาจเกี่ยวข้องกับมิติของความสามารถ และการเปิดเผยถึงข้อขัดแย้งของผลประโยชน์อาจจะเกี่ยวข้องกับมิติของความปรารถนาดี ดังนั้นนอกจากความซื่อสัตย์จะสร้างความไว้วางใจแล้วยังอาจสร้างความไม่ไว้วางใจได้เช่นกัน

การรักษาความลับ เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลที่มีผลต่อความรู้สึก การปกป้องความลับเป็นการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยโดยปราศจากข้อกังขา โดยจรรยาบรรณข้อมูลเหล่านั้นอาจไม่ได้เป็นความลับทั้งหมด แต่อาจเปิดเผยได้เท่าที่จำเป็นด้วยเหตุผลทางการแพทย์หรือทางกฎหมาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะให้ความไว้วางใจและให้ความเชื่อถือแพทย์ที่ทำการรักษาตน แต่ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีความคลางแคลงใจที่จะเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยบางชนิด เช่น โรคที่สังคมรังเกียจ

สุดท้ายความไว้วางใจโดยทั่ว ๆ ไป เป็นการรวมเอาลักษณะต่าง ๆ ของความไว้วางใจที่นอกเหนือจากมิติที่กล่าวมา ซึ่งจะรวมถึงลักษณะตามความเป็นจริงของความไว้วางใจหรือสะท้อน

ถึงความไว้วางใจในทุกมิติ โดย Hall และคณะ (2002) ได้เรียกมิตินี้ว่าเป็นจิตวิญญาณของความไว้วางใจ

DeVellis (1991) ได้แนะนำไว้ว่าการสร้างแบบวัดที่ดีนั้น ควรรวบรวมคำถามให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ครอบคลุมทุกด้านที่ต้องการประเมิน คำถามในการวิจัยนี้ประยุกต์มาจากแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ในหลาย ๆ การศึกษา มีความเที่ยง (Cronbach' s alpha coefficient) มากกว่า 0.8 ได้แก่ Trust in physician scale (Anderson and Dedrick, 1990), Primary care assessment survey (Safran et al., 1998), Patient trust scale (Kao et al., 1998(a)) และ Trust in the medical profession (Hall et al., 2002) มีทั้งสิ้น 38 ข้อ โดยมีการปรับเปลี่ยนคำในบางส่วนจาก “แพทย์” และ “การดูแลทางการแพทย์” เป็น “เภสัชกร” และ “การบริการเภสัชกรรม” เพื่อให้เนื้อหา มีความสอดคล้องกับทางด้านเภสัชกรรม ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คำถามที่รวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรม

มิติของความไว้วางใจ	คำถาม
ความปรารถนาดี (Fidelity)	1) I doubt that my pharmacist really cares about me as a person.* 2) My pharmacist is usually considerate of my needs and puts them first.* 3) I feel my pharmacist does not do everything he/she should for my needs. * 4) I trust my pharmacist to put my medical needs above all other considerations when treating my medical problems. * 5) My pharmacist cares more about medication costs than about doing what is needed for my health.** 6) My pharmacist cares as much as I do about my health.** 7) My pharmacist puts my health and well-being above keeping down the health plan's cost.*** 8) My pharmacist makes appropriate medical decision regardless of the costs.**** 9) My pharmacist offers me high-quality medical care. *** 10) How much do you trust your pharmacist to perform only medically necessary test and procedures. ***

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

มิติของความไว้วางใจ	คำถาม
ความปรารถนาดี (Fidelity)	11) My pharmacist care about their patients' health just as much or more as their patients do. ****  12) Sometimes my pharmacist cares more about what is convenient for him/her than about his/her patient' s medical needs. ****
ความสามารถ (Competence)	1) If my pharmacist tells me something is so, then it must be true. * 2) I sometimes distrust my pharmacist's opinion and would like a second one. * 3) I trust my pharmacist's judgment about medications. * 4) My pharmacist is a real expert in taking care of medical problems like mine. * 5) I completely trust my pharmacist's judgment about my medical care. ** 6) How much do you trust your pharmacist judgment about your medical care. *** 7) My pharmacist refers me to a doctor when needed. *** 8) My pharmacist suggests me to see a doctor when needed. *** 9) My pharmacist is extremely thorough and careful. **** 10) Sometimes my pharmacist does not pay full attention to what I am trying to tell them. ****
การรักษาความลับ (Confidentiality)	1) I sometimes worry that my pharmacist may not keep the information we discuss totally private.* 2) I can tell my pharmacist anything. ** 3) My pharmacist keeps personally sensitive medical information private. ***
ความซื่อสัตย์ (Honesty)	1) I trust my pharmacist to tell me if a mistake was made about my treatment.* 2) My pharmacist sometimes pretends to know things when he/she is really not sure.**

