

สัมพันธภาพ ประสบการณ์ และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่
ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ปริญญานิพนธ์

ของ

ศุกลรัตน์ อิงชาติเจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

กันยายน 2551

สัมพันธภาพ ประสบการณ์ และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่
ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ปริญญานิพนธ์

ของ

ศุภลรัตน์ อิงชาติเจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

กันยายน 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สัมพันธภาพ ประสบการณ์ และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่
ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ
ของ
ศุภกฤษณ์ อิงชาติเจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
กันยายน 2551

ศุกลรัตน์ อิงชาติเจริญ. (2551). *สัมพันธภาพ ประสบการณ์ และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความ
ไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปรินุญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรม
ศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม: ดร. พรพรรณ บุญประกอบ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์
อินทรกำแหง.*

การวิจัยความสัมพันธ์เปรียบเทียบครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อ 1.ศึกษาตัวแปรจิตลักษณะเดิม
(ได้แก่ สุขภาพจิต) จิตลักษณะตามสถานการณ์(ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และ
พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่
ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัด
และระดับความรู้สึก) และสถานการณ์ทางสังคม(ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่
ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก) ในการ
ทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก 2.ศึกษา
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจิตลักษณะเดิม กับสถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในทีม
แพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มี
อายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ
เกียรติแบบนัดล่วงหน้า ในปี พ.ศ. 2551 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 280 คน ดำเนินการ
เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม(Cluster sampling) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เป็น
แบบมาตราประเมินรวมค่า 6 หน่วย จำนวน 7 แบบวัด รวม 69 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อของ
แบบวัดแต่ละฉบับอยู่ระหว่าง .21 ถึง .86 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง .63 ถึง
.91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ 1)การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน 2)การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน และ3)การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง

ผลการวิจัย พบว่า

ประการแรก ตัวทำนายในกลุ่มจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และ
สถานการณ์ทางสังคม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่
ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ
38.70 ในกลุ่มรวม ซึ่งประกอบด้วยตัวทำนายเพียง 2 ตัว คือ การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีม
แพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก($\beta = .38$) และสุขภาพจิต($\beta = .38$) และมี

ปริมาณการทำนายนามากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม

ประการที่สอง จากการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ พบว่า 1) ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกแปรปรวนไปตามตัวแปรสุขภาพจิต และสัมพันธ์ภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกที่ละตัวแปร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับสัมพันธ์ภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก 2) ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกแปรปรวนไปตามสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกที่ส่งผลต่อ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

RELATIONSHIP, EXPERIENCE AND PSYCHOLOGICAL FACTORS RELATED TO
TRUST IN PHYSICIAN AND NURSE TEAMS OF OPERATIONAL AND ANESTHETIC
SERVICES OF PATIENTS AT THAMMASAT UNIVERSITY HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

SUKOLRAT INGCHATCHAROEN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree in
Applied Behavioral Science Research at Srinakharinwirot University

September, 2008

Sukolrat Ingchatcharoen. (2008). *Relationship, Experience and Psychological Factors Related to Trust in Physician and Nurse Teams of Operational and Anesthetic Services of Patients at Thammasat University Hospital*. Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Dr.Panee Boonprakob, Assist.Prof.Dr.Ungsinun Intarakamhang.

This research was a comparative-correlation study with two objectives: 1)To predict of trust in physician and nurse teams of operational and anesthetic services from variations in groups of the psychological trait(such as mental health), the psychological states(such as the perceived to ability, benevolence, and integrity of physician and nurse teams of operational and anesthetic services), and the situational factors(such as the relationship with physician and nurse teams of operational and anesthetic services and the experience about operational and anesthetic services). 2)To find the interaction between the psychological trait and the situational factors influencing trust in physician and nurse teams of operational and anesthetic services. The sample consisted of 280 voluntary patients of elective operational and anesthetic services in 2008, aged between 18 – 60 years old, randomized by cluster sampling. Seven instruments employed data collection were summated rating scales 6 levels, total 69 items, the item total correlation was between .21 - .86, reliability was between .63 - .91. The statistical procedures used for data analysis were 1)descriptive statistic 2)multiple regression analysis and 3)two-way analysis of variance.

There were two major groups of finding.

