



การปรับปรุงแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชชุมชน
Improvement of Client's Trust Scale in Community Pharmacists

มนตรี กอวิวัฒนาการ
Montree Korwiwattanakarn

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Pharmacy in Social and Administrative Pharmacy

Prince of Songkla University

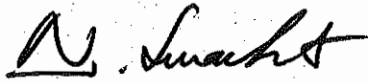
2550

เลขหมู่	RS122.5	ว33	2550
Bib Key	288 226		
	3.S.A. 2550		

ชื่อสารนิพนธ์ การปรับปรุงแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชน
ผู้เขียน นายมนตรี กอวิวัฒนาการ
สาขาวิชา เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบ

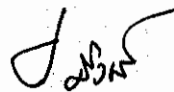


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรฉัตร จ้องสุรเชษฐ์)



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรฉัตร จ้องสุรเชษฐ์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร)



กรรมการ

(อ.ศิริพา อุดมอักษร)



(อ.ศิริพา อุดมอักษร)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

ชื่อสารนิพนธ์ การปรับปรุงแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชน
ผู้เขียน นายมนตรี กอวิวัฒนาการ
สาขาวิชา เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร
ปีการศึกษา 2549

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงแบบวัดความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรชุมชน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนการศึกษา คือ การปรับปรุงแบบวัด และการทดสอบความตรงของแบบวัด ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการนำแบบวัดความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรชุมชน ที่มี 2 มิติ ได้แก่ จริยธรรม และความสามารถของเภสัชกร จำนวน 23 ข้อ มาปรับปรุงคำถามบางข้อและเพิ่มคำถามด้านความสามารถจนได้เป็นแบบวัดความไว้วางใจต่อเภสัชกร 48 ข้อ หลังจากนั้น นำไปสร้างแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง, แบบวัดความไว้วางใจ, แบบวัดความพึงพอใจ และคำถามประเมินความสัมพันธ์ระหว่างตัวอย่างกับเภสัชกร หลังจากนั้นมีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ 2 ท่าน และเภสัชกรประจำร้านยา 3 ท่าน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแบบวัด ก่อนที่จะนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบนักร้องในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน จากนั้นจึงทดสอบแบบวัดที่ได้รับการปรับปรุง สุดท้ายจึงได้แบบวัด ที่ประกอบด้วยคำถามความไว้วางใจทั้งหมด 40 ข้อ แล้วไปใช้วัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดจำนวน 400 คน การจำแนกมิติของแบบวัดและคัดเลือกคำถามทำโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจร่วมกับการวิเคราะห์ค่าถาม

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 27 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงถึงร้อยละ 74.8 ประกอบอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 31 และจบการศึกษาในระดับอนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 32 ของตัวอย่างทั้งหมด ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่าจำนวนของมิติที่กำหนดไว้ที่ 3 มิติ ที่มีความชัดเจนและสามารถตีความได้ดีที่สุด โดยระบุมิติที่ได้เป็นจริยธรรม ความสามารถของเภสัชกร และการสื่อสาร ประกอบด้วยคำถาม 12, 10 และ 8 ข้อ ตามลำดับ แบบวัดที่ได้มีค่าความเที่ยงสูง (Cronbach's alpha = 0.837 – 0.909) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบวัดความพึงพอใจ ($r = 0.704, P < 0.001$) นอกจากนี้ระดับความไว้วางใจที่ได้ยังมีความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและเภสัชกร

สรุปได้ว่าแบบวัดความไว้วางใจที่ได้มีความตรงและความเที่ยงอยู่ในระดับดีสามารถนำไปใช้วัดระดับความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชนต่อไป

มนตรี กอวิวัฒนาการ

Minor Thesis Title	Improvement of Client's Trust Scale in Community Pharmacists
Author	Mr. Montree Korwiwattanakarn
Major Program	Social and Administrative Pharmacy
Academic Year	2006

ABSTRACT

The objective of this study was to improve a scale to measure clients' trust in community pharmacists. The study was composed of two major steps, including scale improvement and testing of scale validity. A previous 23-item scale (which has two dimensions of trust, including Ethical behavior and Technical competence) was added with questions regarding technical competence and finally ended up with 48 items. A questionnaire was developed. It was composed of four sections, including demographics, trust scale, satisfaction scale and a validation questions for trust scale. It was reviewed for clarity and content validity by five experts, including two pharmacy faculties and five practicing pharmacists. The revised items were piloted with a convenience sample of 30 people. The final scale, which comprised 40 items, was administered to a convenience sample of 400 in Yala city, Yala Province, who has ever used pharmacy services at least one time within last three months. Factor analysis and item analysis were used to determine dimensions and refine items of the trust scale.

The average age of respondents was about 27 years old. Most of them were female (74.8%), worked in student (31 %) and had the education at grade 10-12 or diploma vocational (32 %). Results from the exploratory factor analysis showed that the most interpretable solution consisted of three factors were labeled Ethical behavior, Technical competence and Communication, which were composed of 12, 10 and 8 items, respectively. The scales had high reliability (Cronbach's $\alpha = 0.837 - 0.909$) and exhibited a strong positive association with satisfaction ($r = 0.704$, $P < 0.001$). It also showed positive associations between level of clients' trust and other client-pharmacist relationships.

In conclusion, the developed trust scale had high validity and reliability. It can be used to measure client's trust in community pharmacist.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรฉัตร จ้อสุรเชษฐ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่เสียสละให้คำแนะนำ ตลอดจนความช่วยเหลือต่าง ๆ จนสามารถทำการวิจัยได้สำเร็จ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร และดร.ศิริพา อุดมอักษร ที่ให้คำแนะนำ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเภสัชกรประจำร้านยาทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตรวจสอบแบบวัดและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาคีการบริหารเภสัชกิจทุกท่านที่อำนวยความสะดวก ขอขอบคุณเพื่อนร่วมเรียนและน้อง ๆ ที่ให้กำลังใจ ที่สำคัญผู้วิจัยขอขอบพระคุณพ่อแม่และครอบครัว ที่เป็นกำลังใจตลอดการศึกษา

มนตรี กอวิวัฒนาการ

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(6)
รายการตาราง	(7)
บทที่	
1. บทนำ	1
2. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ความหมายและรูปแบบการปฏิบัติงานเภสัชกรชุมชน	4
การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกับเภสัชกร	5
ความไว้วางใจ	7
การพัฒนาแบบประเมินความไว้วางใจ	9
ประโยชน์ของการศึกษาความไว้วางใจ	12
3. ระเบียบวิธีวิจัย	
การพัฒนาแบบวัด	14
การทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก	16
การทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่	16
การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความตรงของแบบวัด	19
4. ผลการวิจัย	
ผลการทดสอบนาร่องของแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาด 30 คน	25
ผลการทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่	30
ผลการตรวจสอบความตรงของแบบวัด	34
5. อภิปรายผลการวิจัย	43
6. สรุปผลการวิจัย	47
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก	51
ประวัติผู้เขียน	68

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. คำถามเดิมและคำถามใหม่ที่ปรับปรุง	21
2. การตัดคำถามที่มีความหมายใกล้เคียงกัน	23
3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน	25
4. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากคำถามความไว้วางใจในตัวอย่าง 30 คน	28
5. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน	30
6. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากคำถามความไว้วางใจ 400 คน	32
7. ผลของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ของแบบวัดความไว้วางใจ ที่ 3 องค์ประกอบ (เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบ)	35
8. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากคำถามความพึงพอใจ	38
9. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบแบบสอบถาม และเพศกร	40
10. เปรียบเทียบข้อมูลแบบสอบถามเดิมและแบบสอบถามใหม่	43

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของงานวิจัย

ความไว้วางใจ (trust) คือการเต็มใจหรือยินยอมให้ผู้ที่ได้รับ ความไว้วางใจทำในสิ่งที่ผู้ที่ไว้วางใจไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือทำเองได้ (Thom et al., 2004) ความไว้วางใจจึงเกิดในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะภาวะที่เจ็บป่วยซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีความอ่อนแอทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณ จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องสุขภาพไม่เท่าเทียมกับบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาศูนย์การแพทย์ (Goold, 2002)

ในมิติความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นตัวชี้วัดเพื่อประเมินคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ รวมถึงการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ (Davies and Ware, 1991; Volume et al., 2001) ต่อมา มีการพัฒนาการวัดความไว้วางใจ เพื่อประเมินคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Thom et al., 2004; Zheng et al., 2002) ความพึงพอใจกับความไว้วางใจเป็นทัศนคติที่มีความหมายใกล้เคียงกันและมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมากในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Hall et al., 2001) กล่าวได้ว่าหากผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อผู้ให้บริการแล้ว ผู้ป่วยมักมีความพึงพอใจเช่นกัน ความไว้วางใจเป็นการมองถึงความสัมพันธ์ที่จะดำเนินต่อไป ขณะที่ความพึงพอใจเป็นการประเมินจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และความพึงพอใจเกิดขึ้นชั่วคราวในระยะเวลาอันสั้น และเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผู้ประเมินได้รับในครั้งต่อมา (Murray and Holmes, 1997) ในปัจจุบันมีการศึกษาพบว่าความไว้วางใจมีความสำคัญมากกว่าความพึงพอใจในการเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล และยังแสดงให้เห็นว่าความไว้วางใจเป็นตัวทำนายที่ดีถึงการเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องกับแพทย์ของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความไว้วางใจต่อแพทย์สูงจะมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแพทย์น้อย ซึ่งหากสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาและการเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย จะเป็นผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Balkrishnan et al., 2004; Thom et al., 1991) และยังพบว่าความไว้วางใจเป็นสภาวะทางจิตวิทยา ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Thom et al., 2004) จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความไว้วางใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการทำความเข้าใจกับความไว้วางใจของผู้ป่วยจึงสามารถช่วยให้แพทย์และผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถนำมาปรับปรุงพฤติกรรมในการให้บริการของตนเพื่อให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบันการ

ศึกษาเกี่ยวกับความไว้วางใจ โดยมากเป็นการศึกษาถึงความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ พยาบาล โดยเป็นการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินระดับความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อนุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบต่าง ๆ และการประยุกต์เครื่องมือไปใช้ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจ (Hall et al., 2002; Hyman, 2001; Johns, 1996; Kao et al., 1998(a); Kao et al., 1998(b); Keating et al., 2002; Thom and Campbell, 1997)

ในปี 1990 Hepler และ Strand กำหนดการบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) หมายถึงบทบาทในการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของเภสัชกรในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่เหมาะสมและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ในปัจจุบันวิชาชีพเภสัชกรรมได้เปลี่ยนแปลงจากที่เคยให้ความสำคัญกับเภสัชภัณฑ์มาให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมากขึ้น โดยมีการนำเอาปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมมาประยุกต์ใช้ทั้งในเภสัชกรรมโรงพยาบาลและเภสัชกรรมชุมชน (ร้านยา) ในประเทศไทยขณะนี้พบว่าร้านขายยาเป็นช่องทางการบริโภคยาของประชาชนสูงถึงร้อยละ 51 ของการบริโภคยาในกรุงเทพฯ และร้อยละ 49 ของการบริโภคยาทั้งประเทศ (ธีระ จกานโรคม, 2547) ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่มีการใช้ยาที่หลากหลาย ปราศจากความรู้จริงและมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เภสัชกรประจำร้านขายจึงสามารถนำเอาการบริหารทางเภสัชกรรมมาประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดี (เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, 2540)

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรชุมชนจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่การที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยก็มีความสำคัญ การศึกษาส่วนใหญ่ในอดีตเป็นการประเมินในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการทางเภสัชกรรม (พัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร, 2547: Gourley et al., 2001; Hernandez et al., 2002; Kamei et al., 2001; Larson and Mackeigan, 1994; Larson et al., 2002; Liu et al., 1999; Mackeigan and Larson, 1989) มีเพียง 2 การศึกษาที่มีการประเมินความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกร โดยให้ความไว้วางใจเป็นตัวแปรหนึ่งในการทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการเภสัชกรรม (Schommer, 2002; Volume et al., 2001) การศึกษาในไทย ได้มีการพัฒนาและทดสอบความตรงของแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชน พบว่ากำหนดความไว้วางใจออกเป็น 2 มิติ ได้แก่ มิติจริยธรรมและมิติความสามารถของเภสัชกร ประกอบด้วยคำถาม 16 และ 7 ข้อ ตามลำดับ แบบวัดที่ได้มีค่าความเที่ยงด้านจริยธรรมสูง (cronbach's alpha = 0.901) แต่ความเที่ยงด้านความสามารถของเภสัชกรปานกลาง (cronbach's alpha = 0.740) , มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบวัดความพึงพอใจ ($r=0.670$, $P<0.001$) และความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและเภสัชกร อย่างไรก็ตามแบบวัดที่ได้ยังมีความเที่ยงไม่มากนักโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติของความสามารถและสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้

ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรชุมชน เพื่อให้มีความเที่ยงและความน่าเชื่อถือมากขึ้นจนสามารถนำไปใช้วัดความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชนได้

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมมีความสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชนให้มีประสิทธิภาพ เนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วย ความหมายและรูปแบบการปฏิบัติงานเภสัชกรชุมชน การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกับเภสัชกร คำนิยามของความไว้วางใจ (trust) ซึ่งจะรวมไปถึงการพัฒนาแบบประเมินความไว้วางใจ ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความไว้วางใจ และประโยชน์ของการศึกษาความไว้วางใจ

ความหมายและรูปแบบการปฏิบัติงานเภสัชกรชุมชน

เภสัชกรชุมชน หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา เพื่อให้บริการส่งมอบยา และให้คำแนะนำต่าง ๆ (วิญญู ทรัพย์วิบูลย์ชัย, 2546) งานเภสัชกรรมชุมชนเป็นงานที่มีองค์ประกอบหลักแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ professional หมายถึงการปฏิบัติงานที่ตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นวิชาชีพ เป็นงานบริการที่มีความสำคัญต่อประชาชนให้คุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคม และ business type จะตั้งอยู่บนรากฐานของการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าโดยมีค่าตอบแทน (รุ่งเพชร เจริญวิสุทธิวงศ์, 2538)

การปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทยได้รับโอกาสอย่างกว้างขวางตามกฎหมายที่ให้เภสัชกรชุมชนมีอำนาจในการสั่งจ่ายหมวดยาอันตรายทั้งหมดและยังรวมถึงยาเสพติดให้โทษประเภท 3 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางส่วน อำนาจดังกล่าวมีมากกว่าเภสัชกรชุมชนในประเทศต่าง ๆ ที่มีการกำหนดอำนาจการสั่งจ่าย เภสัชกรชุมชนในประเทศไทยจึงสามารถเข้าถึงประชาชน และมีการเรียกหาจากความต้องการของผู้มาใช้บริการเอง เภสัชกรมีโอกาสแสดงบทบาทเรื่องยาอย่างเต็มที่ในร้านยา ดังนั้นในการพัฒนาบทบาทของเภสัชกรในร้านยาเมื่อเทียบกับต่างประเทศแล้ว โอกาสของเภสัชกรในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงความสำคัญของการบริการและเห็นประโยชน์และคุณค่าของการมีเภสัชกรจึงเปิดกว้างกว่าในต่างประเทศ (รุ่งเพชร เจริญวิสุทธิวงศ์, 2538) ปัจจุบันรูปแบบการทำงานของเภสัชกรชุมชนได้มีระบบแบบแผนมากขึ้น โดยสภาเภสัชกรรมได้ประกาศใช้มาตรฐานร้านยา ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาปี พ.ศ. 2546 ซึ่งกำหนดไว้เป็นมาตรฐานของการบริการเภสัชกรรมที่ดี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพและก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหารเวชภัณฑ์ การเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่าย การเก็บรักษา การมีบัญชีควบคุมและกำกับ

ยาหม้ออายุ การมีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทและยาควบคุมพิเศษอื่น ๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา รวมถึงแนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การซักถามอาการประวัติไข้ยา รวมถึงศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยา (ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้งเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยาตามหลักวิชา และภายใต้ขอบเขตของจรรยาบรรณทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้นโดยสูงสุด

แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรมในมาตรฐานร้านยาดังกล่าว เป็นการระบุน้ำที่เบื้องต้น เพื่อให้มีการดูแลเพิ่มขึ้นจากภาพที่เห็น โดยทั่วไปพบภาพต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นเป็นลักษณะอุดมคติ ในปัจจุบันความเป็นวิชาชีพของเภสัชกรชุมชนยังถูกท้าทายจากระบบการค้า การทำธุรกิจที่แข่งขันกันในเรื่องราคามากกว่าในด้านบริการ ความเป็นอุดมคติจึงถูกลดทอนลงเช่นเดียวกับจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่ถูกลืม หากเภสัชกรจะยืนยันความเป็นวิชาชีพ คงไม่ใช่ด้วยใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม แต่ด้วยการปฏิบัติด้วยความเข้าใจ ความต่างของอาชีพกับวิชาชีพ ที่ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะเป็นไปด้วยความไว้วางใจ (อภิฤดี เหมาะ จุฑา, 2547) คุณภาพของความสัมพันธ์ดังกล่าวจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา พยาบาลได้ทั้งในด้านการให้ความร่วมมือในการรักษา และการปฏิบัติตามคำแนะนำ (Hoglund et al., 2004) ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นและกำลังได้รับการสนใจมากในปัจจุบัน

การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกับเภสัชกร

ในบริบทของเภสัชกรรมนั้นพบว่า การประเมินความสัมพันธ์ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกับเภสัชกรนั้นส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการเภสัชกรรมซึ่งให้ความสนใจอยู่ที่โครงสร้าง หมายถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสะดวกสบายและความสามารถในการเข้าถึงบริการ และในด้านกระบวนการ ได้แก่ ทักษะในทางมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ การประสานงาน เช่น การรับบริการจัดยาตามใบสั่งยา มากกว่าที่จะให้ความสนใจกับผลที่ได้ของการให้บริการเภสัชกรรม ดังในการศึกษาของ Gagnon (1977) และการศึกษาของ Baldwin และคณะ (1979) เกี่ยวกับความพึงพอใจจากการดูแลของเภสัชกร ซึ่งเป็นช่วงก่อนที่ Helper และ Strand จะบัญญัติศัพท์การบริหารเภสัชกรรมขึ้น จึงอาจเป็นไปได้ว่านักวิจัยก่อนหน้านี้อาจจะยังไม่มีกรอบแนว กิดของการบริหารเภสัชกรรม ซึ่งเห็นได้จากการที่ไม่ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การรักษา (Gourley et al., 2001)

Mackeigan และ Larson (1989) ได้พัฒนาแบบวัดประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการเภสัชกรชุมชนขึ้น โดยประยุกต์จากแบบวัดของ Ware และคณะ (1983) แบบวัดประกอบ

ด้วยคำถาม 44 คำถาม ผู้วิจัยทำการประเมิน 3 ครั้งในกลุ่มตัวอย่าง 30 , 313 และ 489 คนตามลำดับ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรสามารถจำแนกเป็น 8 มิติคือ การอธิบาย การตัดสินใจ ความสามารถ ด้านการเงิน การเข้าถึงบริการ ความพอเพียงของยา ความสะดวกในการซื้อยา ที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งยา (over-the-counter drug) และคุณภาพของยา