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

มิติของความไว้วางใจ	คำถาม
ความซื่อสัตย์ (Honesty)	<p>3) My pharmacist would always tell me the truth about my health, even if there was bad news. **</p> <p>4) If a mistake was made in my treatment, my pharmacist would try to hide it from me. **</p> <p>5) My pharmacist provides me with information on all potential medical options. ***</p> <p>6) My pharmacist is totally honest in telling me about all of the different treatment options available for my conditions. ****</p> <p>7) My pharmacist would never mislead me about anything. ****</p>
ความไว้วางใจทุกๆ ไป (Global trust)	<p>1) I trust my pharmacist so much that I always try to follow his/her advice. *</p> <p>2) You completely trust pharmacists' decisions about which medical treatments are best. ****</p> <p>3) My pharmacist thinks only about what is best for me. ****</p> <p>4) My pharmacist always uses his/her very best skill and effort on behalf of their patients. ****</p> <p>5) You have no worries about putting your health problem in the hands of your pharmacist. ****</p> <p>6) All in all, you trust your pharmacist completely. ****</p>

\* Anderson and Dedrick, 1990

\*\* Safran et al., 1998

\*\*\* Kao et al., 1998(a)

\*\*\*\* Hall et al., 2002

## 1.2 การตรวจสอบนิยามและเนื้อหาคำถามโดยผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องจากคำถามและนิยามของมิติที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้จากการประยุกต์จากแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์จากหลาย ๆ การศึกษา แล้วจึงนำมาจัดกลุ่มคำถามเป็นแต่ละมิติ จึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องของคำถามในแต่ละมิติอีกครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญได้แก่อาจารย์ในคณะเภสัชศาสตร์ 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาบริหารเภสัชกิจ 1 ท่านและ

ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมและความครอบคลุมของนิยามในแต่ละมิติ รวมถึงความสอดคล้องของคำถามกับนิยามในแต่ละมิติและการสื่อความหมายของคำถาม โดยให้คะแนนเป็น 3 ระดับคือ มาก=3 ปานกลาง=2 และน้อย=1 เกณฑ์การพิจารณาคือ หากคะแนนรวมจากการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีน้อยกว่าครึ่งของคะแนนรวมสูงสุด 9 คะแนน คือ 5 คะแนน จะพิจารณาตัดหรือแก้ไขคำถาม ผลคะแนนและข้อเสนอแนะที่ได้จะถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงนิยามและคำถามก่อนที่จะนำไปใช้ในการสนทนากลุ่ม (ภาคผนวก ก)

### 1.3 การจัดสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการจากเภสัชกรชุมชน เพื่อตรวจสอบมิติหรือคำถามที่อาจยังไม่ครอบคลุมหรือเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้กับเภสัชกร โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบตามความสะดวก (convenience sample) จำนวน 13 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 6 และ 7 คนตามลำดับ ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยตามระดับการศึกษาเป็น 2 กลุ่มอย่างคร่าว ๆ เพื่อให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่นและลดความกดดันจากความแตกต่างของระดับการศึกษา กลุ่มแรกประกอบด้วยตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาไม่เกินมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่าเป็นผู้ชาย 3 คนและผู้หญิง 3 คน มีอายุตั้งแต่ 21-44 ปี ส่วนในกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาดั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป เป็นผู้ชาย 3 คน และผู้หญิง 4 คน มีอายุตั้งแต่ 22-31 ปี ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับค่าตอบแทนหลังจากการสนทนากลุ่มเป็นเงินจำนวน 500 บาท เริ่มแรกผู้วิจัยจะเปิดประเด็นในเรื่องความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกร โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นถึงความไว้วางใจที่มีต่อเภสัชกร แล้วค่อยเปิดประเด็นที่ผู้วิจัยสงสัยหรือสนใจหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้กล่าวถึง ข้อมูลและความคิดเห็นที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่มจะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคำถามในแบบวัด

### 1.4 การสร้างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการจัดสนทนากลุ่มมาสร้างแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยคำถามที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรชุมชน ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้แจกแจงลักษณะของตัวอย่างที่ทดสอบแบบวัด ข้อความขออนุญาตจากผู้ตอบแบบสอบถาม ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความไว้วางใจ เพื่อใช้ในการทดสอบความตรงของแบบวัด ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของเภสัชกรชุมชน ซึ่งคัดแปลงมาจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการเภสัชกรรมโดยเภสัชกรชุมชนของ Larson และคณะ (2002) โดยมีการปรับเนื้อหาบางส่วนให้สอดคล้องกับลักษณะการ

ปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ นอกจากนี้ยังประกอบด้วยข้อมูลความขัดแย้งของผู้รับบริการกับเภสัชกร การนึกถึงเภสัชกรเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือสุขภาพ การมีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ การทำตามคำแนะนำของเภสัชกรของผู้รับบริการ อันเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความไว้วางใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประยุกต์มาจากแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ (Hall et al., 2002; Safran et al., 1998; Thom et al., 1999) และคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม

การประเมินความไว้วางใจและความพึงพอใจมีตัวเลือก 5 ระดับ แบบ Likert scale ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมและนิยมใช้ในการพัฒนาแบบวัดหรือเครื่องมือทางจิตวิทยา เนื่องจากมีความเที่ยงสูง อีกทั้งยังสามารถประเมินได้ง่าย (Spector, 1992; DeVellis, 1991) โดยเริ่มจากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับแบบประเมินความไว้วางใจ ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจนั้นใช้รูปแบบตัวเลือกที่เป็น ดิมาก-คิ ปานกลาง แย่ และแย่มาก ซึ่งเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับการประเมินความพึงพอใจที่สุดจากการศึกษาของ Ware และ Hays (1988) คำถามที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมซึ่งอยู่ในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถามใช้รูปแบบของ binary format คือใช่/ไม่ใช่ และมี/ไม่มี แต่จะเพิ่มไม่รู้/ไม่แน่ใจ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ตอบแบบสอบถามในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ (ภาคผนวก ข)

### 1.5 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

แบบสอบถามดังกล่าวถูกตรวจสอบความชัดเจนและความตรงของเนื้อหา โดยอาจารย์ในคณะเภสัชศาสตร์ 3 ท่านและเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา 7 ท่าน โดยแต่ละท่านจะประเมินแบบสอบถามในแต่ละส่วนแล้วแสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำผลการประเมินที่ได้มาปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้งก่อนนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

## 2. การทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

หลังปรับปรุงแบบสอบถามจากข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนที่ผ่านมา แบบสอบถามที่ได้ (ภาคผนวก ค) ถูกทดสอบด้วยเทคนิคการคิดออกเสียง (think aloud) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละท่านอ่านแบบสอบถาม แล้วพูดถึงสิ่งที่คิดออกมา ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างแบบตามสะดวกจากประชาชนทั่วไปที่เคยใช้บริการเภสัชกรชุมชนทั้งหมด 5 คน ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากขั้นตอนนี้ถูกนำมาใช้ปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนที่จะนำมาทดสอบนำร่อง (pilot test) กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในการทดสอบนำร่อง ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนจะได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินจำนวน 30 บาท เมื่อทำแบบสอบถามแล้วเสร็จ ในขั้นตอนการแจกแบบสอบถาม ผู้สัมภาษณ์จะต้องแสดงตนว่าเป็น

ผู้ช่วยวิจัยเพื่อลดการตอบตามความต้องการของสังคม (social desirability response bias) และจะมีการบันทึกเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะถูกตรวจสอบเพื่อหาการกระจายของคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าความแปรปรวนมาตรฐานของคะแนน เพื่อประเมินคุณสมบัติในการประเมินของคำถามและใช้ในการจัดเวลาแบบวัดอีกครั้ง ก่อนที่จะนำไปทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

### 3. การทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

#### 3.1 กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนทั่วไปที่เคยใช้บริการร้านขายยาในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาอย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 เดือนที่ผ่านมา อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและเข้าใจความหมายของคำว่า เกสซ์กร ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบความสะดวกหรือแบบบังเอิญ (convenience sampling หรือ accidental sampling)