First, three independent variable groups of the psychological trait, the psychological states, and the situational factors altogether predicted trust in physician and nurse teams of operational and anesthetic services, the statistically significant at the .001 level, it was found that 38.70% of variance was able to predict the whole group, the predictors were the perceived to benevolence of physician and nurse teams of operational and anesthetic services($\beta = .38$), and mental health($\beta = .38$). And three independent variable groups altogether predicted trust in physician and nurse teams of operational and

anesthetic service that more than each independent variable group both in the whole group and eight subgroups.

Second, based on interaction analysis it was found that 1) there were not interaction effect between mental health and the relationship with physician and nurse teams of operational and anesthetic services influencing responsibility to trust in physician and nurse teams of operational and anesthetic services but found that trust in physician and nurse teams of operational and anesthetic services had variance to each variables (mental health and the relationship with physician and nurse teams of operational and anesthetic services), the statistically significant at the .001 level. 2) there were not interaction effect between mental health and the experience about operational and anesthetic services influencing responsibility to trust in physician and nurse teams of operational and anesthetic services but found that trust in physician and nurse teams of operational and anesthetic services had variance to mental health, the statistically significant at the .001 level.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเป็นเพราะความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ ดร. พรรณี บุญประกอบ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอย่างมากในการให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนการตรวจแก้ไขทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิด ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบรองศาสตราจารย์ งามตา วณิชทานนท์ อาจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ธนะชานันท์ อาจารย์ ดร.จรัส อุ่นฐิติวัฒน์ อาจารย์อุษา ศรีจินดา รัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณัฐวรรณ รักวงศ์ประยูร อาจารย์แพทย์หญิง ศิริวัน ตติยานุพันธ์วงศ์ และ อาจารย์ ดร.ศยามล เอกะกุลานันต์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งในการปรับปรุงงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเพื่อนร่วมงานทุกท่านใน งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ที่อำนวยความสะดวก และให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตภาคพิเศษ รุ่นที่ 5 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

คุณค่าความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่พระคุณของบิดานายธเนศ อิงชาติเจริญ มารดา นางบุญสม อิงชาติเจริญ และครูบาอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา

ศุกลรัตน์ อิงชาติเจริญ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
นิยามปฏิบัติการ.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	11
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก.....	12
รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม.....	19
ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก.....	22
สุขภาพจิต.....	22
ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะตามสถานการณ์กับความไว้วางใจในทีมแพทย์ และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก.....	25
การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึก.....	26
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ ระงับความรู้สึก.....	27

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึก.....	29
ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ทางสังคมกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และ พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก.....	31
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก..	32
ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก.....	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	42
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
ตอนที่1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ใน การวิจัย.....	53
ตอนที่2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายความไว้วางใจในทีม แพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก.....	57
ตอนที่3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางระหว่างจิตลักษณะเดิมและ สถานการณ์ทางสังคม กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การ ผ่าตัดและระงับความรู้สึก.....	61
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	67

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
อภิปรายผลการวิจัย.....	68
การอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 1.....	68
การอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 2.....	72
การอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 3.....	73
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ.....	75
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	76
 บรรณานุกรม.....	 77
 ภาคผนวก.....	 83
ภาคผนวก ก.....	84
ภาคผนวก ข.....	100
 ประวัติย่อผู้วิจัย.....	 111

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ.....	15
2	ความแตกต่างของสัมพันธภาพทางสังคมและสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ.....	34
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรอิสระทุกตัว.....	54
4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรที่ศึกษา.....	56
5	เปรียบเทียบปริมาณการทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การ ผ่าตัดและระดับความรู้สึก ของตัวแปรอิสระทั้ง 4 ชุด ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย...	58
6	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของความไว้วางใจในทีมแพทย์และ พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิต และสัมพันธ ภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกแตกต่างกัน.....	62
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของความไว้วางใจในทีมแพทย์และ พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ของผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิต และประสพ การณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกที่แตกต่าง.....	63
8	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มรวม.....	85
9	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มรวม.....	85
10	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มรวม.....	85
11	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มรวม.....	86

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนาย ชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 18 – 30 ปี.....	86
13 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนาย ชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับ ความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 31 – 40 ปี.....	86
14 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนาย ชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 41 – 60 ปี.....	87
15 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนาย ชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี.....	87
16 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนาย ชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป.....	87
17 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนาย ชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรม.....	88
18 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนาย ชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์....	88
19 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนาย ชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและ ระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดสูติ นรีเวชกรรม.....	88