Larson และ Mackeigan (1994) ได้ใช้แบบวัดของคนในอดีต สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ 180 คน เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของเภสัชกรชุมชน และเพื่อทดสอบผลที่ได้จากการจัดทำโครงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยเภสัชกร ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจที่ประเมินได้ระหว่างผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ พบว่าผู้ป่วยที่จ่ายเงินเองมีความพึงพอใจน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพรัฐบาล (Medicaid) แบบประเมินใหม่นี้ประกอบด้วยคำถาม 33 ข้อ แบ่งได้เป็น 7 มิติคือ การอธิบาย การตัดสินใจ ความสามารถ ด้านการเงิน การเข้าถึงบริการ ความพอเพียงของยา และความพึงพอใจโดยทั่ว ๆ ไป

Larson และคณะ (2002) ประยุกต์แบบสอบถามของ Larson และ Mackeigan (1994) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชน เปรียบเทียบกับความพึงพอใจจากการใช้บริการแบบเดิม แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ จำแนกเป็น 2 มิติ คือ ความเป็นมิตรในการอธิบาย และการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งมิตินี้จะมีเนื้อหาสอดคล้องกับการบริการเภสัชกรรม ทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่าง 428 คน ได้ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) ในแต่ละมิติเท่ากับ 0.962 และ 0.957 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 2 มิติ เป็น 0.873

สำหรับประเทศไทย ได้มีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรเช่นกัน โดยในปี 2544 แสง วัชรชนกิจและคณะ ได้พัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Larson และ Mackeigan (1994) แบบวัดประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรสามารถจำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การให้คำแนะนำ สถานที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วย ความเชื่อมั่นในการให้บริการ และเวลาในการรอรับยา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 257 คน ที่เลือกมาโดยวิธีการเลือกแบบตามความสะดวก ผลการศึกษาพบว่าแบบสอบถามที่ได้มีความเที่ยงต่ำในด้านสถานที่, ด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ, มีความเที่ยงในระดับปานกลางในด้านการให้คำแนะนำ และด้านการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วย

ปิยวรรณ ภูมิแดนดิน (2548) ได้พัฒนาแบบวัดการประเมินความพึงพอใจต่องานบริการเภสัชกรรมของผู้มารับบริการ และศึกษาหาปัจจัยต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องคิดว่ามี ความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้มารับบริการ ใช้งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของทั้งสองโรงพยาบาลที่ศึกษาเกิดความพึงพอใจมากที่สุด รวมทั้งเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการระหว่างโรงพยาบาล ภาครัฐกับโรงพยาบาลภาคเอกชน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดของ Larson และ

Mackeigan (1994) ประกอบด้วยคำถาม 29 ข้อ จำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การให้คำอธิบาย ศิลปะการให้บริการ ทักษะการให้บริการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และผลลัพธ์ที่ได้จากการให้บริการของงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.3) มีสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.8)

ศุภกิจ วงศ์วัฒนุกิจและคณะ (2548) ได้สร้างแบบวัดเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการในร้านยา โดยอ้างอิงกรอบแนวคิดจากมาตรฐานร้านยาเป็นเกณฑ์ในการสร้างแบบวัด ประกอบด้วยคำถาม 47 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือความพึงพอใจต่อสถานที่ และสิ่งสนับสนุนบริการ ความพึงพอใจต่อการให้บริการเภสัชกรรม และการบริหารจัดการ ความพึงพอใจต่อยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ ผู้วิจัยทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการร้านยาที่ผ่านเกณฑ์ร้านยาคุณภาพ 5 แห่ง รวมทั้งสิ้น 366 คน ในแต่ละมิติได้ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) ระหว่าง 0.85-0.90

พัชรารณ ปัญญาวุฒิไกร (2548) พัฒนาแบบวัดคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้มารับบริการเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยาในประเทศไทย โดยรวบรวมคำถามจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่มย่อยได้ทั้งสิ้น 150 ข้อ ให้ชื่อว่า PCPSQ-150 ปรับปรุงจนกระทั่งได้เป็น PCPSQ-30 จำแนกเป็น 7 ด้าน คือ ความสะอาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย การบริการของเภสัชกร ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ข้อมูลและฉลากยา การให้คำปรึกษาแนะนำ ความน่าเชื่อถือและภาพพจน์ และความพึงพอใจ โดยรวมแบบวัดที่ได้มีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ในช่วง 0.697-0.886

จากงานวิจัยที่ผ่านมา ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของเภสัชกร เป็นการประเมินบริการเภสัชกรรมที่ผู้ป่วยได้รับจากการใช้บริการที่ผ่านมา นอกจากการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์จากความพึงพอใจแล้ว ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการวัดความไว้วางใจ (trust) เป็นตัวชี้วัดอีกตัวหนึ่งเพื่อประเมินคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย (Thom et al., 2004; Zheng et al., 2002)

ความไว้วางใจ

ในปี 1990 Moorman และคณะ ได้นิยามความไว้วางใจไว้ว่าเป็นการยินยอมที่จะให้คนที่ตนเชื่อมั่นเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมหรือตัดสินใจแทนได้ (Anderson and Weitz, 1990; Schurr and Ozanne, 1985) ความไว้วางใจเป็นการเจตนาแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความเชื่อที่มีต่อผู้ที่มีส่วนร่วมซึ่งเกิดจากการที่ผู้ที่ไว้วางใจไม่สามารถพึ่งพาหรือช่วยเหลือตัวเองหรือขาดความรู้ (Moorman et al., 1993)

สำหรับทางการแพทย์นั้นพบว่าคำจำกัดความของความไว้วางใจส่วนใหญ่เป็นไปในบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยนักวิชาการบางท่านให้ความเห็นไว้ว่า ความไว้วางใจ

ของผู้ป่วยเป็นความเชื่อหรือความคาดหวังว่า แพทย์จะช่วยในสิ่งที่ตนต้องการอย่างแน่นอน (Anderson and Dedrick, 1990; Goold, 2002; Thom and Campbell, 1997) แนวคิดอื่นนอกจากนี้ จะให้ความสำคัญกับความรู้สึกโดยธรรมชาติของความไว้วางใจ ซึ่งอธิบายไว้ว่าความไว้วางใจของผู้ป่วย เป็นความรู้สึกมั่นคงที่จะเชื่อมั่นหรือเชื่อถือในแพทย์และเจตนาของแพทย์ (Caterinicchio, 1979) ซึ่งโดยมากความรู้สึกไว้วางใจของผู้ป่วย จะอธิบายจากพฤติกรรมของแพทย์ที่กระทำต่อผู้ป่วยได้แก่ ความสามารถ (competence) (Anderson and Dedrick, 1990; Caterinicchio, 1979; Emanuel and Dubler, 1995; Gray, 1997; Mechanic and Schlesinger, 1996; Thom and Campbell, 1997) ความเห็นอกเห็นใจ (compassion) (Emanuel and Dubler, 1995; Mechanic and Schlesinger, 1996; Thom and Campbell, 1997) การรักษาความลับ (confidentiality) (Anderson and Dedrick, 1990; Machanic and Schlesinger, 1996) ความน่าเชื่อถือและพึ่งพาได้ (reliability and dependability) (Anderson and Dedrick, 1990) การสื่อสาร (communication) (Mechanic, 1998)

ถึงแม้ว่าการศึกษาเกี่ยวกับความไว้วางใจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจะได้รับการสนใจมากขึ้น แต่พบว่า มีเพียงไม่กี่การศึกษาที่ศึกษาความไว้วางใจตามประสบการณ์และจากมุมมองของผู้ป่วยจริง ๆ จากการศึกษาก่อนของ Thom และ Campbell (1997) ที่มีการจัดสนทนากลุ่มกับผู้ป่วย 29 คน โดยซักถามถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์เพิ่มขึ้นและลดลง จากความคิดเห็นดังกล่าว ผู้วิจัยแบ่งความไว้วางใจเป็น 2 มิติ คือความรู้ความสามารถของแพทย์ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของแพทย์กับผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่มิติเหล่านี้จะสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมและการวางตัวของแพทย์ ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ได้มาจากการประเมิน สายสัมพันธ์ ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจและความซื่อสัตย์ของแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งสามารถสรุปใจความสำคัญได้ว่า ความไว้วางใจคือการเต็มใจ หรือยินยอมที่จะให้ผู้ที่ได้รับความไว้วางใจทำในสิ่งที่ผู้ที่ไว้วางใจไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือทำเองได้ (Thom et al., 2004)

ความไว้วางใจของผู้ป่วยสามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบคือ ความไว้วางใจระหว่างบุคคล (interpersonal trust) และความไว้วางใจต่อองค์กร (institutional trust/social trust) (Mechanic, 1996; Mechanic and Schlesinger, 1996) โดยความไว้วางใจระหว่างบุคคลเป็นความไว้วางใจที่สร้างขึ้นด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ซ้ำ ๆ ผ่านสิ่งที่คาดว่าเป็นพฤติกรรมของคนที่น่าไว้วางใจและสามารถตรวจสอบได้ถึงแม้เวลาจะผ่านไป ได้แก่ ความไว้วางใจระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ส่วนความไว้วางใจต่อองค์กรนั้นเกิดผ่านสื่อกลางและความเชื่อมั่นโดยทั่ว ๆ ไปของผู้ที่ไว้วางใจมีต่อองค์กรใดองค์กรหนึ่ง บางครั้งความไว้วางใจระหว่างบุคคลของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์จึงรวมอยู่ในความไว้วางใจทางสังคม ที่ผู้ที่ไว้วางใจมีต่อหน่วยงานทางด้านสุขภาพได้แก่ ความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อโรงพยาบาล

ความไว้วางใจกับความพึงพอใจ เป็นทัศนคติที่มีความหมายที่ใกล้เคียงกันและมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมากในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Hall et al., 2001) ดังที่ได้กล่าวไว้ในบทนำ ความไว้วางใจสามารถแยกจากความพึงพอใจ ได้อย่างชัดเจน จากการที่ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองได้ในแต่ละบุคคล โดยประเมินจากการมองถึงความสัมพันธ์ที่จะดำเนินต่อไป ในขณะที่ความพึงพอใจเป็นการประเมินจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เกิดขึ้นชั่วคราวในระยะเวลานั้น และเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผู้ประเมินได้รับในครั้งต่อมา (Murray and Holmes, 1997) หากผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อแพทย์ที่ยังไม่เคยให้การรักษาก็อาจประเมินผลที่ได้ไปในทางบวก ซึ่งจะทำให้ความไว้วางใจคงอยู่ต่อไปและนำไปสู่ความคาดหวังและความพึงพอใจในการเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลและยังแสดงให้เห็นว่าความไว้วางใจเป็นตัวทำนายที่ดีถึงการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์ของผู้ป่วย (Balkrishnan et al., 2004; Thom et al., 1999) ด้วยเหตุนี้ นักวิจัยหลาย ๆ ท่านจึงพยายามที่จะสร้างแบบวัดเพื่อประเมินความไว้วางใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ที่มีความตรงและความเที่ยง สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาแบบประเมินความไว้วางใจ

แบบประเมินความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ถูกพัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี 1990 โดย Anderson และ Dedrick ชื่อว่า Trust in physician scale ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มในผู้ป่วยและรวบรวมคำถามได้ทั้งสิ้น 25 คำถาม หลังจากนั้นจึงทำการเก็บข้อมูลแล้ววิเคราะห์จนกระทั่งเหลือคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล 11 คำถาม จำแนกเป็น 3 มิติ คือ การเป็นที่พึ่งพาได้ (dependability) ความเชื่อมั่น (confidence) และการรักษาข้อมูลเป็นความลับ (confidentiality of information) มีรูปแบบคำตอบเป็น 5 ตัวเลือก คำถามที่ได้จะมีทั้งคำถามที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบ โดยทำการศึกษาใน 2 กลุ่มตัวอย่าง 160 และ 106 คน พบว่า คำถามในแต่ละข้อมีความสอดคล้องกับคะแนนรวมของคำถามทั้งหมด (item to total correlation) ได้ค่าความสัมพันธ์ (r) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.40 แบบสอบถามที่ได้ มีความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficients) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.85 และผู้วิจัยทดสอบความตรงของโครงสร้าง (construct validity) พบว่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด Trust in physician scale สัมพันธ์กับคะแนนที่ได้จากแบบวัดคุณภาพความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วยโดยทั่วไปแบบวัดในเชิงจิตวิทยาที่ได้นี้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาแบบวัดความไว้วางใจในเวลาต่อมา

Safran และคณะ (1998) พัฒนาแบบวัดชื่อว่า Primary care assessment survey (PCAS) เป็นแบบสอบถามที่ประเมินเกี่ยวกับประสิทธิภาพในระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (primary care) ตามรูปแบบระบบการประกันสุขภาพแต่ละชนิด โดยเป็นแบบวัดที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบ

ด้วยตนเอง ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย มีการประเมินความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์รวมอยู่ด้วย แบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยคำถามทั้งสิ้น 51 คำถาม แยกเป็นคำถามสำหรับประเมินความไว้วางใจ 8 คำถาม มีรูปแบบคำตอบเป็น 5 ตัวเลือก จำแนกเป็น 3 มิติคือ ความซื่อสัตย์ และยึดหลักคุณธรรม (integrity) การเป็นตัวแทนของผู้ป่วย (agency) และความรู้ความสามารถของแพทย์ (competence) ได้ค่าความเที่ยง (Crobach's alpha coefficients) อยู่ในช่วง 0.81-0.95 ทั้ง Trust in physician scale และ Primary care assessment survey (PCAS) เป็นแบบวัดที่ให้ความสำคัญ กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์โดยตรงซึ่งได้ถูกนำมาใช้อ้างอิงในการประเมินความสัมพันธ์รูปแบบอื่น ๆ ดังที่จะกล่าวต่อไป

Kao และคณะ (1998) ได้ประยุกต์แบบวัด Trust in physician scale ของ Anderson และ Dedrick เพื่อศึกษาผลจากการรับรู้ของผู้ป่วยถึงวิธีการจ่ายค่าตอบแทนแก่แพทย์ต่อความไว้วางใจของผู้ป่วย แบบวัดประกอบด้วยคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ ผู้วิจัยปรับและเพิ่มคำถามในมิติของการรักษา ความลับ ความน่าเชื่อถือ (reliability) รวมถึงความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาที่เหมาะสมของแพทย์ภายใต้ระบบการบริหารจัดการแบบต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ทดสอบนำร่องแบบวัดดังกล่าวในกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 292 คน และปรับจนเหลือ 10 คำถาม ได้ค่าความเที่ยง Cronbach's alpha coefficients เท่ากับ 0.94 ในปีเดียวกันนั้น Kao และคณะ ได้นำแบบสอบถามนี้มาใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ ว่าขึ้นกับการรับรู้ของผู้ป่วยถึงวิธีการจ่ายค่าตอบแทนแก่แพทย์ในระบบประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ อย่างไร

Hall และคณะ (2002) พัฒนาแบบวัดความไว้วางใจจากหลาย ๆ การศึกษาที่ผ่านมาเพื่อวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์โดยทั่ว ๆ ไป เปรียบเทียบกับความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยเริ่มจากการรวบรวมคำถามที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยแบบประเมินความไว้วางใจ แบบประเมินความพึงพอใจ และคำถามที่เป็นการประเมินพฤติกรรมที่คาดว่าจะสัมพันธ์กับความไว้วางใจ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วยจากการประเมินความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก คำถามที่ใช้ประเมินความไว้วางใจที่ได้จำแนกเป็น 5 มิติ ได้แก่ ความปรารถนาดี ความสามารถ ความซื่อสัตย์ การรักษาความลับ และความไว้วางใจโดยทั่ว ๆ ไป โดยมีวิธีการรักษาความลับถูกแยกออกมาได้เป็นมิติสุดท้าย แบบวัดประกอบด้วยคำถามทั้งสิ้น 11 คำถาม มีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ 0.89 พบว่าความไว้วางใจที่มีต่อวิชาชีพแพทย์โดยทั่ว ๆ ไปยังคงมีความสำคัญและแตกต่างจากความไว้วางใจ ที่มีต่อแพทย์ผู้ทำการรักษา โดยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและทัศนคติ รวมถึงการสร้าง ความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ผู้ให้การรักษา

Shenolikar และคณะ (2004) พัฒนาแบบทดสอบที่ใช้ในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในสภาวะวิกฤต ซึ่งเชื่อว่าความไว้วางใจจะเด่นชัดขึ้นเมื่ออยู่ในสภาวะดังกล่าว โดยประเมินความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ที่ให้การรักษาและความไว้วางใจที่มีต่อ

วิชาชีพแพทย์ทั่ว ๆ ไป แบบวัดที่ได้ประยุกต์มาจากแบบประเมินความไว้วางใจ Physician trust scale และ Medical professional trust scale ของ Hall และคณะ (2002) คำถามมี 5 ตัวเลือก มีความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ การศึกษาทั้งในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ดังต่อไปนี้ การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การเข้ารับการผ่าตัดขนาดเล็ก การเข้ารับการผ่าตัดขนาดใหญ่ เคยมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากยาที่แพทย์สั่งจ่าย เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรงเช่น มะเร็ง และเคยได้รับการส่งตัวไปพบแพทย์เฉพาะทาง นอกจากนี้แบบวัดยังประกอบด้วย แบบประเมินความพึงพอใจและคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เชื่อว่าจะสัมพันธ์กับความไว้วางใจได้แก่ การมีโอกาสเลือกแพทย์ จำนวนปีที่เข้ารับการรักษา ความตั้งใจที่จะแนะนำแพทย์แก่ผู้อื่น การมีข้อขัดแย้งหรือไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นของแพทย์ และการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแพทย์ที่ให้การรักษา พบว่าการเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากยาที่แพทย์สั่งจ่ายมีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) และผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรง เช่นมะเร็งมีความสัมพันธ์ที่เป็นเชิงบวกกับความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.01$) และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่เป็นเชิงบวกกับความไว้วางใจที่มีต่อวิชาชีพแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.01$)

Dugan และคณะ (2005) ได้พัฒนาแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ ระบบประกันสุขภาพและวิชาชีพแพทย์ จากการศึกษาก่อน ๆ โดยปรับให้ได้แบบวัดที่สั้น และได้ใจความที่สำคัญของความไว้วางใจและลดค่าใช้จ่าย ในการศึกษาผู้วิจัยประยุกต์แบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ของ Hall และคณะ (2002) แบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อระบบประกันสุขภาพของ Zheng และคณะ (2002) และแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อวิชาชีพแพทย์ของ Hall และคณะ (2002) แบบวัดที่ได้ประกอบด้วยคำถาม 5 คำถาม มีรูปแบบคำตอบเป็น 5 ตัวเลือก ได้ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficients) ของแบบวัดการประเมินความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ ระบบประกันสุขภาพและวิชาชีพแพทย์เท่ากับ 0.87 , 0.84 และ 0.77 ตามลำดับ

การวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์มีแนวโน้มที่จะเป็นการวัดในมิติเดียวมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากความไว้วางใจในรูปแบบอื่นอย่างเช่น ความไว้วางใจระหว่างบุคคลและเชิงธุรกิจ (Johnson-George and Swap, 1982; Larzelere and Huston, 1980; Mishra and Spreitzer, 1998) อาจเนื่องมาจากความจริงที่ว่า ผู้ป่วยไม่ได้แยกความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์เป็นมิติต่าง ๆ Leisen และ Hyman (2001) ได้แนะนำไว้ว่า ความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์เป็นโครงสร้างที่มีเพียง 1-2 มิติ ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ Newcomer (1997) ที่กล่าวไว้ว่าคำถามที่ใช้ประเมินความไว้วางใจในระบบสุขภาพสามารถแบ่งเป็น 2 คำถามหลัก คือ แพทย์มีความสามารถในการวินิจฉัยและให้การรักษาหรือไม่ และแพทย์แสดงบทบาทในการรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยหรือไม่ ในปีเดียวกันนั้น Gray ได้ยืนยันว่า ผู้ป่วยจะยอมรับคำแนะนำและการบริการของแพทย์ที่ก่อให้เกิด

ความไว้วางใจโดยประเมินจากความสามารถ และความรับผิดชอบของแพทย์ในการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเหนือผลประโยชน์ของแพทย์เอง

รัชนิดา ศิริธร (2548) ได้พัฒนาและทดสอบความตรงของแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชน โดยนิยามความไว้วางใจว่าเป็นตัวแปรที่มี 5 มิติ ได้แก่ ความปรารถนาดี ความสามารถ ความซื่อสัตย์ การรักษาความลับ และความไว้วางใจโดยทั่วไป โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert ที่ประกอบด้วย 5 ระดับ จากนั้นได้มีการตรวจสอบนิยามและความสอดคล้องของคำถามกับนิยามในแต่ละมิติโดยผู้เชี่ยวชาญ แล้วจัดสนทนากลุ่มในตัวอย่างที่เคยใช้บริการร้านยา ข้อคิดเห็นที่ได้นำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง แบบวัดความไว้วางใจ แบบวัดความพึงพอใจ และคำถามประเมินความสัมพันธ์ระหว่างตัวอย่างกับเภสัชกร แบบสอบถามที่ได้ถูกตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 10 ท่าน ก่อนนำไปทดสอบเชิงคุณภาพในผู้ที่เคยใช้บริการร้านยา 5 ราย โดยใช้เทคนิคการคิดออกเสียง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและการสื่อสารความหมายของคำถาม แล้วนำไปทดสอบนักรองในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน หลังจากนั้นจึงทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ 400 คน ที่เคยใช้บริการร้านยาอย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 เดือนที่ผ่านมา การจำแนกมิติของแบบวัดและคัดเลือกคำถามทำโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจร่วมกับการวิเคราะห์ค่าถาม ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่า จำนวนมิติที่กำหนดไว้ที่ 2 มิติ มีความชัดเจนและสามารถตีความได้ดีที่สุด โดยระบุมิติที่ได้เป็นมิติจริยธรรม และความสามารถของเภสัชกร ประกอบด้วยคำถาม 16 และ 7 ข้อ ตามลำดับ แบบวัดที่ได้มีค่าความเที่ยงด้านจริยธรรมสูง (cronbach's alpha = 0.901) แต่ความเที่ยงด้านความสามารถของเภสัชกรปานกลาง (cronbach's alpha = 0.740) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบวัดความพึงพอใจ ($r=0.670$, $P<0.001$) นอกจากนี้ระดับความไว้วางใจที่ได้ยังมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและเภสัชกร

ประโยชน์ของการศึกษาความไว้วางใจ

แม้ว่าจะทราบดีว่า ความไว้วางใจเป็นสถานะทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญ โดยตัวของมันเอง แต่นักวิจัยหลายคน ได้พยายามที่จะศึกษาถึงคุณประโยชน์ของความไว้วางใจต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ของสุขภาพ พบว่าความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัดของผู้ป่วย การไม่เปลี่ยนแพทย์ที่ให้การรักษา การตั้งใจที่จะแนะนำแพทย์แก่ผู้อื่น การไม่มีข้อขัดแย้งหรือความคิดเห็นที่ไม่ตรงกับแพทย์ การรับรู้ถึงประสิทธิภาพของการรักษาและผลการประเมินภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (Caterinicchio, 1979; Hall et al., 2002; Safran et al., 1998; Thom et al., 1999) ความไว้วางใจเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและความตั้งใจ ดังนั้นหากประสิทธิภาพการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับแย่ลง ผู้ป่วยมีแนวโน้มจะให้ภัยความผิดพลาดของแพทย์หากผู้ป่วยเชื่อว่า

แพทย์ได้พยายามจนถึงที่สุดแล้ว (Ben Sira, 1980) ดังนั้นการเต็มใจที่จะให้อภัยจึงเป็นตัวชี้วัดอีกตัวหนึ่ง จากการศึกษาของ Safran และคณะ (1998) โดยใช้ PCAS ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ในระดับปฐมภูมิ พบว่าระดับความไว้วางใจสูงสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในระดับปฐมภูมิ พบว่าระดับความไว้วางใจสูงสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จากการประเมินด้วยตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ ระหว่างความไว้วางใจกับสถานะทางสุขภาพที่ดีขึ้น จากการศึกษาที่มีความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นกับความพึงพอใจที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์ และการให้ความร่วมมือในการรักษาก็อาจมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความไว้วางใจอยู่ที่ระดับ 95 เปอร์เซ็นต์ไทล์ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรับการรักษาร้อยละ 43.1 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาร้อยละ 17.5 อยู่ในกลุ่มที่ระดับคะแนนความไว้วางใจอยู่ที่ระดับ 5 เปอร์เซ็นต์ไทล์ ถึงแม้ว่าผลที่ได้ไม่สามารถพิสูจน์ความเชื่อมโยงกันอย่างแน่นนอนระหว่างความไว้วางใจกับผลลัพธ์ที่ประเมินได้ แต่ผลการศึกษาดังกล่าวก็น่าจะแสดงให้เห็นว่า ความไว้วางใจมีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่นำไปประยุกต์ใช้ได้ เนื่องจากความไว้วางใจมีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นด้านประสิทธิภาพในการรักษาหรือการลดข้อขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (Hall et al., 2001)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิธีการเพื่อพัฒนา และทดสอบความตรงของแบบวัดที่ใช้ ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชน โดยกำหนดวิธีการวิจัยและเครื่องมือในการวิจัยแบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ 1. การพัฒนาแบบวัด 2. การวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบความตรงของแบบวัด

การพัฒนาแบบวัด

การพัฒนาแบบวัด สามารถแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ 1. การสร้างแบบวัด 2. การทดสอบเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 3. การทดสอบเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

1. การสร้างแบบวัด

เพื่อให้แบบวัดที่ได้สามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ มีเนื้อหาครอบคลุมครบถ้วน และตรงตามความเป็นจริง มิติของโครงสร้างและคำถามที่ใช้ในการสร้างแบบวัดจึงนำมาจากการ ทบทวนวรรณกรรม และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

1.1 การปรับปรุงแบบวัด

รัชนิดา ศิริธร (2549) ได้จำแนกคำถามที่ใช้ประเมินความไว้วางใจออกเป็น 2 มิติ คือมิติที่ 1 จริยธรรม (ethical behavior) ครอบคลุมมิติในด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ความปรารถนาดีต่อผู้รับบริการ ความซื่อสัตย์ของเภสัชกร รวมถึงความไว้วางใจในภาพรวม ซึ่งแสดงถึง ความมีจริยธรรมในการให้บริการของเภสัชกร และมิติที่ 2 ความสามารถของเภสัชกร (technical competence) ประกอบด้วยคำถาม 23 ข้อ ดังนี้

มิติที่ 1 จริยธรรม (ethical behavior)

1. เภสัชกรสามารถเก็บความลับของข้อมูลทางสุขภาพของท่านได้
2. เภสัชกรยอมรับผิด เมื่อเกิดความผิดพลาดในการจ่ายยา
3. เภสัชกรบอกท่านถึงวิธีการรักษาทั้งหมดที่สามารถนำมาใช้ได้กับความเจ็บป่วยของท่าน
4. เภสัชกรให้ความสำคัญกับสุขภาพของท่านมากกว่ารายา
5. เภสัชกรสอบถามถึงอาการเจ็บป่วยได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน
6. เภสัชกรจะไม่ ประพฤติตนในทางที่ผิดกฎหมายหรือผิดจริยธรรม
7. เภสัชกรไม่ หลอกลวงท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม

8. ท่านสามารถเปิดเผยทุกเรื่องกับเภสัชกรได้
9. ท่านกล้าที่จะปรึกษาเภสัชกร แม้ว่าท่านจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย
10. เภสัชกรให้ความสำคัญกับตัวท่านมากกว่าผลประโยชน์ของตัวเภสัชกรเอง
11. โดยรวมแล้ว ท่านไว้วางใจในตัวเภสัชกร
12. ท่านเชื่อคำแนะนำของเภสัชกรเสมอ
13. เภสัชกรคำนึงถึงสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับท่าน
14. เภสัชกรแนะนำท่านให้ไปพบแพทย์เมื่อพบว่าอาการของโรคนั้น ไม่ควรทำการรักษาในร้านยา
15. เภสัชกรเป็นผู้ที่มีความละเอียดรอบคอบ
16. เภสัชกรตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือยาที่ดีที่สุดสำหรับท่าน

มิติที่ 2 ความสามารถ (technical competence)

1. สิ่งที่เภสัชกรบอกท่าน จะเป็นสิ่งที่ถูกต้องเสมอ
2. ท่านคิดว่าเภสัชกรควรเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน
3. เภสัชกรแนะนำยาที่มีคุณภาพ
4. เภสัชกรให้ความสำคัญเกี่ยวกับยาและคำแนะนำที่ให้ท่านมากที่สุด
5. ท่านมั่นใจในการจ่ายยาของเภสัชกร
6. เภสัชกรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน
7. ท่านรู้สึกมั่นใจในตัวเภสัชกร

จากนั้นผู้วิจัยได้นำคำถามเดิมมาปรับปรุงคำถาม และเมื่อทบทวนข้อคำถามในมิติความสามารถ พบว่ามีติดงกล่าวไม่มีคำถามที่เกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารของเภสัชกร ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถที่ผู้รับบริการสามารถประเมินเภสัชกรได้ จึงเพิ่มคำถามด้านความสามารถ

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคำถามทั้งหมดมาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรชุมชน ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้แจกแจงลักษณะของตัวอย่างที่ทดสอบแบบวัด ข้อความขออนุญาตจากผู้ตอบแบบสอบถาม ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความไว้วางใจเพื่อใช้ในการทดสอบความตรงของแบบวัด ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของเภสัชกรชุมชน การประเมินความไว้วางใจและความพึงพอใจมีตัวเลือก 5 ระดับ แบบ Likert scale ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมและนิยมใช้ในการพัฒนาแบบวัด เนื่องจากมีความเที่ยงสูง อีกทั้งยังสามารถประเมินได้ง่าย (Spertor, 1992; Devellis 1991) โดยแบบประเมินความไว้วางใจมีตัวเลือกเริ่มจาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วย, เฉย ๆ, เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจมีตัวเลือกเริ่มจาก ดีมาก, ดี, ปาน

กลาง, แยก และแยกมาก ซึ่งเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับการประเมินความพึงพอใจที่สุดจากการศึกษาของ Ware และ Hays (1998) คำถามที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมซึ่งอยู่ในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถามใช้รูปแบบของ binary format คือ ใช่ / ไม่ใช่ และ มี / ไม่มี แต่จะเพิ่ม ไม่รู้ / ไม่แน่ใจ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ตอบแบบสอบถามในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้

1.2 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

แบบสอบถามจำนวน 48 ข้อ (ภาคผนวก ก) ถูกตรวจสอบความชัดเจนและความตรงของเนื้อหา โดยอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ 2 ท่าน และเภสัชกรชุมชนที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา 3 ท่าน โดยแต่ละท่านจะประเมินแบบสอบถามในแต่ละส่วนแล้วแสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำผลการประเมินที่ได้มาปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง ขนาดเล็ก เมื่อพิจารณาแล้วได้ตัดคำถามออก 8 ข้อ คงเหลือ 40 ข้อ

2. การทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

หลังปรับปรุงแบบสอบถามจากข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนที่ผ่านมา แบบสอบถามที่ได้ถูกนำมาทดสอบนำร่อง (pilot test) กับตัวอย่าง 30 คน ในการทดสอบนำร่อง ในขั้นตอนแรกแบบสอบถามผู้สัมภาษณ์จะต้องแสดงตนว่าเป็นผู้ช่วยวิจัยเพื่อลดการตอบตามความต้องการของสังคม (social desirability response bias) และจะมีการบันทึกเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะถูกตรวจสอบเพื่อหาการกระจายของคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าความแปรปรวนมาตรฐานของคะแนน เพื่อประเมินคุณสมบัติในการประเมินของคำถามและใช้ในการจัดเกลาแบบวัดอีกครั้ง ก่อนที่จะนำไปทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

3. การทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

3.1 กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนทั่วไปที่เคยใช้บริการร้านขายยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 3 เดือนที่ผ่านมา อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและเข้าใจความหมายของคำว่า เภสัชกร ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบตามสะดวกหรือแบบบังเอิญ (convenience sampling หรือ accidental sampling) Nunnally (1978) แนะนำว่าการทดสอบความตรงของแบบวัดควรทำในตัวอย่าง 300 คนขึ้นไปหรืออย่างน้อยกว่า 300 คน ในกรณีที่แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามประมาณ 20 คำถาม ในการศึกษานี้ผู้วิจัยยึดกฎคร่าว ๆ (rule of thumb) คือใช้ตัวอย่าง 10 คนต่อ 1 คำถาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากจำนวนคำถามที่ผ่านกระบวนการสุดท้ายของขั้นตอนการพัฒนาแบบวัดซึ่งมีจำนวนคำถามทั้งสิ้น 40 คำถาม ดังนั้นจึงต้องใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ที่กล่าวมาจนได้เป็นแบบวัดที่ใช้ในการประเมินความไว้วางใจ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนความถี่ในการใช้บริการจากเภสัชกรร้านยาในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ภูมิลำเนาปัจจุบัน อาชีพหลัก ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิหรือสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของท่าน สถานะสุขภาพของตัวอย่างในขณะนั้นเป็นเช่นไร เมื่อเทียบกับคนอื่นในวัยเดียวกันจากการประเมินของตัวอย่างเอง

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ของตัวอย่างกับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา เป็นพฤติกรรมของตัวอย่างที่เชื่อว่าสัมพันธ์กับความไว้วางใจได้แก่ การมีความคิดเห็นไม่ตรงกันกับเภสัชกรเรื่องการใช้จ่ายในอดีต การนึกถึงเภสัชกรเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือสุขภาพ การมีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ การเลือกใช้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำ และการถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยา การประเมินจะใช้รูปแบบของ binary response คือ ใช่ / ไม่ใช่ และ รู้ / ไม่รู้ โดยเพิ่ม ไม่รู้ / ไม่แน่ใจ ลงไปด้วยเพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ตอบแบบสอบถามในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ สำหรับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรของตัวอย่างมีรูปแบบคำตอบเป็น Likert scale คือ ทุกครั้ง, บ่อยครั้ง, ทำบ้างไม่ทำบ้าง, น้อยครั้ง และ ไม่ทำเลย

ตอนที่ 3 แบบวัดความไว้วางใจที่ตัวอย่างมีต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา มีคำถามทั้งสิ้น 40 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำถามในแต่ละข้อของแบบประเมินความไว้วางใจ มีค่าคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน, เฉย ๆ = 3 คะแนน, เห็นด้วย = 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน สำหรับคำถามที่มีความหมายในทางลบจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ร่วมกับข้ออื่น ๆ

ตอนที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการของเภสัชกรในภาพรวม 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 ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (ภาคผนวก ข) ที่ได้รับการปรับปรุงจากขั้นตอนที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระดับการรับรู้ถึงบทบาทวิชาชีพเภสัชกรของผู้ประเมินเพื่อเป็นการยืนยันว่าผู้ตอบแบบสอบถามรู้จักวิชาชีพเภสัชกรจริง สามารถบอกบทบาทของวิชาชีพได้อย่างน้อย 1 ข้อ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบกำหนดมาตรฐานก่อนแจกแบบสอบถามด้วยคำถาม 2 คำถามคือ “คุณรู้จักวิชาชีพเภสัชกรหรือไม่” หากตอบว่าไม่รู้จักจะไม่เก็บข้อมูลในตัวอย่างกลุ่มนั้น

และหากตอบว่ารู้จัก ผู้วิจัยจะถามต่อว่า “หน้าที่ของเภสัชกรคืออะไร” เมื่อตัวอย่างตอบคำถามแล้ว ผู้วิจัยจะถามต่อไปเรื่อย ๆ ว่า “แล้วมีอะไรอีกครับ/ค่ะ” จนกว่าตัวอย่างจะไม่มีคำตอบเพิ่มเติมอีก ผู้วิจัยบันทึกคำตอบที่ได้ เพื่อให้การเก็บข้อมูลของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีรูปแบบในการเก็บข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดรูปแบบการเก็บข้อมูล ดังนี้ ก่อนออกไปเก็บข้อมูล ผู้เก็บข้อมูลเตรียมแบบสอบถาม อุปกรณ์การเขียน ได้แก่ ปากกา กระดาษ รอง (เพื่อความสะดวกของตัวอย่างในการประเมิน) กระดาษจดบันทึก และแต่งกายด้วยชุดสุภาพ การสนทนากับผู้ตอบแบบสอบถามใช้คำพูดสุภาพมีหางเสียง เช่น ครับ หรือ ค่ะ ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะปฏิบัติดังนี้

1. ผู้แจกแนะนำตัวต่อผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่ากำลังพูดคุยอยู่กับใครและเพื่อลดความระแวงสงสัย ดังแสดงในตัวอย่างต่อไปนี้

“สวัสดีครับ/ค่ะ ผม/ดิฉัน ชื่อ เป็นผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่แจกและเก็บแบบสอบถามของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ครับ/ค่ะ (แจ้งเป็นผู้ช่วยวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัยในกรณีผู้ตอบแบบสอบถามถามเพื่อลดการตอบตามความต้องการของสังคม หรือ ความเกรงใจในการประเมิน เมื่อทราบว่าผู้วิจัยเป็นเภสัชกร)”

2. ถามผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีเวลาจะช่วยตอบแบบสอบถามหรือไม่ เพื่อเป็นการสอบถามความสมัครใจของผู้ตอบแบบสอบถาม “ไม่ทราบว่า พอจะมีเวลาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความไว้วางใจในเภสัชกรใหม่ครับ/ค่ะ แบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 20 นาทีครับ/ค่ะ”

3. บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย

“แบบสอบถามนี้จะนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแบบวัดความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา ต่อไปครับ/ค่ะ”

4. ขออนุญาตบันทึกในกรณีที่มีข้อแนะนำเพิ่มเติม

5. ในกรณีที่ได้รับความร่วมมือ ผู้เก็บข้อมูลจะสอบถามในประเด็นต่อไปนี้ เพื่อคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถามที่ต้องการ

“ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เคยใช้บริการร้านยาบ้างไหมครับ/ค่ะ”