Nunnally (1978) แนะนำว่าการทดสอบความตรงของแบบวัดควรทำในตัวอย่าง 300 คนขึ้นไปหรืออย่างน้อยกว่า 300 คนในกรณีที่เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามประมาณ 20 คำถามในการศึกษานี้ผู้วิจัยยึดตามกฎคร่าว ๆ (rule of thumb) คือใช้ตัวอย่าง 10 คน ต่อ 1 คำถาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากจำนวนคำถามที่ผ่านกระบวนการสุดท้ายของขั้นตอนการพัฒนาแบบวัด ซึ่งมีจำนวนคำถามทั้งสิ้น 40 คำถาม ดังนั้นจึงต้องใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ที่กล่าวมาจนได้เป็นแบบวัดที่ใช้ในการประเมินความไว้วางใจ โดยแบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนความถี่ในการใช้บริการจากเภสัชกรร้านยาในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ภูมิฐานะปัจจุบัน อาชีพหลัก ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิหรือสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของท่าน สภาวะสุขภาพของตัวอย่างในขณะนั้นเป็นเช่นไรเมื่อเทียบกับคนอื่นในวัยเดียวกันจากการประเมินของตัวอย่างเอง

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ของตัวอย่างกับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา เป็นพฤติกรรมของตัวอย่างที่เชื่อว่าสัมพันธ์กับความไว้วางใจ ได้แก่ การมีความคิดเห็นไม่ตรงกันกับเภสัชกรเรื่องการใช้จ่าย ในอดีต การนึกถึงเภสัชกรเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้จ่ายหรือสุขภาพ การมีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ การเลือกใช้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำ และการถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยา การประเมินจะใช้รูปแบบของ binary response คือใช่/ไม่ใช่ และรู้/ไม่รู้



โดยเพิ่มไม่รู้/ไม่แน่ใจ ลงไปด้วยเพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ตอบแบบสอบถามในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ สำหรับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเกสซ์กรของตัวอย่างมีรูปแบบคำตอบเป็น Likert scale คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง ทำบ้างไม่ทำบ้าง น้อยครั้ง และไม่ทำเลย

ตอนที่ 3 แบบวัดความไว้วางใจที่ตัวอย่างมีต่อเกสซ์กรที่ปฏิบัติงานในร้านยา มีคำถามทั้งสิ้น 40 ข้อ แบ่งเป็น 5 มิติ คือ

มิติที่ 1 ความปรารถนาดี ประกอบด้วยคำถาม	15	คำถาม
มิติที่ 2 ความสามารถ ประกอบด้วยคำถาม	10	คำถาม
มิติที่ 3 ความซื่อสัตย์ ประกอบด้วยคำถาม	7	คำถาม
มิติที่ 4 การรักษาความลับ ประกอบด้วยคำถาม	4	คำถาม
มิติที่ 5 ความไว้วางใจโดยทั่ว ๆ ไป ประกอบด้วยคำถาม	4	คำถาม

คำถามในแต่ละมิติจะเรียงคละกัน เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำถามในแต่ละข้อในแบบประเมินความไว้วางใจ มีค่าคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน เฉย ๆ = 3 คะแนน เห็นด้วย = 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน สำหรับคำถามที่มีความหมายในทางลบ จะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ร่วมกับข้ออื่น ๆ

ตอนที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการของเกสซ์กรในภาพรวม มีคำถามทั้งสิ้น 21 คำถาม เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำถามในแต่ละข้อในแบบวัดความพึงพอใจมีค่าคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน คือ แย่มาก = 1 คะแนน แย่ = 2 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน ดี = 4 คะแนน และดีมาก = 5 คะแนน

### 3.3 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ และได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว ดังหนังสือรับรอง (ภาคผนวก จ)

### 3.4 ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (ภาคผนวก ฉ) ที่ได้รับการปรับปรุงจากขั้นตอนที่ผ่านมาแล้ว นอกจากนี้ยังได้เพิ่มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระดับการรับรู้ถึงบทบาทวิชาชีพเกสซ์กรของผู้ประเมินเพื่อเป็นการยืนยันว่าผู้ตอบแบบสอบถามรู้จักวิชาชีพเกสซ์กรจริง สามารถบอกบทบาทของวิชาชีพได้อย่างน้อย 1 อย่าง โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบกำหนดมาตรฐานก่อนแจก