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

20	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 18 – 30 ปี.....	89
21	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับ ความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 31 – 40 ปี.....	89
22	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัด และระดับ ความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 41 – 60 ปี.....	89
23	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี.....	90
24	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป....	90
25	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัด และระดับ ความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรม.....	90
26	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์.....	91
27	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัด และระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดสุติ นรีเวชกรรม.....	91

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

28	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 18 – 30 ปี.....	91
29	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 31 – 40 ปี.....	92
30	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 41 – 60 ปี.....	92
31	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี.....	92
32	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป.....	93
33	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรม.....	93
34	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัด และระดับ ความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์...	93
35	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดสูติ นรีเวช.....	94

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

36	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 18 – 30 ปี.....	94
37	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 31 – 40 ปี.....	94
38	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 41 – 60 ปี.....	95
39	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 4กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี.....	95
40	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป....	96
41	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดคล้ายกรรม.....	96
42	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย ผ่าตัดคล้ายกรรมออร์โธปิดิกส์.....	96
43	สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัว ทำนายชุดที่ 4กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย ผ่าตัดสุติ นรีเวช.....	97

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
44 ตัวทำนายที่สำคัญชุดที่ 1 ของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มต่างๆ.....	97
45 ตัวทำนายที่สำคัญชุดที่ 2 ของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มต่างๆ.....	98
46 ตัวทำนายที่สำคัญชุดที่ 3 ของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มต่างๆ.....	98
47 ตัวทำนายที่สำคัญชุดที่ 4 ของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้ การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มต่างๆ.....	99

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา.....	7
2 การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมด้วยรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม.....	21
3 ปริมาณการทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึกของผู้ป่วยในกลุ่มรวม และกลุ่มผู้ป่วยย่อยที่สำคัญบางกลุ่ม โดยใช้กลุ่ม ตัวแปรจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกันทำนาย.....	70

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ความไว้วางใจ(Trust) เป็นจุดเริ่มต้นของการสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดกระบวนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความร่วมมือ(Cooperation) และการยอมปฏิบัติตาม(Obligation) อย่างเต็มที่ อีกทั้งในการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตามจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ในงานบริการการสร้างควมไว้วางใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ความไว้วางใจจะช่วยลดความวิตกกังวล และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ นอกจากนี้ความไว้วางใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเสี่ยง ดังเช่น ผู้ป่วยโรคโลหิตจาง(Leukemia) เลือกรักษาแบบใหม่แทนการรักษาแบบเดิมที่แพทย์เสนอให้ โดยเป็นวิธีที่กำลังอยู่ในช่วงการทดลอง และจะมีโอกาสรอดชีวิตร้อยละ 50 ผู้ป่วยดังกล่าวต้องเชื่อและไว้วางใจแพทย์ เพราะผู้ป่วยไม่มีความรู้และทักษะด้านการรักษาโรคโลหิตจาง ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยจะต้องยอมรับความเสี่ยงจากการรักษาโรคด้วยวิธีการรักษาใหม่นี้ ดังนั้นความไว้วางใจจึงถือได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นร่วมกันกับการยอมรับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (จุจ เจริญลาภ. 2548: 11; อ้างอิงจาก Shaw. 1997)

ในปัจจุบันจะพบว่า มีสภาพปัญหาที่ทำให้ประชาชนขาดความไว้วางใจต่อวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น มีข้อร้องเรียนแพทย์ หรือข้อร้องเรียนต่อโรงพยาบาล(คนเล็กๆ และโรงพยาบาลเล็กๆ ... 2550: ออนไลน์) แต่จากการรายงานของเลขาธิการแพทยสภาในปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีเรื่องถูกร้องเรียนลดลง จาก 294 เรื่อง ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 279 ราย ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงเหตุผลของจำนวนการร้องเรียนโดยตรงที่ลดลง ก็พบว่า เกิดจากการที่ประชาชนหันไปฟ้องร้องทางแพ่งและอาญามากขึ้นแทน โดยข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2549 สาขาแพทย์ที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด ได้แก่ ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ สูติแพทย์ กุมารเวชศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ จักษุแพทย์ โสต นาสิก ลาริงซ์ และวิสัญญีแพทย์ คิดเป็น 48, 40, 35, 28, 18, 10, 5 และ 3 คดี ตามลำดับ (เผยสถิติแพทย์ถูกร้องเรียน... 2550: ออนไลน์) และพบว่าปัญหาการร้องเรียนระหว่างแพทย์กับคนไข้ที่มีมากขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งมาจากสาเหตุของการไม่มั่นใจในกระบวนการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้แทนราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์ได้รายงานไว้ว่า ปัญหาการร้องเรียนด้านสูตินรีแพทย์ เกิดขึ้นเมื่อเกิดความเสียหาย สูญเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ โดยผู้ป่วยหรือญาติไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และไม่