“คุณรู้จักวิชาชีพเภสัชกรหรือไม่ครับ/ค่ะ” หากตอบว่าไม่รู้จักจะไม่เก็บข้อมูลในตัวอย่างกลุ่มนั้น และหากตอบว่ารู้จัก ผู้วิจัยจะถามต่อว่า “หน้าที่ของเภสัชกรคืออะไรครับ/ค่ะ” เมื่อตัวอย่างตอบคำถามแล้ว ผู้วิจัยจะถามต่อไปเรื่อย ๆ ว่า “แล้วมีอะไรอีกครับ/ค่ะ” จนกว่าตัวอย่างจะไม่มีคำตอบเพิ่มเติมอีก ผู้วิจัยบันทึกคำตอบที่ได้

6. แจ้งว่าข้อมูลที่ได้นั้นจะนำไปใช้วิจัยเท่านั้นและจะถูกเก็บเป็นความลับ

“การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น มีคำถามหรือข้อสงสัยสามารถ

ถามได้ครับ/ค่ะ”

7. แจกแบบสอบถามและอธิบายขั้นตอนการประเมินในแต่ละส่วน
8. เปิดโอกาสให้ซักถามในกรณีที่มีข้อสงสัย
9. แจกแบบสอบถาม
10. จับเวลา
11. เก็บแบบสอบถามและกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ผู้วิจัยสุ่มเก็บข้อมูลอำเภอเมือง จังหวัดยะลาในพื้นที่ลักษณะของตัวอย่างที่หลากหลายและสะดวกในการประเมินแบบสอบถามของตัวอย่าง ได้แก่ ศูนย์เยาวชน ตลาด หน่วยงานราชการ แล้วจึงรวบรวมข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความตรงของแบบวัด

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

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 30 คน และขนาดใหญ่ 400 คน ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อวัดความแปรปรวนและการกระจายของข้อมูล ผลการวิเคราะห์ของกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจะถูกนำมาใช้ในการพิจารณาแก้ไขคำถามและคำสั่งที่อาจไม่ชัดเจนหรือเข้าใจยาก ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ต่อไป

2. การทดสอบความตรงเชิงองค์ประกอบ (factorial validity) ของคำถามความไว้วางใจทำในตัวอย่าง 400 คน โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) ซึ่งสกัดองค์ประกอบแบบ 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 ซึ่งในขั้นตอนนี้คำถามที่ไม่จำเป็น หรือคำถามที่มีความสอดคล้องกับคะแนนรวมของแบบวัด

(corrected item-total correlation) ต่ำที่สุดจะถูกตัดออกไป

4. ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของแบบวัดประเมินจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) ระหว่างคะแนนความไว้วางใจกับความพึงพอใจในการให้บริการของเภสัชกร นอกจากนี้ยังมีการประเมินความตรงจากความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจของผู้รับบริการกับสาเหตุที่เป็นไปได้และผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการมีข้อขัดแย้งกับเภสัชกรในอดีต การนึกถึงเภสัชกรเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือสุขภาพ การมีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ การเลือกใช้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำ และการถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยา โดยใช้ independent sample t-test สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความไว้วางใจ กับระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกร พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman correlation) แต่จำนวนตัวอย่างที่ตอบในบางตัวเลือกมีน้อย ผู้วิจัยจึงนำตัวอย่างที่ตอบว่าไม่เลยและน้อยครั้งมารวมกับตัวอย่างที่ตอบว่าทำบ้างไม่ทำบ้าง แล้ววิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยเปรียบเทียบความไว้วางใจตามระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรโดยใช้ One-way ANOVA เพื่อทดสอบว่ามีความแตกต่างของคะแนนความไว้วางใจเฉลี่ยหรือไม่

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบวัดที่ใช้ในการประเมินความไว้วางใจ ของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรชุมชน ผลที่ได้สามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือผลการสร้างแบบวัด ,ผลจากการทดสอบนำร่องของแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาด 30 คน และผลการทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาด 400 คน

1. ผลการสร้างแบบวัด

1.1 ผลการปรับปรุงแบบวัด

ผู้วิจัยได้นำคำถามเดิมที่ไม่ได้รวมในแบบวัดของรัชนิดา ศิริธรข้างต้นมาปรับปรุงคำถามและเพิ่มเติมจำนวน 13 ข้อ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คำถามเดิมและคำถามใหม่ที่ปรับปรุง

คำถามเดิม	คำถามที่ปรับปรุงและเพิ่มเติม
เภสัชกรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลปัญหาเกี่ยวกับยา	เภสัชกรเป็นผู้มีความสามารถในการดูแลปัญหาเกี่ยวกับยา
เภสัชกรสามารถช่วยให้อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้นหรือหายเป็นปกติ	เภสัชกรสามารถช่วยให้อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น
เภสัชกรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลปัญหาเกี่ยวกับยา	เภสัชกรแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาให้ท่านได้
เภสัชกรคำนึงถึงประโยชน์ของตนเอง มากกว่าความต้องการของท่าน	เภสัชกรคำนึงถึงผลประโยชน์ของท่านเป็นหลัก
บางครั้งท่านไม่มั่นใจความคิดเห็นของเภสัชกร จนต้องหาคำความคิดเห็นเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น	ท่านมั่นใจในความคิดเห็นของเภสัชกร
เภสัชกรเอาใจใส่สุขภาพของท่านเหมือนกับที่ท่านเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง	เภสัชกรเอาใจใส่สุขภาพของท่าน
เภสัชกรไม่เอาใจใส่ต่อท่าน	เภสัชกรใส่ใจในปัญหาของท่าน
-	เภสัชกรจ่ายยาได้ถูกต้องเสมอ

ตารางที่ 1 คำถามเดิมและคำถามใหม่ที่ปรับปรุง (ต่อ)

คำถามเดิม	คำถามใหม่
-	เภสัชกรพยายามอย่างเต็มที่ในการป้องกันไม่ให้ ปัญหาการใช้ยาเกิดขึ้นกับท่าน
-	เภสัชกรใช้ความระมัดระวังในการจ่ายยาให้กับ ท่าน
-	เภสัชกรเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องยา
-	เภสัชกรบอกความจริงกับท่านทุกเรื่อง
-	เภสัชกรมีความจริงใจในการให้บริการแก่ท่าน

เมื่อทบทวนข้อคำถามในมิติความสามารถ พบว่ามีติดกล่าวในแบบวัดที่ รัชนิดา ศิริธร (2549) สร้างไว้ และคำถามที่นำมาปรับปรุงข้างต้น ยังไม่มีคำถามที่เกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารของเภสัชกร ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถที่ผู้รับบริการสามารถประเมินเภสัชกรได้ จึงเพิ่มคำถามด้านความสามารถจำนวน 11 ข้อ ดังนี้

1. เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาให้ท่านฟังอย่างละเอียด
2. เภสัชกรบอกวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
3. เภสัชกรสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา
4. เภสัชกรตั้งใจรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน
5. เภสัชกรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้คำปรึกษา
6. เภสัชกรสอบถามปัญหาสุขภาพได้ชัดเจน
7. เภสัชกรเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามปัญหา
8. เภสัชกรเขียนฉลากยาได้ชัดเจน
9. ท่านมั่นใจในคำปรึกษาของเภสัชกร
10. เภสัชกรเต็มใจที่จะพูดคุยหรือตอบปัญหาของท่าน
11. ท่านเข้าใจสิ่งที่เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาและคำแนะนำในการใช้ยา

1.2 ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความชัดเจนและความตรงของเนื้อหาและแสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำผลการประเมินที่ได้มาปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง ขนาดเล็ก เมื่อพิจารณาแล้วได้ตัดคำถามออก 8 ข้อ คงเหลือ 40 ข้อ

เกณฑ์ในการพิจารณาคำถาม เนื่องจากการพัฒนาต่อเนื่องจาก รัชนิดา ศิริธร (2549) จึงคงคำถามเดิมจำนวน 23 ข้อ และตัดคำถามที่มีความหมายใกล้เคียงกันดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การตัดคำถามที่มีความหมายใกล้เคียงกัน

คำถามที่มีความหมายใกล้เคียงกัน	เลือก	ไม่เลือก	เหตุผลในการตัดคำถาม
1. เกษตรกรจ่ายยาได้ถูกต้องเสมอ 15. ท่านมั่นใจในการจ่ายยาของเกษตรกร	/	/	ผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถบอกได้ว่าเกษตรกรจ่ายยาถูกต้องเสมอหรือไม่ แต่บอกได้ว่ามั่นใจในการจ่ายยาหรือไม่
18. เกษตรกรสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา 47. ท่านเข้าใจสิ่งที่เกษตรกรอธิบายวิธีการใช้ยาและคำแนะนำในการใช้ยา	/	/	ท่านเข้าใจสิ่งที่เกษตรกรอธิบายหรือไม่ เป็นคำถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจและตอบคำถามได้ง่ายกว่า
5. เกษตรกรให้ความสำคัญกับคำแนะนำที่ให้ท่าน 11. เกษตรกรอธิบายวิธีการใช้ยาให้ท่านฟังอย่างละเอียด	/	/	เกษตรกรให้ความสำคัญกับคำแนะนำที่ให้ท่าน เป็นคำถามเดิมจากรัชนีดา
6. เกษตรกรพยายามอย่างเต็มที่ในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการใช้ยาเกิดขึ้นกับท่าน 7. เกษตรกรเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลปัญหาเกี่ยวกับยา 12. เกษตรกรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน	/	/	เกษตรกรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน เป็นคำถามเดิมของดัชนีดา
26. ท่านมั่นใจในความคิดเห็นของเกษตรกร 30. ท่านรู้สึกมั่นใจในตัวเกษตรกร 45. ท่านมั่นใจในคำปรึกษาของเกษตรกร	/	/	ท่านรู้สึกมั่นใจในตัวเกษตรกร เป็นคำถามเดิมของดัชนีดา การให้คำปรึกษาเป็นการให้คำแนะนำและแสดงถึงความเชื่อมั่นได้ดีกว่าแค่การแสดงความคิดเห็นทั่วไป

ตารางที่ 2 การตัดคำถามที่มีความหมายใกล้เคียงกัน (ต่อ)

คำถามที่มีความหมายใกล้เคียงกัน	เลือก	ไม่เลือก	เหตุผลในการตัดคำถาม
31. เกสัชกรบอกความจริงกับท่านทุกเรื่อง 33. เกสัชกร ไม่ หลอกลวงท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม	/	/	เกสัชกร ไม่ หลอกลวงท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม เป็นคำถามเดิมของรัชนิดา
34. เกสัชกรสอบถามถึงอาการเจ็บป่วยได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน 42. เกสัชกรสอบถามปัญหาสุขภาพได้ชัดเจน	/	/	เกสัชกรสอบถามถึงอาการเจ็บป่วยได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน เป็นคำถามเดิมของรัชนิดา

2. ผลการทดสอบนำร่องของแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาด 30 คน

เมื่อแก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถามแล้วจึงนำแบบสอบถามที่ได้ (ภาคผนวก ก) มาทดสอบนำร่องในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในขั้นตอนแจกแบบสอบถาม ผู้สัมภาษณ์แสดงตนว่าเป็นผู้ช่วยวิจัยเพื่อลดการตอบตามความต้องการของสังคม (social desirability response bias) และมีการบันทึกเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม พบว่าตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 14.5 นาที จาก(ตารางที่ 3) พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 33.43 ± 9.71 ปี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 63.3 และมีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,000-7,000 บาท ในส่วนของการประเมินความไว้วางใจและความพึงพอใจ พบว่าตัวอย่างเข้าใจคำถามและสามารถประเมินได้ พบว่ามีคำถามที่ตัวอย่างไม่ตอบ (missing) ไม่สูงมาก คำถามข้อที่ 33 “เก็ลซักรไม่” หลอกหลวงท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม” มีผู้ไม่ตอบมากที่สุด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของตัวอย่าง ดังใน(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ความถี่ในการใช้บริการ	
- 1-3 ครั้ง	24 (80)
- 4-6 ครั้ง	5 (16.7)
- 7-9 ครั้ง	0 (0)
- ≥ 10 ครั้ง	1 (3.3)
เพศชาย	14 (46.7)
เพศหญิง	16 (53.3)
อายุเฉลี่ย ($\pm$ ความแปรปรวน)	33.43 (9.71)
ภูมิลำเนา	
- ในเขตเทศบาลนครยะลา	15 (50)
- นอกเขตเทศบาลนครยะลา	7 (23.3)
- ไม่ได้อยู่ในอำเภอเมืองยะลา	8 (26.7)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ	
- นักเรียน/นักศึกษา	1 (3.3)
- ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8 (26.7)
- ลูกจ้างชั่วคราว	3 (10)
- ลูกจ้างประจำ	5 (16.7)
- เกษียณอายุ	1 (3.3)
- แม่บ้าน/พ่อบ้าน	0 (0)
- พนักงานบริษัทเอกชน	12 (40)
- เกษตรกร	0 (0)
- เจ้าของธุรกิจ/ผู้ประกอบการ	0 (0)
รายได้	
- ไม่มีรายได้	1 (3.3)
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	3 (10)
- 5,000-7,000 บาท	10 (33.3)
- 7,001-10,000 บาท	4 (13.3)
- 10,001-15,000 บาท	4 (13.3)
- 15,001-20,000 บาท	3 (10)
- ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	5 (16.7)
ระดับการศึกษา	
- ประถมศึกษา (ป.1- ป.6)	0 (0)
- มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1-ม.3)	0 (0)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช. หรือเทียบเท่า	2 (6.7)
- อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า	8 (26.7)
- ปริญญาตรี	19 (63.3)
- สูงกว่าปริญญาตรี	1 (3.3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
สิทธิหรือสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของท่าน	
- บัตรทองโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	2 (6.7)
- บัตรทองโครงการ 30 บาท (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	1 (3.3)
- สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10 (33.3)
- บัตรประกันสังคม	15 (50)
- แผนประกันสุขภาพเอกชน (บริษัทจ่าย)	1 (3.3)
- แผนประกันสุขภาพเอกชน (ตัวเอง)	0 (0)
- จ่ายเงินเอง	1 (3.3)
ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในขณะนี้เป็นอย่างไหน เมื่อเทียบกับคนอื่นในวัยเดียวกัน	
- ดีมาก	6 (20)
- ดี	19 (63.3)
- ปานกลาง	5 (16.7)
- แย่	0 (0)
- แย่มาก	0 (0)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากคำถามความไว้วางใจในตัวอย่าง 30 คน

คำถามความไว้วางใจ (จำนวน)	Mean $\pm$ SD
1. เกสักรจ่ายยาได้ถูกต้องเสมอ (30)	3.53 $\pm$ 0.97
2. เกสักรแนะนำยาที่มีคุณภาพ (30)	3.93 $\pm$ 0.74
3. สิ่งที่เกสักรบอกท่าน จะเป็นสิ่งที่ถูกต้องเสมอ (30)	3.53 $\pm$ 0.9
4. เกสักรให้ความสำคัญกับยาที่ให้กับท่าน (30)	4.13 $\pm$ 0.63
5. เกสักรให้ความสำคัญกับคำแนะนำที่ให้ท่าน (30)	4.13 $\pm$ 0.57
6. เกสักรพยายามอย่างเต็มที่ในการป้องกันไม่ให้ปัญหาการใช้ยาเกิดขึ้นกับท่าน (30)	4.17 $\pm$ 0.65
7. เกสักรเป็นผู้มีความสามารถในการดูแลปัญหาเกี่ยวกับยา (30)	4.07 $\pm$ 0.58
8. ท่านคิดว่าเกสักรควรเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน (30)	3.34 $\pm$ 0.94
9. เกสักรสามารถช่วยให้อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น (30)	3.67 $\pm$ 0.99
10. เกสักรใช้ความระมัดระวังในการจ่ายยาให้กับท่าน (30)	4.10 $\pm$ 0.55
11. เกสักรอธิบายวิธีการใช้ยาให้ท่านฟังอย่างละเอียด (30)	4.33 $\pm$ 0.71
12. เกสักรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน (30)	3.80 $\pm$ 0.85
13. เกสักรคำนึงถึงสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับท่าน (29)	3.83 $\pm$ 0.66
14. เกสักรให้ความสำคัญกับตัวท่านมากกว่าผลประโยชน์ของตัวเอง (29)	3.45 $\pm$ 0.69
15. ท่านมั่นใจในการจ่ายยาของเกสักร (30)	3.67 $\pm$ 0.80
16. เกสักรแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาให้ท่านได้ (29)	3.76 $\pm$ 0.69
17. เกสักรบอกวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง (29)	4.21 $\pm$ 0.77
18. เกสักรสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา (30)	4.33 $\pm$ 0.71
19. เกสักรตั้งใจรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน (30)	3.87 $\pm$ 0.94
20. เกสักรเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องยา (30)	4.17 $\pm$ 0.75
21. เกสักรให้ความสำคัญกับสุขภาพของท่านมากกว่ารายา (29)	3.34 $\pm$ 0.94
22. เกสักรแนะนำท่านให้ไปพบแพทย์เมื่อพบว่าอาการของโรคนั้น ไม่ควรทำการรักษาในร้านยา (30)	3.93 $\pm$ 1.08
23. เกสักรเป็นผู้ที่มีความละเอียดรอบคอบ (29)	3.93 $\pm$ 0.80
24. เกสักรตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือยาที่ดีที่สุดสำหรับท่าน (29)	3.66 $\pm$ 0.86
25. เกสักรคำนึงถึงผลประโยชน์ของท่านเป็นหลัก (29)	3.38 $\pm$ 0.73

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากคำถามความไว้วางใจ 30 คน (ต่อ)

คำถามความไว้วางใจ (จำนวน)	Mean $\pm$ SD
26. ท่านมั่นใจในความคิดเห็นของเภสัชกร (28)	3.79 $\pm$ 0.57
27. เภสัชกรยอมรับผิด เมื่อเกิดความผิดพลาดในการจ่ายยา (28)	3.50 $\pm$ 1.04
28. ท่านกล้าที่จะปรึกษาเภสัชกร แม้ว่าท่านจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย (29)	3.90 $\pm$ 0.90
29. เภสัชกรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้คำปรึกษา (29)	4.24 $\pm$ 0.44
30. ท่านรู้สึกมั่นใจในตัวเภสัชกร (30)	3.83 $\pm$ 0.65
31. เภสัชกรบอกความจริงกับท่านทุกเรื่อง (28)	3.14 $\pm$ 0.89
32. ท่านสามารถเปิดเผยทุกเรื่องกับเภสัชกรได้ (28)	3.18 $\pm$ 0.98
33. เภสัชกรไม่ หลอกลวงท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม (27)	3.33 $\pm$ 0.96
34. เภสัชกรสอบถามถึงอาการเจ็บป่วยได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน (30)	3.53 $\pm$ 1.01
35. เภสัชกรบอกท่านถึงวิธีการรักษาทั้งหมดที่สามารถนำมาใช้ได้กับความเจ็บป่วยของท่าน (30)	3.37 $\pm$ 1.03
36. ท่านเชื่อคำแนะนำของเภสัชกรเสมอ (30)	3.80 $\pm$ 0.80
37. เภสัชกรเก็บข้อมูลทางสุขภาพของท่านเป็นความลับ (28)	3.50 $\pm$ 1.04
38. เภสัชกรเอาใจใส่สุขภาพของท่าน (29)	3.69 $\pm$ 0.76
39. เภสัชกรมีความจริงใจในการให้บริการแก่ท่าน (30)	3.70 $\pm$ 0.70
40. เภสัชกรจะไม่ ประพฤติตนในทางที่ผิดกฎหมายหรือผิดจริยธรรม (29)	3.69 $\pm$ 1.07
41. เภสัชกรใส่ใจในปัญหาของท่าน (30)	3.87 $\pm$ 0.68
42. เภสัชกรสอบถามปัญหาสุขภาพได้ชัดเจน (30)	3.60 $\pm$ 0.86
43. เภสัชกรเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามปัญหา (30)	4.00 $\pm$ 0.83
44. เภสัชกรเขียนฉลากยาได้ชัดเจน (30)	3.83 $\pm$ 0.95
45. ท่านมั่นใจในคำปรึกษาของเภสัชกร (29)	4.07 $\pm$ 0.58
46. เภสัชกรเต็มใจที่จะพูดคุยหรือตอบปัญหาของท่าน (30)	3.97 $\pm$ 0.72
47. ท่านเข้าใจสิ่งที่เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาและคำแนะนำในการใช้ยา (30)	4.07 $\pm$ 0.58
48. โดยรวมแล้ว ท่านไว้วางใจในตัวเภสัชกร (30)	4.07 $\pm$ 0.64

3. ผลการทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่มีลักษณะของตัวอย่างที่หลากหลาย และสะดวกในการประเมินแบบสอบถามของตัวอย่างได้แก่ แหล่งการค้า ตลาด แหล่งชุมชน ศูนย์เยาวชน และสถานที่ราชการ ซึ่งตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจ และสามารถประเมินแบบสอบถามได้เอง โดยใช้เวลาในตอบคำถามและประเมินแบบวัดเฉลี่ย 22.66 นาที ก่อนเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามอย่างคร่าว ๆ แล้วจึงเก็บแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำผลที่ได้มาวิเคราะห์พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้บทบาทวิชาชีพเกษตร 1 บทบาท พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.8 อายุเฉลี่ย 27.24 ± 8.96 ปี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับอนุปริญา / ปวส. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 32 ประกอบอาชีพพนักงานเรียน/นักศึกษาร้อยละ 31 และมีรายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ดังแสดงใน(ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ความถี่ในการใช้บริการ	
- 0 ครั้ง	2 (0.5)
- 1-3 ครั้ง	292 (73)
- 4-6 ครั้ง	49 (12.3)
- 7-9 ครั้ง	23 (5.8)
- ≥ 10 ครั้ง	34 (8.5)
เพศชาย	101 (25.8)
เพศหญิง	299 (74.8)
อายุเฉลี่ย ($\pm$ ความแปรปรวน)	27.24 (± 8.96)
ภูมิลำเนา	
- ในเขตเทศบาลนครยะลา	219 (54.8)
- นอกเขตเทศบาลนครยะลา	79 (19.8)
- ไม่ได้อยู่ในอำเภอเมืองยะลา	97 (24.3)
อาชีพ	
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1 (0.8)
- นักเรียน/นักศึกษา	124 (31.0)
- ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	41 (10.3)
- ลูกจ้างชั่วคราว	63 (15.8)

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
- ลูกจ้างประจำ	56 (14.0)
- อื่น ๆ	17 (4.3)
- เกษียณอายุ	3 (0.8)
- แม่บ้าน/พ่อบ้าน	5 (1.3)
- พนักงานบริษัทเอกชน	72 (18.0)
- เกษตรกร	0 (0)
- เจ้าของธุรกิจ/ผู้ประกอบการ	14 (3.5)
รายได้	
- ไม่มีรายได้	104 (26)
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	107 (26.8)
- 5,000-7,000 บาท	103 (25.8)
- 7,001-10,000 บาท	22 (5.5)
- 10,001-15,000 บาท	25 (6.3)
- 15,001-20,000 บาท	20 (5.0)
- ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	18 (4.5)
ระดับการศึกษา	
- ประถมศึกษา (ป.1- ป.6)	3 (0.8)
- มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1-ม.3)	28 (7.0)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช. หรือเทียบเท่า	47 (11.8)
- อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า	128 (32.0)
- ปริญญาตรี	99 (24.8)
- สูงกว่าปริญญาตรี	86 (21.5)
สิทธิหรือสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของท่าน	
- บัตรทองโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	171 (42.8)
- บัตรทองโครงการ 30 บาท (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	15 (3.8)
- สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	57 (14.3)
- บัตรประกันสังคม	139 (34.8)
- แผนประกันสุขภาพเอกชน (บริษัทจ่าย)	2 (0.5)
- แผนประกันสุขภาพเอกชน (ตัวเอง)	1 (0.3)
- จ่ายเงินเอง	11 (2.8)

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
- อื่น ๆ	4 (1.0)
ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นเช่นไร เมื่อเทียบกับคนอื่นในวัยเดียวกัน	
- ดีมาก	28 (7.0)
- ดี	200 (50.0)
- ปานกลาง	152 (38.0)
- แย่	12 (3.0)
- แย่มาก	2 (0.5)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากคำถามความไว้วางใจ 400 คน

คำถามความไว้วางใจ (จำนวน)	Mean $\pm$ SD
1. เกสักรแนะนำยาที่มีคุณภาพ (392)	3.83 $\pm$ 0.74
2. สิ่งที่เภสักรบอกท่าน จะเป็นสิ่งที่ถูกต้องเสมอ (389)	3.52 $\pm$ 0.84
3. เกสักรให้ความสำคัญกับยาที่ให้กับท่าน (395)	3.82 $\pm$ 0.72
4. เกสักรให้ความสำคัญกับคำแนะนำที่ให้ท่าน (396)	3.82 $\pm$ 0.71
5. ท่านคิดว่าเภสักรควรเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน (393)	3.59 $\pm$ 0.92
6. เกสักรสามารถช่วยให้อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น (392)	3.61 $\pm$ 0.84
7. เกสักรใช้ความระมัดระวังในการจ่ายยาให้กับท่าน (394)	3.82 $\pm$ 0.80
8. เกสักรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน (388)	3.69 $\pm$ 0.79
9. เกสักรคำนึงถึงสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับท่าน (384)	3.81 $\pm$ 0.79
10. เกสักรให้ความสำคัญกับตัวท่านมากกว่าผลประโยชน์ของตัวเอง (370)	3.33 $\pm$ 0.91
11. ท่านมั่นใจในการจ่ายยาของเภสักร (390)	3.68 $\pm$ 0.74
12. เกสักรแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาให้ท่านได้ (391)	3.75 $\pm$ 0.72
13. เกสักรบอกวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง (391)	3.94 $\pm$ 0.77
14. เกสักรตั้งใจรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน (390)	3.78 $\pm$ 0.74
15. เกสักรเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องยา (391)	3.94 $\pm$ 0.77
16. เกสักรให้ความสำคัญกับสุขภาพของท่านมากกว่ารายา (374)	3.38 $\pm$ 0.95

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากคำถามความไว้วางใจ 400 คน (ต่อ)

คำถามความไว้วางใจ (จำนวน)	Mean $\pm$ SD
17. เกสักรแนะนำท่านให้ไปพบแพทย์เมื่อพบว่าอาการของโรคนั้นไม่ควร ทำการรักษาในร้านยา (391)	3.96 $\pm$ 0.90
18. เกสักรเป็นผู้ที่มีความละเอียดรอบคอบ (390)	3.65 $\pm$ 0.80
19. เกสักรตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือยาที่ดีที่สุดสำหรับท่าน (388)	3.66 $\pm$ 0.83
20. เกสักรคำนึงถึงผลประโยชน์ของท่านเป็นหลัก (373)	3.55 $\pm$ 0.88
21. เกสักรยอมรับผิด เมื่อเกิดความผิดพลาดในการจ่ายยา (376)	3.52 $\pm$ 1.02
22. ท่านกล้าที่จะปรึกษาเกสักร แม้ว่าท่านจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย (388)	3.76 $\pm$ 0.85
23. เกสักรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้คำปรึกษา (397)	3.89 $\pm$ 0.75
24. ท่านรู้สึกมั่นใจในตัวเกสักร (390)	3.64 $\pm$ 0.70
25. ท่านสามารถเปิดเผยทุกเรื่องกับเกสักรได้ (380)	3.34 $\pm$ 0.93
26. เกสักรไม่ หลอกลวงท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม (364)	3.40 $\pm$ 0.86
27. เกสักรสอบถามถึงอาการเจ็บป่วยได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน (384)	3.64 $\pm$ 0.86
28. เกสักรบอกท่านถึงวิธีการรักษาทั้งหมดที่สามารถนำมาใช้ได้กับความ เจ็บป่วยของท่าน (391)	3.67 $\pm$ 0.84
29. ท่านเชื่อคำแนะนำของเกสักรเสมอ (392)	3.76 $\pm$ 0.73
30. เกสักรเก็บข้อมูลทางสุขภาพของท่านเป็นความลับ (364)	3.71 $\pm$ 0.86
31. เกสักรเอาใจใส่สุขภาพของท่าน (380)	3.58 $\pm$ 0.78
32. เกสักรมีความจริงใจในการให้บริการแก่ท่าน (386)	3.66 $\pm$ 0.81
33. เกสักรจะไม่ ประพฤติตนในทางที่ผิดกฎหมายหรือผิดจริยธรรม (396)	3.88 $\pm$ 0.65
34. เกสักรใส่ใจในปัญหาของท่าน (389)	3.63 $\pm$ 0.74
35. เกสักรเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามปัญหา (393)	3.80 $\pm$ 0.76
36. เกสักรเขียนฉลากยาได้ชัดเจน (394)	3.82 $\pm$ 0.81
37. ท่านมั่นใจในคำปรึกษาของเกสักร (390)	3.78 $\pm$ 0.70
38. เกสักรเต็มใจที่จะพูดคุยหรือตอบปัญหาของท่าน (396)	3.78 $\pm$ 0.81
39. ท่านเข้าใจสิ่งที่เกสักรอธิบายวิธีการใช้ยาและคำแนะนำในการใช้ยา (396)	3.88 $\pm$ 0.65
40. โดยรวมแล้ว ท่านไว้วางใจในตัวเกสักร (391)	3.88 $\pm$ 0.72

จากผลที่ได้ตารางที่ 6 พบว่าคำถามในแต่ละข้อมีการกระจายของคะแนนดี มีจำนวนข้อที่ไม่ตอบหรือไม่มีความคิดเห็น (missing) ในคำถามแต่ละข้อน้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด โดยคำถามข้อที่ 26. “เภสัชกรไม่ หลอกหลวงท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม (364)” และคำถามข้อที่ 30. “เภสัชกรเก็บข้อมูลทางสุขภาพของท่านเป็นความลับ (364)” มีจำนวนผู้ไม่ตอบหรือไม่มีความคิดเห็นมากที่สุด คือ ร้อยละ 9 และจากจำนวนการเลือกตอบในตัวเลือกที่มีคะแนนเป็น 1 และ 5 ของตัวอย่าง พบว่าไม่มีคำถามข้อใดที่มีคำตอบกระจุกอยู่ในตัวเลือกที่มีคะแนนสูงสุดหรือต่ำสุดเพียงด้านเดียว แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่เข้าใจคำถาม และสามารถประเมินได้ สำหรับผลคะแนนในการประเมินความไว้วางใจพบว่า คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือคำถามข้อที่ 17 “เภสัชกรแนะนำท่านให้ไปพบแพทย์เมื่อพบว่าอาการของโรคนั้น ไม่ควรทำการรักษาในร้านยา” มีคะแนนเฉลี่ย 3.96 ± 0.90 และคำถามที่มีคะแนนต่ำสุด คือคำถามข้อที่ 10 “เภสัชกรให้ความสำคัญกับตัวท่านมากกว่าผลประโยชน์ของตัวเภสัชกรเอง” มีคะแนนเฉลี่ย 3.33 ± 0.91

ผลการตรวจสอบความตรงของแบบวัด

การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของแบบวัด โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) ซึ่งจะต้องวัดความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้เทคนิคดังกล่าวด้วย KMO and Barlett's Test พบว่าค่า Kaiser-Meyer-Olkin มีค่าเป็น 0.944 ซึ่งมากกว่า 0.5 และเข้าใกล้ 1 จึงพอสรุปได้ว่า ข้อมูลที่มีอยู่เหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบและจาก Barlett's Test ได้ Chi-Square = 6183.694 มีนัยสำคัญ < 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือคำถามความไว้วางใจในแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กัน จึงต้องใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิเคราะห์ต่อไป

การทดสอบความตรงเชิงองค์ประกอบ (factorial validity)

ทำโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ซึ่งสกัดองค์ประกอบแบบ Principal component analysis และหมุนแกนแบบมุมแหลมชนิด promax rotation เพื่อเปลี่ยนเมตริกซ์ ทำให้ค่า factor loading มีค่ามากสำหรับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น หากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ของคำถามข้อใดมีค่าสูงในองค์ประกอบหนึ่ง (มากกว่า 0.4) ผู้วิจัยจัดคำถามไว้ในองค์ประกอบดังกล่าว จำนวนองค์ประกอบของแบบวัดพิจารณาตามเกณฑ์พบว่าจำนวนมิติที่เป็นไปได้ดีในการวิเคราะห์คือ 2 และ 3 มิติ (ภาคผนวก ง)

ผลที่ได้พบว่า เมื่อกำหนดจำนวนมิติที่ 2 มิติ คือมิติที่ 1 ด้านจริยธรรม และมิติที่ 2 ด้านความสามารถ พบว่าในมิติจริยธรรมมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับความสามารถอยู่หลายข้อ เช่น ข้อ 35, 36,

23 และ 39 ดังนั้นการกำหนดที่ 2 มิติจึงเป็นตัวแทนของกลุ่มได้ไม่ดัดนัก และเมื่อกำหนดจำนวนมิติไว้ที่ 3 มิติ (ตารางที่ 7) สามารถให้รูปแบบองค์ประกอบ (factor solution) ที่ชัดเจนและสามารถตีความได้ดีที่สุด เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 คือมิติที่ 1 จริยธรรม มีคำถาม 13 ข้อ แต่เนื่องจากคำถามข้อที่ 27. “เภสัชกรสอบถามถึงอาการเจ็บป่วยได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน” ไม่เกี่ยวข้องกับมิติจริยธรรม จึงตัดออกดังนั้นมิติที่ 1 เหลือคำถาม 12 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 33, 31, 26, 30, 10, 21, 16, 34, 32, 20, 25 และ 19 มิติที่ 2 ความสามารถ มีคำถาม 12 ข้อ แต่เนื่องจากคำถามข้อที่ 9. “เภสัชกรคำนึงถึงสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับท่าน” และข้อที่ 4. “เภสัชกรให้ความสำคัญกับคำแนะนำที่ให้ท่าน” ไม่เกี่ยวข้องกับมิติความสามารถ จึงตัดออก ดังนั้นมิติที่ 2 เหลือคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 8, 15, 5, 13, 6, 12, 7, 11, 1 และ 2 มิติที่ 3 การสื่อสาร มีคำถาม 10 ข้อ แต่เนื่องจากคำถามข้อที่ 40. “โดยรวมแล้ว ท่านไว้วางใจในตัวเภสัชกร” และคำถามข้อที่ 3. “เภสัชกรให้ความสำคัญกับยาที่ให้กับท่าน” ไม่เกี่ยวข้องกับมิติการสื่อสาร จึงตัดออก ดังนั้นมิติที่ 3 เหลือคำถาม 8 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 39, 35, 36, 37, 38, 29, 23 และ 17 ดังนั้นคงเหลือคำถาม 30 ข้อ

ตารางที่ 7 ผลของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ของแบบวัดความไว้วางใจ ที่ 3
องค์ประกอบ (เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบ)

คำถาม (จำนวน)	Mean±S.D.	Factor Loading	Item-Scale Correlation
มิติที่ 1 จริยธรรม (ethical behavior) สัมประสิทธิ์แอลฟารวม = 0.909			
33. เภสัชกรจะไม่ ประพฤติตนในทางที่ผิดกฎหมายหรือผิดจริยธรรม (396)	3.88 ± 0.65	0.756	0.637
31. เภสัชกรเอาใจใส่สุขภาพของท่าน (380)	3.58 ± 0.78	0.731	0.677
26. เภสัชกรไม่ หลอกลวงท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม (364)	3.40 ± 0.86	0.728	0.637
30. เภสัชกรเก็บข้อมูลทางสุขภาพของท่านเป็นความลับ (364)	3.71 ± 0.86	0.700	0.637
10. เภสัชกรให้ความสำคัญกับตัวท่านมากกว่าผลประโยชน์ของตัวเอง (370)	3.33 ± 0.91	0.636	0.637
21. เภสัชกรยอมรับผิด เมื่อเกิดความผิดพลาดในการจ่ายยา (376)	3.52 ± 1.02	0.636	0.637

ตารางที่ 7 ผลของค่านำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ของแบบวัดความไว้วางใจ ที่ 3
องค์ประกอบ (เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบ) (ต่อ)

คำถาม (จำนวน)	Mean±S.D.	Factor Loading	Item-Scale Correlation
16. เกสัซกรให้ความสำคัญกับสุขภาพของท่านมากกว่ารายา (374)	3.38 ± 0.95	0.592	0.558
34. เกสัซกรใส่ใจในปัญหาของท่าน (389)	3.63 ± 0.74	0.554	0.590
32. เกสัซกรมีความจริงใจในการให้บริการแก่ท่าน (386)	3.66 ± 0.81	0.562	0.683
20. เกสัซกรคำนึงถึงผลประโยชน์ของท่านเป็นหลัก (373)	3.52 ± 0.84	0.421	0.477
25. ท่านสามารถเปิดเผยทุกเรื่องกับเกสัซกรได้ (380)	3.34 ± 0.93	0.495	0.490
19. เกสัซกรตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือยาที่ดีที่สุดสำหรับท่าน (388)	3.66 ± 0.83	0.421	0.552
มิติที่ 2 ความสามารถของเกสัซกร (technical competence) สัมประสิทธิ์แอลฟา รวม = 0.855			
8. เกสัซกรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน (388)	3.69 ± 0.79	0.710	0.558
15. เกสัซกรเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องยา (391)	3.94 ± 0.77	0.683	0.608
5. ท่านคิดว่าเกสัซกรควรเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน (393)	3.59 ± 0.92	0.562	0.477
13. เกสัซกรบอกวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง (391)	3.94 ± 0.68	0.618	0.627
6. เกสัซกรสามารถช่วยให้อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น (392)	3.61 ± 0.85	0.562	0.558
12. เกสัซกรแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาให้ท่านได้ (391)	3.75 ± 0.72	0.562	0.591
7. เกสัซกรใช้ความระมัดระวังในการจ่ายยาให้กับท่าน (394)	3.52 ± 0.81	0.562	0.558
11. ท่านมั่นใจในการจ่ายยาของเกสัซกร (390)	3.68 ± 0.74	0.520	0.598
1. เกสัซกรแนะนำยาที่มีคุณภาพ (392)	3.83 ± 0.74	0.445	0.554
2. สิ่งที่เกสัซกรบอกท่าน จะเป็นสิ่งที่ถูกต้องเสมอ (389)	3.52 ± 0.84	0.421	0.463

ตารางที่ 7 ผลของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ของแบบวัดความไว้วางใจ ที่ 3
องค์ประกอบ (เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบ) (ต่อ)