แบบสอบถาม ด้วยคำถาม 2 คำถามคือ “คุณรู้จักวิชาชีพเภสัชกรหรือไม่” หากตอบว่าไม่รู้จักจะไม่เก็บข้อมูลในตัวอย่างกลุ่มนั้น และหากตอบว่ารู้จัก ผู้วิจัยจะถามต่อว่า “หน้าที่ของเภสัชกรคืออะไร” เมื่อตัวอย่างตอบคำถามแล้ว ผู้วิจัยจะถามต่อไปเรื่อย ๆ ว่า “แล้วมีอะไรอีก” จนกว่าตัวอย่างจะไม่มีคำตอบเพิ่มอีก ผู้วิจัยบันทึกคำตอบที่ได้และนำมาให้คะแนนโดยยึดตามเกณฑ์มาตรฐานที่วางไว้เพื่อแบ่งแยกกลุ่มตามระดับคะแนน (ภาคผนวก ข) แล้วนำมาเทียบหาความสัมพันธ์กับคะแนนจากการประเมินความไว้วางใจ เพื่อให้การเก็บข้อมูลของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีรูปแบบในการเก็บข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดรูปแบบการเก็บข้อมูล ดังนี้

ก่อนออกไปเก็บข้อมูล ผู้เก็บข้อมูลเตรียม แบบสอบถาม อุปกรณ์การเขียน ได้แก่ ดินสอ ยางลบ กระดาษรอง (เพื่อความสะอาดของตัวอย่างในการประเมิน) กระดาษจดบันทึก และแต่งกายด้วยชุดสุภาพ การสนทนากับผู้ตอบแบบสอบถามใช้คำพูดสุภาพมีหางเสียง เช่น ค่ะ หรือ ครับ ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้แจกแนะนำตัวต่อผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่ากำลังพูดคุยอยู่กับใครและเพื่อลดความระแวงสงสัย ดังแสดงในตัวอย่างต่อไปนี้

“สวัสดีค่ะ/ครับ คุณ/ผม ชื่อ ..... เป็นผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่แจกและเก็บแบบสอบถามของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ค่ะ/ครับ (แจ้งเป็นผู้ช่วยวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย ในกรณีผู้ตอบแบบสอบถามถาม เพื่อลดการตอบตามความต้องการของสังคมหรือความเกรงใจในการประเมิน เมื่อทราบว่าผู้วิจัยเป็นเภสัชกร)”

2. ถามผู้ตอบแบบสอบถาม ว่ามีเวลาจะช่วยตอบแบบสอบถามหรือไม่ เพื่อเป็นการสอบถามความสมัครใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

“ไม่ทราบว่า พอลงมือจะมีเวลาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความไว้วางใจในเภสัชกรใหม่คะ แบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 20 นาทีค่ะ/ครับ”

3. บอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

“แบบสอบถามนี้จะนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแบบวัดความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา ต่อไปค่ะ/ครับ”

4. ขออนุญาตบันทึกในกรณีที่มีข้อแนะนำเพิ่มเติม

5. ในกรณีที่ได้รับความร่วมมือ ผู้เก็บข้อมูลจะสอบถามในประเด็นต่อไปนี้ เพื่อคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถามที่ต้องการ

“ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เคยใช้บริการร้านยาบ้างไหมคะ/ครับ”

“คุณรู้จักวิชาชีพเภสัชกรหรือไม่คะ/ครับ” หากตอบว่าไม่รู้จักจะไม่เก็บข้อมูลในตัวอย่างกลุ่มนั้น และหากตอบว่ารู้จัก ผู้วิจัยจะถามต่อว่า “หน้าที่ของเภสัชกรคืออะไรคะ/ครับ” เมื่อตัวอย่าง

ตอบคำถามแล้ว ผู้วิจัยจะถามต่อไปเรื่อย ๆ ว่า “แล้วมีอะไรอีกคะ/ครับ” จนกว่าตัวอย่างจะไม่มีคำตอบเพิ่มอีก ผู้วิจัยบันทึกคำตอบที่ได้

6. แจ้งว่าข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้วิจัยเท่านั้นและจะถูกเก็บเป็นความลับ และหลังจากทำแบบสอบถามเสร็จจะมีคำตอบแทน 30 บาท

“การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น มีคำถามหรือข้อสงสัย สามารถถามได้คะ/ครับ”

“เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์แล้ว จะมีคำตอบแทน เพื่อเป็นการขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในการให้ข้อมูลจนแล้วเสร็จคะ/ครับ”

7. แจกแบบสอบถามและอธิบายขั้นตอนการประเมินในแต่ละส่วน

8. เปิดโอกาสให้ซักถาม ในกรณีที่มีข้อสงสัย

9. แจกแบบสอบถาม

10. จับเวลา

11. เก็บแบบสอบถามและให้คำตอบแทน กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ผู้วิจัยสุ่มเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่มีลักษณะของตัวอย่างที่หลากหลายและสะดวกในการประเมินแบบสอบถามของตัวอย่างได้แก่ ห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่งขนาดใหญ่ ที่ว่าการอำเภอขนาดใหญ่ ตลาดกิมหยง แล้วจึงรวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความตรงของแบบวัด

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างและการตรวจสอบความตรงของแบบวัดใช้โปรแกรม SPSS for Windows (Statistical package for social sciences) version 12.0

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (30 คน) และขนาดใหญ่ (400 คน) ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อวัดความแปรปรวนและการกระจายของข้อมูล ผลการวิเคราะห์ของกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจะถูกนำมาใช้ในการพิจารณาแก้ไขคำถามและคำสั่งที่อาจไม่ชัดเจนหรือเข้าใจได้ยาก ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ต่อไป

2. การทดสอบความตรงเชิงองค์ประกอบ (factorial validity) ของคำถามความไว้วางใจทำในตัวอย่าง 400 คน โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) ซึ่งสกัด

องค์ประกอบแบบ principal component analysis (PCA) ซึ่งเป็นเทคนิคที่มีวัตถุประสงค์ที่จะนำรายละเอียดของตัวแปรจำนวนมาก ๆ มาไว้ในปัจจัยที่มีเพียงไม่กี่ปัจจัย โดยพิจารณาจากรายละเอียดทั้งหมดจากแต่ละตัวแปร ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544) และจากสมมุติฐานที่ว่าแต่ละองค์ประกอบของความไว้วางใจย่อมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่เป็นอิสระต่อกัน จึงใช้วิธีการหมุนแกน promax rotation ซึ่งเป็นการหมุนแกนองค์ประกอบไปในลักษณะที่องค์ประกอบไม่ตั้งฉากกัน เพื่อให้ผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ตีความได้ง่าย จำนวนขององค์ประกอบของแบบวัดพิจารณาตามเกณฑ์จำนวนองค์ประกอบที่มีค่า eigenvalues มากกว่า 1 และพิจารณาจากกราฟ scree test

3. ความเที่ยงของแบบวัดประเมินจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา Cronbach' s alpha coefficient ซึ่งในขั้นตอนนี้คำถามที่ไม่จำเป็นหรือคำถามที่มีความสอดคล้องกับคะแนนรวมของแบบวัด (corrected item- total correlation) ต่ำที่สุด จะถูกตัดออก

4. ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของแบบวัด ประเมินจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) ระหว่างคะแนนความไว้วางใจกับความพึงพอใจในการให้บริการของเภสัชกร นอกจากนี้ยังมีการประเมินความตรงจากความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจของผู้รับบริการกับสาเหตุที่เป็นไปได้และผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการมีข้อขัดแย้งกับเภสัชกรในอดีต การนึกถึงเภสัชกรเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา หรือสุขภาพ การมีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ การเลือกใช้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำ และการถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยา โดยใช้ independent sample t-test สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความไว้วางใจกับระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกร พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน (Spearman correlation) แต่จำนวนตัวอย่างที่ตอบในบางตัวเลือกมีน้อย ผู้วิจัยจึงนำตัวอย่างที่ตอบว่าไม่เลยและน้อยครั้งมารวมกับตัวอย่างที่ตอบว่าทำบ้างไม่ทำบ้าง แล้ววิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยเปรียบเทียบความไว้วางใจตามระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกร โดยใช้ One-way ANOVA เพื่อทดสอบว่ามีความแตกต่างของคะแนนความไว้วางใจเฉลี่ยหรือไม่ แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแต่ละคู่ของระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรด้วยวิธี Tukey' s honesty significant difference (HSD) เนื่องจากเป็นวิธีที่นิยมใช้เพื่อลดการเกิดความผิดพลาดในการแปลผล (type I error) และมีอำนาจทดสอบมากกว่าวิธีอื่น ๆ เช่น Scheffé' s test (Kirk, 1995)

สุดท้ายจึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชนกับระดับการรับรู้ถึงบทบาทวิชาชีพเภสัชกรและความถี่ในการใช้บริการร้านยาใน 3 เดือนที่ผ่านมาของตัวอย่าง โดยใช้ independent sample t-test