คำถาม (จำนวน)	Mean±S.D.	Factor Loading	Item-Scale Correlation
มิติที่ 3 การสื่อสาร (communication) สัมประสิทธิ์แอลฟา รวม = 0.837			
39. ท่านเข้าใจสิ่งที่เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาและคำแนะนำในการใช้ยา (396)	3.88 ± 0.65	0.737	0.548
35. เภสัชกรเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามปัญหา (393)	3.80 ± 0.76	0.734	0.561
36. เภสัชกรเขียนจดหมายได้ชัดเจน (394)	3.82 ± 0.81	0.636	0.565
37. ท่านมั่นใจในคำปรึกษาของเภสัชกร (390)	3.78 ± 0.70	0.611	0.598
38. เภสัชกรเต็มใจที่จะพูดคุยหรือตอบปัญหาของท่าน (396)	3.78 ± 0.81	0.599	0.531
29. ท่านเชื่อคำแนะนำของเภสัชกรเสมอ (392)	3.76 ± 0.73	0.474	0.554
23. เภสัชกรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้คำปรึกษา (397)	3.89 ± 0.75	0.472	0.531
17. เภสัชกรแนะนำท่านให้ไปพบแพทย์เมื่อพบอาการของโรคนั้น ไม่ควรทำการรักษาในร้านยา (391)	3.96 ± 0.89	0.440	0.536

ผลการวิเคราะห์ข้อคำถาม

การวิเคราะห์ข้อคำถาม (item analysis) เป็นการประเมินข้อคำถามโดยพิจารณาจากความเที่ยงหรือความสอดคล้องภายใน (internal consistency) มีหลักเกณฑ์ (DeVellis, 1991; Nunnally, 1978) คือ 1. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามหนึ่งกับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือ (corrected item-total correlation) มีค่าน้อยกว่า 0.4 2. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของมิติโดยไม่รวมข้อคำถามที่พิจารณาอยู่ (alpha if item deleted) มีค่ามากกว่าสัมประสิทธิ์แอลฟา รวมของมิติ

เมื่อพิจารณาคำถามในแต่ละข้อพบว่า คำถามทุกข้อมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามหนึ่งกับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือ (corrected item-total correlation) มีค่ามากกว่า 0.3 ของแต่ละมิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยไม่รวมข้อคำถามที่พิจารณาอยู่ (alpha if item deleted) ของมิติที่ 1 จริยธรรม (ethical behavior) ไม่มากกว่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของมิติคือ 0.909 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยไม่รวมข้อคำถามที่พิจารณาอยู่ (alpha if item deleted) ของในมิติที่ 2

ความสามารถของเภสัชกร (technical competence) ไม่มากกว่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของมิตีคือ 0.855
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยไม่รวมข้อคำถามที่พิจารณาอยู่ (alpha if item deleted) ของมิตีที่ 3 การ
สื่อสาร (communication) ไม่มากกว่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของมิตีคือ 0.837

ผลการทดสอบ ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของแบบวัด

ประเมินความตรงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความไว้วางใจกับความพึงพอใจ ซึ่งแบบประเมินความพึงพอใจแบ่งได้ 3 มิติ คือ (Larson et al., 2002) มิติที่ 1 friendly explanation มิติที่ 2 managing therapy และมิติที่ 3 global satisfaction โดยมีผลการประเมินคำถามความพึงพอใจต่อการให้บริการของเภสัชกรในภาพรวม ดังนี้ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากคำถามความพึงพอใจ

คำถามความพึงพอใจ (จำนวน)	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. สถานที่หรือบริเวณที่ให้บริการของเภสัชกร (399)	3.87 $\pm$ 0.64
2. เภสัชกรพร้อมที่จะตอบคำถามแก่ท่านเมื่อท่านต้องการ (396)	3.74 $\pm$ 0.72
3. บุคลิก ความรู้ ความสามารถของเภสัชกร (395)	3.87 $\pm$ 0.64
4. ความสามารถของเภสัชกรในการให้คำแนะนำ (396)	3.81 $\pm$ 0.63
5. ความพอเพียงของยาที่มีไว้บริการแก่ท่าน (395)	3.71 $\pm$ 0.72
6. ลักษณะท่าทาง ความรู้ ความสามารถของพนักงานในร้านยา(ไม่ใช่เภสัชกร) (382)	3.61 $\pm$ 0.68
7. การอธิบายของเภสัชกรถึงการออกฤทธิ์ของยา (390)	3.59 $\pm$ 0.75
8. ความเอาใจใส่ของเภสัชกรที่ซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน (395)	3.6 $\pm$ 0.75
9. เภสัชกรช่วยเหลือท่านเกี่ยวกับการใช้ยา (395)	3.72 $\pm$ 0.68
10. ความพยายามของเภสัชกรในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาหรือสุขภาพของท่าน (394)	3.61 $\pm$ 0.68
11. เภสัชกรถือว่าการใช้ยาของท่านอยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร (372)	3.63 $\pm$ 0.74
12. การอธิบายวิธีการใช้ยาของเภสัชกร (396)	3.83 $\pm$ 0.68
13. การให้บริการคำปรึกษาของเภสัชกรโดยภาพรวม (397)	3.81 $\pm$ 0.63

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากคำถามความพึงพอใจ (ต่อ)

คำถามความพึงพอใจ (จำนวน)	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
14. การตอบคำถามของเภสัชกร (396)	3.75 ± 0.64
15. เภสัชกรพยายามช่วยให้ท่านมีสุขภาพดีหรือดีขึ้น (384)	3.70 ± 0.69
16. ความสุภาพและการให้เกียรติแก่ท่านของพนักงานในร้านยา(ไม่ใช่เภสัชกร) (386)	3.49 ± 0.73
17. ความเป็นส่วนตัวในการสนทนากับเภสัชกร (387)	3.59 ± 0.74
18. ความสามารถของเภสัชกรที่ทำให้ท่านเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยา (392)	3.74 ± 0.65
19. ความสามารถของเภสัชกรในการอธิบายถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา (393)	3.69 ± 0.75
20. ระยะเวลาที่เภสัชกรให้กับท่าน (392)	3.49 ± 0.72
21. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากเภสัชกร โดยภาพรวม (396)	3.83 ± 0.71

จากตารางที่ 8 พบว่าคำถามในแต่ละข้อมีจำนวนข้อที่ไม่ตอบหรือไม่มีความคิดเห็น (missing) ในคำถามแต่ละข้อน้อย คำถามข้อที่ 11. “เภสัชกรถือว่าการใช้ยาของท่านอยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร” มีจำนวนผู้ไม่ตอบหรือไม่มีความคิดเห็นมากที่สุดคือ ร้อยละ 7 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเข้าใจคำถามและสามารถประเมินได้ ผลการประเมินที่ได้จะนำมาหาความสัมพันธ์ของแบบวัดความไว้วางใจกับแบบวัดความพึงพอใจ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความไว้วางใจกับความพึงพอใจมีค่า $r = 0.704$ และมีค่า $P < 0.001$ อย่างมีนัยสำคัญ

ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบแบบสอบถามและเภสัชกรเป็นดังนี้

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบแบบสอบถามและเภสัชกร

	จริยธรรม		ความสามารถ		การสื่อสาร		ความไว้วางใจรวม	
	N	Mean±SD p-value	N	Mean±SD p-value	N	Mean±SD p-value	N	Mean±SD p-value
1. ที่ผ่านมา ท่านเคยมีความคิดเห็นไม่ตรงกันกับเภสัชกรเรื่องการใช้ยาหรือไม่								
- ใช่	38	40.87±9.50	41	36.41±6.94	44	29.68±5.10	38	107.45±19.27
- ไม่ใช่	216	43.60±6.86	239	37.87±4.92	244	31.30±3.88	207	112.92±13.73
		P = 0.035		P = 0.102		P = 0.016		P = 0.036
2. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือสุขภาพ ท่านจะนึกถึงเภสัชกรใช่หรือไม่								
- ใช่	199	44.06±6.93	222	38.29±5.15	232	31.66±3.86	192	114.20±14.18
- ไม่ใช่	72	40.79±7.58	77	35.36±5.23	82	29.66±4.03	65	105.83±14.52
		P = 0.001		P < 0.001		P < 0.001		P < 0.001
3. ท่านมักจะเลือกใช้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำ								
- ใช่	110	44.86±6.59	119	38.84±5.48	126	32.10±3.50	103	115.82±13.47
- ไม่ใช่	183	41.43±6.46	206	36.45±4.95	215	30.20±4.26	177	108.36±15.01
		P < 0.001		P < 0.001		P < 0.001		P < 0.001

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบแบบสอบถามและเภสัชกร (ต่อ)

	จริยธรรม		ความสามารถ		การสื่อสาร		ความไว้วางใจรวม	
	N	Mean±SD p-value	N	Mean±SD p-value	N	Mean±SD p-value	N	Mean±SD p-value
4. เมื่อท่านไปใช้บริการที่ร้านยา ท่านมักจะถามหาเภสัชกร								
- ใช่	202	43.59±7.40	216	38.15±4.87	231	31.51±4.02	194	113.58±14.39
- ไม่ใช่	84	41.19±5.94	96	35.93±5.19	99	29.83±3.53	81	107.02±12.48
		P = 0.009		P < 0.001		P < 0.001		P < 0.001
5. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกร อย่างไร								
- น้อยครั้ง หรือ ทำบ้างไม่ทำบ้าง	66	40.77±6.81	85	35.47±4.58	84	28.82±3.74	64	105.33±13.37
- บ่อยครั้ง	95	42.98±6.08	97	37.52±4.74	103	31.11±3.92	90	111.60±13.01
- ทุกครั้ง	154	43.64±8.09	169	38.17±5.57	182	31.52±4.11	147	113.59±15.79
		P = 0.028		P < 0.001		P < 0.001		P = 0.001

ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบแบบสอบถามและเภสัชกรเป็นดังนี้ (ตารางที่ 9)

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับการมีข้อขัดแย้งกับเภสัชกรในอดีต

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า ไม่เคยมีความคิดเห็นไม่ตรงกับเภสัชกรมีคะแนนเฉลี่ยของความไว้วางใจสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าเคยมีความคิดเห็นไม่ตรงกันกับเภสัชกร โดยเฉพาะมิติจริยธรรมและมิติการสื่อสารมีค่าสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.05$

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับการนึกถึงเภสัชกร เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือสุขภาพ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า นึกถึงเภสัชกรเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา หรือสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยของความไว้วางใจ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่นึกถึงในทุกมิติของแบบวัดความไว้วางใจ อย่างมีนัยสำคัญ $P \leq 0.001$

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับการมีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำมีคะแนนเฉลี่ยของความไว้วางใจสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่มีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำในทุกมิติของแบบวัดความไว้วางใจ อย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.001$

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับการถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามักจะถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยามีคะแนนเฉลี่ยของความไว้วางใจสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยาในทุกมิติของแบบวัดความไว้วางใจ อย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.001$

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกร

ผลการวิเคราะห์โดยใช้ One-way ANOVA แสดงว่าคะแนนความไว้วางใจเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามในข้อนี้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) และพบว่าระดับความไว้วางใจเรียงจากน้อยไปมากของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจนถึงปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ,กลุ่มที่ตอบว่าปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติทุกครั้งในทุกมิติของแบบวัดความไว้วางใจ อย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.05$

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดที่ใช้ในการประเมินความไว้วางใจ ของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับแบบสอบถามเดิมของรพช.นค

ตารางที่ 10 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อมูลแบบสอบถามเดิมและแบบสอบถามใหม่

รายการ	แบบสอบถามของรพช.นค	แบบสอบถามใหม่
1. จำนวนมิติ	2 มิติ จริยธรรม, ความสามารถ	3 มิติ จริยธรรม, ความสามารถ, การสื่อสาร
2. จำนวนคำถาม	-	10
3.1 จริยธรรม	16	10
3.2 ความสามารถ	7	10
3.3 การสื่อสาร	-	8
2.4 คำถามรพช.นคที่นำไปใช้ในแบบสอบถามใหม่		ผ่านการวิเคราะห์เหลือ 16 ข้อ
2.5 คำถามที่ปรับปรุงเพิ่มเติม 17 ข้อ		ผ่านการวิเคราะห์เหลือ 14 ข้อ
3. ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา		
3.1 จริยธรรม	0.901	0.837
3.2 ความสามารถ	0.742	0.837
3.3 การสื่อสาร	-	0.837
4. ค่าความสัมพันธ์ความไว้วางใจและความพึงพอใจ	$r = 0.670, P < 0.001$	$r = 0.704, P < 0.001$

เมื่อเปรียบเทียบแบบสอบถามรพช.นค พบว่าแบบสอบถามใหม่มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา สูงกว่าในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติความสามารถ แบบสอบถามเดิมมีค่า 0.742 ซึ่งเป็นค่าที่ไม่สูงนัก แบบสอบถามใหม่มีค่า 0.837 มีค่าสูงกว่า และจากการปรับปรุงคำถาม,ผ่านการวิเคราะห์พบว่าสามารถแยกมิติการสื่อสารออกจากมิติความสามารถ ซึ่งมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ

0.837 อยู่ในเกณฑ์ที่สูง เมื่อเปรียบเทียบค่าความสัมพันธ์ความไว้วางใจและความพึงพอใจ พบว่าแบบสอบถามใหม่มีค่ามากกว่า ดังนั้นแบบสอบถามใหม่จึงได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น

การเก็บข้อมูลจากตัวอย่างขนาดใหญ่ มีผู้เก็บข้อมูล 5 คน จึงวางมาตรฐานการเก็บข้อมูลเพื่อให้ผู้เก็บข้อมูลมีแนวทางในการการปฏิบัติงานในรูปแบบเดียวกัน สามารถลดอคติที่เกิดจากตัวผู้เก็บข้อมูล การทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ 400 คน ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่มีลักษณะของตัวอย่างที่หลากหลายและสะดวกในการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ แหล่งการค้า, ตลาด, แหล่งชุมชน, ที่ว่าการอำเภอเมืองยะลา และสถานีขนส่ง ก่อนเก็บแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบอย่างคร่าว ๆ เพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน พบว่าจากการสอบถามตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักเภสัชกร และสามารถอธิบายหน้าที่ของเภสัชกรได้อย่างน้อย 1 ข้อ อาจเนื่องมาจากพื้นที่ในการสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในเขตเทศบาล และพบว่ามีความถี่ในการใช้บริการร้านยาใน 3 เดือนที่ผ่านมา 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 73) มีจำนวนการให้บริการร้านยาน้อยครั้ง อาจเป็นผลมาจากตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพดีจึงใช้บริการน้อยซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ประเมินว่า มีระดับสุขภาพปานกลางถึงดีมาก (ร้อยละ 95) หรืออาจเกิดจากตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิหรือสวัสดิการการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง 30 บาท (ร้อยละ 46.6) หรือประกันสังคม (ร้อยละ 34.8) จึงอาจเลือกใช้สิทธิดังกล่าว ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 74.8 ประกอบอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 31 และจบการศึกษาในระดับอนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 32 ของตัวอย่างทั้งหมด โดยรวมแล้วตัวอย่างในการศึกษานี้มีลักษณะที่หลากหลายข้อที่ได้จึงไม่เป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว

การเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อไม่สูงมากและมีความแปรปรวนค่อนข้างสูง แสดงว่าคำถามสามารถแยกความคิดเห็นของผู้ประเมินได้ คำถามที่มีจำนวนข้อที่ไม่ตอบหรือไม่มีความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 9) คือ คำถามข้อที่ 26. “เภสัชกร ไม่ หลอกลวง ท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม (364) “ และคำถามข้อที่ 30. “เภสัชกรเก็บข้อมูลทางสุขภาพของท่านเป็นความลับ(364)”อาจเป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนยังไม่เข้าใจรูปแบบการประเมินคำถามความไว้วางใจ หรืออาจเกิดจากเนื้อหาของคำถามที่กล่าวถึง เภสัชกร ไม่ หลอกลวงท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากต่อการประเมิน ซึ่งผู้วิจัยได้ระบุนิติการประเมินแบบวัดความไว้วางใจไว้เพื่อแก้ปัญหาในประเด็นนี้แล้ว แต่ตัวอย่างบางท่านอาจไม่ได้ตั้งใจอ่านหรือฟังจากคำอธิบายของผู้วิจัย อย่างไรก็ตาม พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถประเมินได้เนื่องจากมีจำนวนข้อที่ไม่ตอบหรือไม่มีความคิดเห็นไม่เกินร้อยละ 10 ของผู้ประเมิน จากการประเมินของตัวอย่างพบว่าคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.96 คือคำถาม “เภสัชกรแนะนำให้ท่านให้ไปพบแพทย์เมื่อพบว่าอาการของโรคนั้นไม่ควรทำการรักษาในร้านยา” อาจมาจากการแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ของเภสัชกร แสดงถึงการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยมากกว่า เภสัชกรไม่ต้องการขายยาแต่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมจึงก่อให้เกิดความไว้วางใจได้มากกว่าข้ออื่น

การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของแบบวัด โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงถ้าวางและพิจารณาผลการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่วางไว้ เมื่อสกัดและหมุนแกนองค์ประกอบถ้าวางความไว้วางใจ พบว่าจากการพิจารณาตามเกณฑ์ที่วางไว้ มีองค์ประกอบที่เป็นไปได้คือมี 2 และ 3 องค์ประกอบ โดยจำนวนองค์ประกอบที่กำหนดไว้ที่ 3 องค์ประกอบ สามารถให้ค่ารูปแบบองค์ประกอบที่ชัดเจนและสามารถตีความได้ดีที่สุด คือมิติที่ 1 จริยธรรม ซึ่งประกอบด้วยถ้าวาง 12 ข้อ ถ้าวางแต่ละข้อมีเนื้อหาสอดคล้องกันในการมีจริยธรรมของเภสัชกรในการปฏิบัติงาน มิติที่ 2 ความสามารถของเภสัชกรประกอบด้วยถ้าวาง 10 ข้อ เนื้อหาของถ้าวางส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันในการความสามารถของเภสัชกร และมิติที่ 3 การสื่อสาร มีถ้าวาง 8 ข้อ เนื้อหาของถ้าวางส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันในการสื่อสาร ผลที่ได้มีความแตกต่างจากแบบวัดความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อ เภสัชกรชุมชน (รัชนิดา ศิริธร, 2549) ซึ่งมีเพียง 2 มิติ คือมิติจริยธรรมและมิติความสามารถของเภสัชกร

จากการวิเคราะห์ข้อถ้าวาง พบว่าถ้าวางทุกข้อมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อถ้าวางหนึ่งกับผลรวมของข้อถ้าวางที่เหลือ (corrected item-total correlation) มีค่าใกล้เคียงกัน (มีค่าตั้งแต่ 0.463-0.690) และพบว่าในมิติจริยธรรมของเภสัชกร ถ้าวาง “ท่านสามารถเปิดเผยทุกเรื่องกับเภสัชกรได้” มีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อถ้าวางหนึ่งกับผลรวมของข้อถ้าวางที่เหลือต่ำที่สุด (0.490) ซึ่งเป็นถ้าวางที่มาจากการรักษาความลับ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hall และคณะ(2002) ที่ถ้าวางในมิติการรักษาความลับมีค่าความสัมพันธ์ดังกล่าวต่ำที่สุด อาจเป็นเพราะว่าผู้ตอบแบบสอบถามไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของแพทย์และเภสัชกรเท่าใดนัก เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชาชนทั่วไป ส่วนมิติความสามารถของเภสัชกรถ้าวาง “สิ่งที่เภสัชกรบอกท่าน จะเป็นสิ่งที่ถูกต้องเสมอ” มีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อถ้าวางหนึ่งกับผลรวมของข้อถ้าวางที่เหลือต่ำที่สุด (0.463) พิจารณาจากถ้าวางในมิติความสามารถ พบว่าไม่มีถ้าวางใดที่ระบุความดีของความสามารถผู้ป่วย อาจมองว่าเป็นเรื่องยากที่เภสัชกรบอกสิ่งที่ถูกต้องได้เสมอ

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดทั้ง 3 มิติ คือมิติจริยธรรม, มิติความสามารถของเภสัชกร และมิติการสื่อสาร (Cronbach's alpha coefficients เท่ากับ 0.909, 0.855 และ 0.837) พบว่ามีค่าในระดับสูงตามแนวคิดของ Williams ในปี 1994 (สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, 2548) และยอมรับได้

ในขั้นตอนการตรวจสอบความตรงของแบบวัด พบว่าแบบวัดที่ได้มีความสัมพันธ์กับแบบวัดความพึงพอใจจากการใช้บริการของเภสัชกร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความไว้วางใจกับความพึงพอใจมีค่า $r = 0.704$ และมีค่า $P < 0.001$ อย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าหากผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจต่อเภสัชกรแล้ว ผู้รับบริการมักมีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้วยเช่นกัน

การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดความไว้วางใจกับความสัมพันธ์ผู้ตอบแบบสอบถามและเภสัชกร มีดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับผู้รับบริการ เคยมีความคิดเห็นไม่ตรงกันกับเภสัชกรเรื่องการให้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า ไม่เคยมีความคิดเห็นไม่ตรงกับเภสัชกร มีคะแนนเฉลี่ยของความไว้วางใจ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า เคยมีความคิดเห็นไม่ตรงกันกับเภสัชกร โดยเฉพาะมิติจริยธรรมและมิติการสื่อสารมีค่าสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญ $P = 0.036$ แสดงว่าหากผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจต่อเภสัชกรแล้ว ผู้รับบริการมักมีความคิดเห็นตรงกันกับเภสัชกรเรื่องการให้ยา แต่ในมิติความสามารถของเภสัชกร $P = 0.102$ ($P > 0.05$ ไม่มีนัยสำคัญ) อาจเกิดจากการตีความของผู้รับบริการ เพราะว่าในบางครั้งการมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันอาจจะมีหลายระดับตั้งแต่เรื่องเล็กถึงเรื่องใหญ่

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับการนึกถึงเภสัชกร เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาหรือสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่านึกถึงเภสัชกร เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาหรือสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยของความไว้วางใจ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่นึกถึงในทุกมิติของแบบวัดความไว้วางใจ อย่างมีนัยสำคัญ $P \leq 0.001$ แสดงว่าหากผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจต่อเภสัชกรแล้ว ผู้รับบริการมักนึกถึงเภสัชกรเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาหรือสุขภาพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับการมีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ มีคะแนนเฉลี่ยของความไว้วางใจสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่มีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ ในทุกมิติของแบบวัดความไว้วางใจ อย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.001$ แสดงว่าหากผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจต่อเภสัชกรแล้ว ผู้รับบริการมักมีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับการถามหาเภสัชกร เมื่อไปใช้บริการที่ร้านยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า ถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยา มีคะแนนเฉลี่ยของความไว้วางใจสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าถามหาในทุกมิติของแบบวัดความไว้วางใจ อย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.001$ แสดงว่าหากผู้รับบริการ เกิดความไว้วางใจต่อเภสัชกรแล้ว ผู้รับบริการมักถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยา

5. การหาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจ กับระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรโดยแบ่งเป็น ไม่เลย, น้อยครั้ง, ทำบ้างไม่ทำบ้าง, บ่อยครั้ง และทุกครั้ง พบว่าไม่สามารถหาความแตกต่างระหว่างระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำใน 5 กลุ่มที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากมีผู้ตอบว่าไม่เลย, น้อยครั้ง และทำบ้างไม่ทำบ้าง มีจำนวนน้อยจึงต้องนำคะแนนในคำตอบมารวมกัน แล้ววิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า คะแนนความไว้วางใจเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $P = 0.001$ แสดงว่าหากผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจต่อเภสัชกรแล้ว ผู้รับบริการมักปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรบ่อยครั้ง

ผลการศึกษาพบว่า การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดความไว้วางใจมีความสอดคล้องกับความสัมพันธ์ผู้ตอบแบบสอบถามและเภสัชกร

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการปรับปรุงแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชนเพื่อเพิ่มความเที่ยงและความน่าเชื่อถือ โดยปรับปรุงจากแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชน มีจำนวน 23 ข้อ ซึ่งแบ่งความไว้วางใจเป็น 2 มิติ ดังนี้ มิติที่ 1 จริยธรรม และมิติที่ 2 ความสามารถของเภสัชกร มีความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ในช่วง 0.742-0.910 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความไว้วางใจกับความพึงพอใจ $r = 0.670$, $P < 0.001$ (รัชนิดา ศิริธร, 2549) เนื่องจากมีค่าความเที่ยงไม่สูงนัก ดังนั้นจึงได้ปรับปรุงบางข้อและเพิ่มคำถามด้านความสามารถจนได้เป็นแบบวัดความไว้วางใจต่อเภสัชกร 48 ข้อ หลังจากนั้นจัดทำเป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง, แบบวัดความไว้วางใจ, แบบวัดความพึงพอใจ และคำถามประเมินความความสัมพันธ์ระหว่างตัวอย่างกับเภสัชกร ซึ่งเป็นการสอบถามถึงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการมีความไว้วางใจ เช่น การเคยมีความคิดเห็นไม่ตรงกับเภสัชกรในการใช้ยา, เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือสุขภาพ ท่านจะนึกถึงเภสัชกรหรือไม่, ท่านมักจะเลือก ใช้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำ, เมื่อท่านไปใช้บริการที่ร้านยาท่านมักจะถามหาเภสัชกร และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรบ่อยครั้งหรือไม่ หลังจากนั้นมีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ 2 ท่าน และเภสัชกรประจำร้านยา 3 ท่าน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแบบวัด ก่อนที่จะนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบนำร่องในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน จากนั้นจึงทดสอบแบบวัดที่ได้รับการปรับปรุง สุดท้ายจึงได้แบบวัดที่ประกอบด้วยคำถามความไว้วางใจทั้งหมด 40 ข้อ แล้วไปใช้วัดในกลุ่มตัวอย่างขนาดจำนวน 400 คน เพื่อทดสอบความตรงและความเที่ยงของแบบวัด รวมถึงวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) โดยเลือกเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่มีลักษณะของตัวอย่างที่หลากหลาย และสะดวกในการตอบแบบสอบถามของตัวอย่าง หลังจากวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

พบว่าแบบวัดความไว้วางใจสามารถจำแนกได้เป็น 3 มิติ จำนวน 30 ข้อ คือ มิติจริยธรรม (ethical behavior), มิติความสามารถของเภสัชกร (technical competence) และมิติการสื่อสาร (communication) ประกอบด้วยคำถาม 12, 10 และ 8 ข้อ ตามลำดับ (ภาคผนวก ค) ดังนั้นความสามารถในการสื่อสาร จึงมีความจำเป็นเพราะผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่สามารถประเมินความสามารถของเภสัชกรในเรื่องความรู้หรือการตัดสินใจได้ จึงดูเหมือนว่าความสามารถที่ผู้ป่วยประเมินได้จะขึ้นกับทักษะในการสื่อสาร หรือการสร้างความสัมพันธ์ของเภสัชกรกับผู้รับบริการ

แบบวัดที่ได้มีความเที่ยงสูง โดยมีค่าความเที่ยง (cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ 0.837 – 0.909 ในการทดสอบความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับทุกมิติของความไว้วางใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน $r = 0.704$ และมีค่า $P < 0.001$ อย่างมีนัยสำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจกับความสัมพันธ์ของตัวอย่างและเภสัชกร พบว่าตัวอย่างที่ไม่เคยมีความคิดเห็นไม่ตรงกันกับเภสัชกรเรื่องการให้ยา มีระดับความไว้วางใจสูงกว่าในมิติจริยธรรม , มิติการสื่อสาร และความไว้วางใจรวมอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.035, 0.016$ และ 0.036 ตามลำดับ) ส่วนมิติความสามารถของเภสัชกร ($P=0.102$) ไม่มีนัยสำคัญ , ตัวอย่างที่นึกถึงเภสัชกรเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาหรือสุขภาพ มีความไว้วางใจสูงกว่าในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) , ตัวอย่างที่เลือกใช้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำ มีระดับความไว้วางใจสูงกว่าในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) , ตัวอย่างที่ตอบว่ามักจะถามหาเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยา มีคะแนนความไว้วางใจสูงกว่าในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) , ตัวอย่างที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรทุกครั้ง, บ่อยครั้ง, น้อยครั้ง หรือทำบ้าง ไม่ทำบ้าง มีคะแนนความไว้วางใจสูงกว่าในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.001$)

สรุปได้ว่าแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชนมีจำนวน 3 มิติ ดังนี้ มิติที่ 1 จริยธรรม, มิติที่ 2 ความสามารถของเภสัชกร, มิติที่ 3 การสื่อสาร แบบวัดความไว้วางใจที่ได้มีความตรงและความเที่ยงอยู่ในระดับดีและสูงกว่าเดิม สามารถนำไปใช้วัดระดับความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชนต่อไป ซึ่งความไว้วางใจมีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา จากผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรชุมชนไม่ควรมีเพียง ความสามารถเท่านั้น แต่ควรมีจริยธรรมที่ดีและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดอยู่ที่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวอย่างเฉพาะในพื้นที่เขตอำเภอเมืองจังหวัดยะลา อีกทั้งยังเป็นการศึกษาในกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 400 คน ข้อมูลที่ได้จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนหรือนำไปใช้ได้กับประชากรทั่วประเทศ ที่อาจมีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเชื่อว่า การศึกษานี้มีส่วนช่วยให้การประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชนมีความชัดเจนและน่าเชื่อถือ นำไปสู่การพัฒนาบทบาทของเภสัชกรชุมชนและเพิ่มความไว้วางใจของผู้รับบริการ ย่อมเกิดผลดีต่อผลการรักษาและคุณค่าของวิชาชีพในอนาคต

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2544), การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for Windows, โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ, หน้า 249-280.
- เฉลิมศรี ภูมิมางกูร (2541), เกษตรศาสตร์กับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจของชาติ, การประชุมวิชาการและพัฒนาวิชาชีพเกษตรกรรม, เชียงใหม่, ประเทศไทย, ครั้งที่ 1/2541, หน้า 21-63.
- ธีระ จกานโรดม (2547), ตลาดยา 2 ปี หลัง 30 บาท (pharmaketing), นิตยสาร Bandage, ปีที่ 5, ฉบับที่ 1.
- ปิยวรรณ ภูมิแดนดิน (2548), การประเมินความพึงพอใจเปรียบเทียบผู้มารับบริการที่มีต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน: กรณีศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร (2547), การสร้างแบบประเมินการรับรู้งานบริการในร้านยา(PCPSQ): มุมมองของผู้รับบริการ, วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งเพชร เจริญวิสุทธิวงศ์ (2538), ทศวรรษที่เก้าเภสัชกรไทย, บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, กรุงเทพฯ, หน้า 153-168.
- รัชนิดา ศิริธร (2549), การพัฒนาและทดสอบความตรงของแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชน, วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิญญู ทรัพย์วิบูลย์ชัย (2546), เกษตรกรในร้านยา, เอกสารประกอบการสอนคณะเภสัชศาสตร์, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, สมุทรปราการ.
- ศุภกิจ วงศ์วัฒนนุกิจ, ธิดิมา วัฒนวิจิตรกุล, คทาชัย เหล่าศรีมงคล, ทรงพล บุญธรรมจินดา และ ศิระ เฉลียวจิตติกุล (2548), การสร้างและทดสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการในร้านยา, วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, ปีที่ 15, ฉบับที่ 2, หน้า 134-135.
- สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน (2548), คู่มือการวัดทางจิตวิทยา, สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย, กรุงเทพฯ, หน้า 45-98.
- แสวง วัชรธนกกิจ, อาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์, จุฑารัตน์ จำปาสา, กนกกาญจน์ พยัคเจริญ และพัชรภรณ์ สุดชาฎา (2544), การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก, วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, ปีที่ 11, ฉบับที่ 21, หน้า 116-125.
- อภิฤดี เหมาะะจุฬา (2547), เกษตรกรชุมชนคือใคร, บทความพิเศษ สมาคมเภสัชกรรมประเทศไทย

- Anderson, L.A. and Dedrick, R.F. (1990), "Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships", *Psychological Reports*, vol. 67, pp. 1091-1100.
- Balkrishnan, R., Hall, M.A., Blackwelder, S. and Bradley, D. (2004), "Trust in Insurers and Access to Physicians: Associated Enrollee Behaviors and Change Over Time", *Health Services Research*, vol. 39, no. 4, pp. 813-823.
- Dugan, E., Trachtenberg, F. and Hall, M.A. (2005), "Development of Abbreviated Measures to Assess Patient Trust in a Physician, a Health Insurer, and the Medical Profession", *BioMed Central Health Services Research*.
- Goold, S.D. (2002), "Trust, Distrust and Trustworthiness: Lesson from the Field", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 17, pp. 79-81.
- Hall, M.A., Camacho, F., Dugan, E. and Balkrishnan, R. (2002), "Trust in the Medical Profession: Conceptual and Measurement Issues", *Health Services Research*, vol. 37, no. 5, pp. 1419-1439.
- Kao, A.C., Green, D.C., Davis, N.A., Koplan, J.P. and Cleary, P.D. (1998a), "Patients' Trust in Their Physicians", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 13, no. 10, pp. 681-686.
- Larson, L.N. and MacKeigan, L.D. (1994), "Future Validation of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Pharmacy Services", *Journal of Pharmaceutical Marketing and Management*, vol. 8, no. 1, pp. 125-139.
- Larson, L.N., Rovers, J.P. and MacKeigan, L.D. (2002), "Patient Satisfaction with Pharmaceutical Care: Update of a Validated Instrument", *Journal of the American Pharmaceutical Association*, vol. 42, no. 1, pp. 44-50.
- Murray, S.L. and Holmes, J.G. (1997), "A Leap of Faith? Positive Illusion in Romantic Relationships", *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 23, no. 6, pp. 586-604.
- Safran, D.G., Kosinski, M., Alvin, R., Rogers, W., Tiara, D.A., Lieberman, N. and Ware, J.E. (1998), "The Primary Care Assessment Survey: Test of Data Quality and Measurement Performance", *Medical Care*, vol. 36, no. 5, pp. 728-739.
- Shenolikar, R., Balkrishnan, R. and Hall, M.A. (2004), "How Patient-Physician Encounters in Critical Medical Situations Affect Trust: Results of a National Survey", *BioMed Central Health Services Research*.
- Thom, D.H., Hall, M.A. and Pawlson, L.G. (2004), "Measuring Patients' Trust in Physician Scale When Assessing Quality of Care", *Health Affairs*, vol. 23, no. 4, pp. 124-132.

ภาคผนวก ก แสดงคำถามประเมินความไว้วางใจคำถามจำนวน 48 ข้อ

ส่วนที่ 3: ความไว้วางใจที่ท่านมีต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา

กรุณาทำเครื่องหมาย **X** ลงบนตัวเลข ที่ตรงกับคะแนนตามความคิดเห็นของท่านหรือทำเครื่องหมาย **X** ลงบนช่อง ☐ ที่ท่าน ไม่สามารถประเมินได้หรือไม่มีความคิดเห็น

(1) = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

(2) = ไม่เห็นด้วย

(3) = เฉยๆ

(4) = เห็นด้วย

(5) = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ให้ท่านประเมินจากความรู้สึกที่ท่านมีต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา ว่าเภสัชกรในความคิดของท่าน จะเป็นเช่นไร ในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
1. เภสัชกรจ่ายยาได้ถูกต้องเสมอ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
2. เภสัชกรแนะนำยาที่มีคุณภาพ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
3. สิ่งที่เภสัชกรบอกท่าน จะเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เสมอ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
4. เภสัชกรให้ความสำคัญกับยาที่ให้กับท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
5. เภสัชกรให้ความสำคัญกับคำแนะนำที่ให้ ท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
6. เภสัชกรพยายามอย่างเต็มที่ในการป้องกัน ไม่ให้เกิดปัญหาการใช้ยาเกิดขึ้นกับท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
7. เภสัชกรเป็นผู้มีความสามารถในการดูแล ปัญหาเกี่ยวกับยา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
8. ท่านคิดว่าเภสัชกรควรเป็นผู้ตัดสินใจ เกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
9. เกสักรสามารถช่วยให้อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
10. เกสักรใช้ความระมัดระวังในการจ่ายยาให้กับท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
11. เกสักรอธิบายวิธีการใช้ยาให้ท่านฟังอย่างละเอียด	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
12. เกสักรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
13. เกสักรคำนึงถึงสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
14. เกสักรให้ความสำคัญกับตัวท่านมากกว่าผลประโยชน์ของตัวเอง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
15. ท่านมั่นใจในการจ่ายยาของเกสักร	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
16. เกสักรแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาให้ท่านได้	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
17. เกสักรบอกวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
18. เกสักรสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
19. เกสักรตั้งใจรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
20. เกสักรเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องยา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
21. เกสักรให้ความสำคัญกับสุขภาพของท่านมากกว่ารายา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
22. เกสเซอร์แนะนำท่านให้ไปพบแพทย์เมื่อพบว่าอาการของโรคนั้นไม่ควรทำการรักษาในร้านยา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
23. เกสเซอร์เป็นผู้ที่มีความละเอียดรอบคอบ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
24. เกสเซอร์ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือยาที่ดีที่สุดสำหรับท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
25. เกสเซอร์คำนึงถึงผลประโยชน์ของท่านเป็นหลัก	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
26. ท่านมั่นใจในความคิดเห็นของเกสเซอร์	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
27. เกสเซอร์ยอมรับผิด เมื่อเกิดความผิดพลาดในการจ่ายยา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
28. ท่านกล้าที่จะปรึกษาเกสเซอร์ แม้ว่าท่านจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่อาย	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
29. เกสเซอร์ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้คำปรึกษา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
30. ท่านรู้สึกมั่นใจในตัวเกสเซอร์	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
31. เกสเซอร์บอกความจริงกับท่านทุกเรื่อง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
32. ท่านสามารถเปิดเผยทุกเรื่องกับเกสเซอร์ได้	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
33. เกสเซอร์ไม่หลอกลวงท่านไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
34. เกสเซอร์สอบถามถึงอาการเจ็บป่วยได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
35. เกสเซอร์บอกท่านถึงวิธีการรักษาทั้งหมดที่สามารถนำมาใช้ได้กับความเจ็บป่วยของท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
36. ท่านเชื่อกำแนะนำของเภสัชกรเสมอ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
37. เภสัชกรเก็บข้อมูลทางสุขภาพของท่านเป็นความลับ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
38. เภสัชกรเอาใจใส่สุขภาพของท่าน	(1)	(2)	(5)	(4)	(5)	
39. เภสัชกรมีความจริงจังในการให้บริการแก่ท่าน	(1)	(2)	(5)	(4)	(5)	
40. เภสัชกรจะ <i>ไม่</i> ประพฤติตนในทางที่ผิดกฎหมายหรือศีลจรรยาบรรณ	(1)	(2)	(5)	(4)	(5)	
41. เภสัชกรใส่ใจในปัญหาของท่าน	(1)	(2)	(5)	(4)	(5)	
42. เภสัชกรสอบถามปัญหาสุขภาพได้ชัดเจน	(1)	(2)	(5)	(4)	(5)	
43. เภสัชกรเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามปัญหา	(1)	(2)	(5)	(4)	(5)	
44. เภสัชกรเขียนผลากยาได้ชัดเจน	(5)	(2)	(4)	(4)	(5)	
45. ท่านมั่นใจในคำปรึกษาของเภสัชกร	(5)	(2)	(4)	(4)	(5)	
46. เภสัชกรเต็มใจที่จะพูดคุยหรือตอบปัญหาของท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
47. ท่านเข้าใจสิ่งที่เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาและคำแนะนำในการใช้ยา	(1)	(2)	(3)	(5)	(5)	
48. โดยรวมแล้ว ท่านไว้วางใจในตัวเภสัชกร	(1)		(5)	(5)	(5)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ภาคผนวก ข แสดงคำถามประเมินความไว้วางใจคำถาม จำนวน 40 ข้อ

Time _____ ID number _____

แบบประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรชุมชน(ร้านยา)

กรุณาให้ข้อคิดเห็น หรือตอบคำถามทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยที่จะพัฒนาต่อไป ให้ได้เป็นแบบวัดมาตรฐาน สำหรับการประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา

การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน และยังไม่ีผลกระทบใดๆ ต่อเภสัชกร และร้านยาที่ท่านรับบริการ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น

กรุณาทำเครื่องหมาย **X** ลงบนช่อง ☐ ที่ท่านต้องการ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของท่าน

1.จำนวนความถี่ในการใช้บริการจากเภสัชกรร้านยา ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

- ☐ ไม่ได้ใช้บริการใน 3 เดือนที่ผ่านมา
- ☐ 7-9 ครั้ง
- ☐ 1-3 ครั้ง
- ☐ มากกว่า 10 ครั้ง
- ☐ 4-6 ครั้ง

2.เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

3.อายุ.....ปี

4.ภูมิลำเนาปัจจุบัน

- ☐ เขตเทศบาลนครยะลา
- ☐ นอกเขตเทศบาลนครยะลา
- ☐ ไม่ได้อยู่ใน อ.เมืองยะลา

5.อาชีพหลัก

- ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- ☐ เกษียณอายุ
- ☐ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา
- ☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน
- ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ พนักงานบริษัทเอกชน
- ☐ ลูกจ้างชั่วคราว
- ☐ เกษตรกร
- ☐ ลูกจ้างประจำ
- ☐ เจ้าของธุรกิจ/ผู้ประกอบการ
- ☐ อื่นๆ(โปรดระบุ).....

6.รายได้ของท่าน(เฉลี่ยต่อเดือน)

- ☐ ไม่มีรายได้
 ☐ 10,001-15,000 บาท
☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท
 ☐ 15,001-20,000 บาท
☐ 5,000-7,000 บาท
 ☐ ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป
☐ 7,001-10,000 บาท

7.ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ
 ☐ อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า
☐ ประถมศึกษา (ป.1-ป.6)
 ☐ ปริญญาตรี
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1-ม.3)
 ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช. หรือเทียบเท่า

8.สิทธิหรือสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ บัตรทองโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค
 ☐ แผนประกันสุขภาพเอกชน (บริษัทจ่าย)
☐ บัตรทองโครงการ 30 บาท (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)
 ☐ แผนประกันสุขภาพเอกชน (ตัวเอง)
☐ สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 ☐ จ่ายเงินเอง
☐ บัตรประกันสังคม
 ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

9.ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในขณะนี้เป็นอย่างไร เมื่อเทียบกับคนอื่นในวัยเดียวกัน

- ☐ ดีมาก
 ☐ ดี
 ☐ ปานกลาง
 ☐ แย่
 ☐ แย่มาก

ส่วนที่ 2 : ความสัมพันธ์ของท่านกับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา

1.ที่ผ่านมา ท่านเคยมีความคิดเห็นไม่ตรงกันกับเภสัชกรเรื่องการให้ยาหรือไม่

- ☐ มี
 ☐ ไม่มี
 ☐ ไม่แน่ใจ/ไม่รู้

2.เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาหรือสุขภาพ ท่านจะนึกถึงเภสัชกรให้หรือไม่

- ☐ ใช่
 ☐ ไม่ใช่
 ☐ ไม่แน่ใจ/ไม่รู้

3.ท่านมีเภสัชกรที่จะขอรับคำปรึกษาเป็นประจำหรือไม่

- ☐ มี
 ☐ ไม่มี
 ☐ ไม่แน่ใจ/ไม่รู้

4.ท่านมักจะเลือกใช้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำ

- ☐ ใช่
 ☐ ไม่ใช่
 ☐ ไม่แน่ใจ/ไม่รู้

5.เมื่อท่านไปใช้บริการที่ร้านยา ท่านมักจะถามหาเภสัชกร

- ☐ ใช่
 ☐ ไม่ใช่
 ☐ ไม่แน่ใจ/ไม่รู้

6.ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกร อย่างไร

- ☐ ทุกครั้ง
 ☐ บ่อยครั้ง
 ☐ ทำบ้างไม่ทำบ้าง
 ☐ น้อยครั้ง
 ☐ ไม่เลย

ส่วนที่ 3: ความไว้วางใจที่ท่านมีต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา

กรุณาเครื่องหมาย **X** ลงบนตัวเลข ที่ตรงกับคะแนนตามความคิดเห็นของท่านหรือกาเครื่องหมาย **X** ลงบนช่อง ☐ ที่ท่านไม่สามารถประเมินได้หรือไม่มีความคิดเห็น

(1) = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

(2) = ไม่เห็นด้วย

(3) = เฉยๆ

(4) = เห็นด้วย

(5) = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ให้ท่านประเมินจากความรู้สึกที่ท่านมีต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา ว่าเภสัชกรในความคิดของท่านจะเป็นเช่นไร ในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
1. เภสัชกรแนะนำยาที่มีคุณภาพ				(4)		
2. สิ่งที่เภสัชกรบอกท่าน จะเป็นสิ่งที่ถูกต้องเสมอ				(4)		
3. เภสัชกรให้ความสำคัญกับยาที่ให้กับท่าน				(4)		
4. เภสัชกรให้ความสำคัญกับคำแนะนำที่ให้ท่าน				(4)		
5. ท่านคิดว่าเภสัชกรควรเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน				(4)		
6. เภสัชกรสามารถช่วยให้อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น				(4)		
7. เภสัชกรใช้ความระมัดระวังในการจ่ายยาให้กับท่าน	(1)	(5)	(5)	(4)	(5)	
8. เภสัชกรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน	(1)	(5)	(5)	(4)	(5)	
9. เภสัชกรคำนึงถึงสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับท่าน	(1)	(5)	(5)	(4)	(5)	

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
10. เกสเซอร์ให้ความสำคัญกับตัวท่านมากกว่าผลประโยชน์ของตัวเอง		(2)		(4)		
11. ท่านมั่นใจในการจ่ายยาของเกสเซอร์		(2)		(4)		
12. เกสเซอร์แก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาให้ท่านได้		(2)		(4)		
13. เกสเซอร์บอกวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง		(2)		(4)		
14. เกสเซอร์ตั้งใจรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน		(2)		(4)		
15. เกสเซอร์เป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องยา		(2)		(4)		
16. เกสเซอร์ให้ความสำคัญกับสุขภาพของท่านมากกว่ารายา		(2)		(4)		
17. เกสเซอร์แนะนำท่านให้ไปพบแพทย์เมื่อพบว่าอาการของโรคนั้นไม่ควรทำการรักษาในร้านยา		(2)		(4)		
18. เกสเซอร์เป็นผู้ที่มีความละเอียดรอบคอบ		(2)		(4)		
19. เกสเซอร์ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือยาที่ดีที่สุดสำหรับท่าน		(2)		(4)		
20. เกสเซอร์คำนึงถึงผลประโยชน์ของท่านเป็นหลัก		(2)		(4)		
21. เกสเซอร์ยอมรับผิด เมื่อเกิดความผิดพลาดในการจ่ายยา		(2)		(4)		
22. ท่านกล้าที่จะปรึกษาเกสเซอร์ แม้ว่าท่านจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่อาย		(2)		(4)		
23. เกสเซอร์ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้คำปรึกษา		(2)		(4)		

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
24. ท่านรู้สึกมั่นใจในตัวเภสัชกร	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
25. ท่านสามารถเปิดเผยทุกเรื่องกับ เภสัชกรได้	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
26. เภสัชกรไม่ หลอกลวงท่านไม่ว่าจะ เป็นเรื่องอะไรก็ตาม	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
27. เภสัชกรสอบถามถึงอาการเจ็บป่วย ได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
28. เภสัชกรบอกท่านถึงวิธีการรักษา ทั้งหมดที่สามารถนำมาใช้ได้กับความ เจ็บป่วยของท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
29. ท่านเชื่อคำแนะนำของเภสัชกร เสมอ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
30. เภสัชกรเก็บข้อมูลทางสุขภาพของ ท่านเป็นความลับ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
31. เภสัชกรเอาใจใส่สุขภาพของท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
32. เภสัชกรมีความจริงใจในการ ให้บริการแก่ท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
33. เภสัชกรจะไม่ ประพฤติตนในทาง ที่ผิดกฎหมายหรือผิดจริยธรรม	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
34. เภสัชกรใส่ใจในปัญหาของท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
35. เภสัชกรเปิดโอกาสให้ท่าน สอบถามปัญหา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
36. เภสัชกรเขียนฉลากยาได้ชัดเจน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
37. ท่านมั่นใจในคำปรึกษาของ เภสัชกร	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
38. เภสัชกรเต็มใจที่จะพูดคุยหรือตอบ ปัญหาของท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
39. ท่านเข้าใจสิ่งที่เกสัชกรอธิบาย วิธีการใช้ยาและคำแนะนำในการใช้ยา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
40. โดยรวมแล้ว ท่านไว้วางใจในตัว เกสัชกร	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

ส่วนที่ 4: ความพึงพอใจของท่านต่อการให้บริการของเภสัชกรในภาพรวม

กรุณากำหนดเครื่องหมาย **X** ลงบนตัวเลข ที่ตรงกับคะแนนตามความคิดเห็นของท่านจากประสบการณ์ที่เคยใช้บริการร้านยาหรือทำเครื่องหมาย **X** ลงบนช่อง ☐ ที่ท่านไม่สามารถประเมินได้หรือไม่มีความคิดเห็น

(1) = แย่มาก

(2) = แย่

(3) = ปานกลาง

(4) = ดี

(5) = ดีมาก

จากการใช้บริการร้านยาที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกเช่นไรกับการให้บริการของเภสัชกร ในประเด็น ต่อไปนี้

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	แย่มาก (1)	แย่ (2)	ปาน กลาง (3)	ดี (4)	ดีมาก (5)	
1. สถานที่หรือบริเวณที่ให้บริการของเภสัชกร	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	
2. เภสัชกรพร้อมที่จะตอบคำถามแก่ท่านเมื่อท่านต้องการ	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	
3. บุคลิก ความรู้ ความสามารถของเภสัชกร	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	
4. ความสามารถของเภสัชกรในการให้คำแนะนำ	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	
5. ความพอเพียงของยาที่มีไว้บริการแก่ท่าน	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	
6. ลักษณะท่าทาง ความรู้ ความสามารถของพนักงานในร้านยา(ไม่ใช่เภสัชกร)	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	
7. การอธิบายของเภสัชกรถึงการออกฤทธิ์ของยา	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	
8. ความเอาใจใส่ของเภสัชกรที่ซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	
9. เภสัชกรช่วยเหลือท่านเกี่ยวกับการใช้ยา	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	
10. ความพยายามของเภสัชกรในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาหรือสุขภาพของท่าน	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	อย่างมาก (1)	แย่ (2)	ปาน กลาง (3)	ดี (4)	ดีมาก (5)	
11. เภสัชกรถือว่าการใช้ยาของท่านอยู่ในความ รับผิดชอบของเภสัชกร	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	
12. การอธิบายวิธีการใช้ยาของเภสัชกร	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	
13. การให้บริการคำปรึกษาของเภสัชกร โดย ภาพรวม	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	
14. การตอบคำถามของเภสัชกร	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	
15. เภสัชกรพยายามช่วยให้ท่านมีสุขภาพดีหรือดี ขึ้น	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	
16. ความสุภาพและการให้เกียรติแก่ท่านของ พนักงานในร้านยา(ไม่ใช่เภสัชกร)	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	
17. ความเป็นส่วนตัวในการสนทนาของท่านกับ เภสัชกร	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	
18. ความสามารถของเภสัชกรที่ทำให้ท่านเชื่อมั่น ในประสิทธิภาพของยา	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	
19. ความสามารถของเภสัชกรในการอธิบายถึง อาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	
20. ระยะเวลาที่เภสัชกรให้กับท่าน	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	
21. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากเภสัชกร โดยภาพรวม	(5)	(5)	(5)	(4)	(5)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนครบทุกข้อ

ภาคผนวก ค แสดงคำถามประเมินความไว้วางใจจำนวน 30 ข้อ

แบบประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรชุมชน(ร้านยา)

กรุณาทำเครื่องหมาย **X** ลงบนตัวเลข ที่ตรงกับคะแนนตามความคิดเห็นของท่านหรือทำเครื่องหมาย **X** ลงบนช่อง ☐ ที่ท่านไม่สามารถประเมินได้หรือไม่มีความคิดเห็น

(1) = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

(2) = ไม่เห็นด้วย

(3) = เฉยๆ

(4) = เห็นด้วย

(5) = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ให้ท่านประเมินจากความรู้สึกที่ท่านมีต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา ว่าเภสัชกรในความคิดของท่านจะเป็นเช่นไร ในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
1. เภสัชกรแนะนำยาที่มีคุณภาพ			(3)			
2. สิ่งที่เภสัชกรบอกท่าน จะเป็นสิ่งที่ถูกต้องเสมอ			(3)			
3. ท่านคิดว่าเภสัชกรควรเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน			(3)			
4. เภสัชกรสามารถช่วยให้อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น			(3)			
5. เภสัชกรใช้ความระมัดระวังในการจ่ายยาให้กับท่าน			(3)			
6. เภสัชกรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาของท่าน			(3)			
7. เภสัชกรให้ความสำคัญกับตัวท่านมากกว่าผลประโยชน์ของตัวเอง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความคิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
8. ท่านมั่นใจในการจ่ายยาของเภสัชกร	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
9. เภสัชกรแก้ปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายยาให้ท่าน ได้	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
10. เภสัชกรบอกวิธีการจ่ายยาได้อย่างถูกต้อง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
11. เภสัชกรเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องยา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
12. เภสัชกรให้ความสำคัญกับสุขภาพของ ท่านมากกว่าราคา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
13. เภสัชกรแนะนำท่านให้ไปพบแพทย์เมื่อ พบว่าอาการของโรคนั้นไม่ควรทำการรักษา ในร้านยา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
14. เภสัชกรตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือยา ที่ดีที่สุดสำหรับท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
15. เภสัชกรคำนึงถึงผลประโยชน์ของท่าน เป็นหลัก	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
16. เภสัชกรยอมรับคิด เมื่อเกิดความผิดพลาด ในการจ่ายยา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
17. เภสัชกรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้ คำปรึกษา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
18. ท่านสามารถเปิดเผยทุกเรื่องกับเภสัชกร ได้	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
19. เภสัชกรไม่ หลอกลวงท่านไม่ว่าจะเป็น เรื่องอะไรก็ตาม	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
20. ท่านเชื่อคำแนะนำของเภสัชกรเสมอ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
21. เภสัชกรเก็บข้อมูลทางสุขภาพของท่าน เป็นความลับ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

ประเด็นที่ประเมิน	ผลการประเมิน					ไม่มี ความ คิดเห็น
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เฉยๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	
22. เกสักรเอาใจใส่สุขภาพของท่าน						
23. เกสักรมีความจริงใจในการ ให้บริการแก่ท่าน						
24. เกสักรจะไม่ ประพฤติตนในทาง ที่ผิดกฎหมายหรือผิดจริยธรรม						
25. เกสักรใส่ใจในปัญหาของท่าน						
26. เกสักรเปิดโอกาสให้ท่าน สอบถามปัญหา						
27. เกสักรเขียนจดหมายได้ชัดเจน						
28. ท่านมั่นใจในคำปรึกษาของ เกสักร						
29. เกสักรเต็มใจที่จะพูดคุยหรือตอบ ปัญหาของท่าน						
30. ท่านเข้าใจสิ่งที่เกสักรอธิบาย วิธีการใช้ยาและคำแนะนำในการใช้ยา						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ภาคผนวก ง แสดงผลของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ที่ 2 องค์ประกอบ

คำถาม	องค์ประกอบ	
	1	2
33	0.846	
3	0.811	
38	0.801	
30	0.787	
31	0.767	
21	0.751	
35	0.734	
27	0.498	
15	0.490	
15	0.401	
36	0.401	
25	0.607	
28	0.600	
19	0.401	
15	0.401	
19	0.498	
19	0.490	0.615
29	0.401	0.614
37	0.401	0.718
15	0.401	
19	0.401	0.718
40	0.401	
15		0.790
13		0.718
9		0.718
8		0.718
12		0.612
5		0.611
6		0.512
11		0.615
4		0.614
7		0.612
1		0.611
2		0.512
3		0.510
18		0.419

แสดงผลของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ที่ 3 องค์ประกอบ

คำถาม	องค์ประกอบ		
	1	2	3
33	0.756		
31	0.731		
26	0.728		
30	0.700		
10	0.485		
21	0.495	0.743	
16	0.495		
27	0.556	0.421	
34	0.554	0.421	
32	0.539	0.710	
39	0.485		
39	0.495		
39	0.485		
39		0.743	
39		0.710	
15		0.683	
5		0.662	
13		0.618	
6		0.605	
39		0.584	
39		0.562	
11		0.52	
4		0.493	
2		0.421	
39			0.737
35			0.734
40*			0.641
36			0.636
37			0.611
38			0.599
1*		0.445	0.491
29			0.474
23			0.472
17			0.440
3*			0.406

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล นายมนตรี กอวิวัฒนาการ
รหัสประจำตัวนักศึกษา 4552505

ประวัติการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิ เกียรตินิยมบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2535

ประวัติการทำงาน	สถานที่ทำงาน
พ.ศ. 2536-2537	ภาควิชาเกษตรกรรม วิทยาลัยสารพัดช่าง จังหวัดยะลา
2543 ถึง ปัจจุบัน	โรงพยาบาลสิโรต จังหวัดยะลา