มั่นใจคุณภาพการรักษา และเข้าใจว่ามีการปกปิดความผิดพลาดในการทำเวชปฏิบัติ (แพทย์สภา... 2550: ออนไลน์)

นอกจากนี้ในกรณีการร้องเรียนของผู้ป่วยรายหนึ่งในปีพ.ศ. 2549 ที่ยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุข หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และเกิดอาการแพ้ยาอย่างรุนแรงจนทำให้ตาบอด โดยศาลจังหวัดนนทบุรี ได้พิพากษาสั่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชดใช้เงินค่าเสียหาย และเมื่อผู้ป่วยรายนี้ต้องเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลราชวิถี ในปี 2550 และเข้าใจว่า แพทย์ฉีดยาเพนนิซิลลินให้โดยไม่ได้ดูประวัติเก่า หลังฉีดยามีอาการใจสั่น เหนื่อยหอบ เหมือนกับอาการที่เคยเกิดขึ้น จึงได้ร้องเรียนดำเนินคดีความอีกครั้ง แต่ภายหลังปรากฏข้อเท็จจริงว่า ยาที่ฉีดเป็นยารักษาอาการหลอดลมอักเสบในโรคหอบหืด ซึ่งไม่ใช่ยาในกลุ่มเพนนิซิลลิน และแพทย์ พยาบาลที่ดูแลก็ทราบว่าผู้ป่วยแพ้ยาเพนนิซิลลิน จึงไม่มีการให้ยาเพนนิซิลลินตามที่ผู้ป่วยได้แจ้งไว้ (แพทย์ รพ.ราชวิถี... 2550: ออนไลน์) ดังนั้นจะพบว่าสาเหตุของปัญหาการร้องเรียนต่างๆ ส่วนใหญ่จะเกิดจากการที่ผู้ป่วยและญาติ ไม่มั่นใจในความสามารถ และความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์ และพยาบาล การที่ผู้ป่วยและญาติมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือการที่ผู้ป่วยและญาติมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับทีมแพทย์และพยาบาล เป็นต้น โดยสาเหตุต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่ไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ทำการรักษาในที่สุด

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ และองค์ประกอบทางความสัมพันธ์ในด้านปรัชญาและการสื่อสารระหว่างบุคคล ความไว้วางใจจัดเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็น คู่สมรส เพื่อน ญาติ และอื่นๆ ส่วนด้านการบริหารธุรกิจและการสื่อสารระหว่างองค์กร ความไว้วางใจจะศึกษาเน้นไปทางความสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดการด้วยกัน และระหว่างผู้จัดการกับพนักงาน ซึ่งผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทย เกี่ยวกับความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ประกอบกับสถิติการถูกร้องเรียนของแพทย์ส่วนใหญ่ คือ แพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับทำผ่าตัดและระดับความรู้สึก เช่น ศัลยแพทย์ สูติแพทย์ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ จักษุแพทย์ แพทย์สาขาไสต นาสิก ลาริงซ์ วิสัญญีแพทย์ เป็นต้น และด้วยเหตุผลที่ว่า ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ เพราะถ้าผู้ป่วยไม่ได้ไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกตั้งแต่แรก และเมื่อผลลัพธ์ของการผ่าตัดและระดับความรู้สึกไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับในผลการรักษาจนเป็นสาเหตุของปัญหาการร้องเรียนต่างๆ ตามมาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่อง ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกของผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งจากการประมวลทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจมีหลายประการ เช่น ความสามารถ ความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์

ประสบการณ์ และสัมพันธภาพ ((Mayer, Davis & Schoorman. 1995); (จันทรา จุลเสวก. 2544); (ภูษิต วงศ์ล้อมสายชล. 2002); (Kerse, et al. 2004); และ(รุจ เจริญลาภ. 2548)) และจากการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมนุษย์ตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม ที่ใช้วิเคราะห์สาเหตุการเกิดพฤติกรรมมนุษย์ได้ความครอบคลุมมากที่สุด สามารถจัดกลุ่มตัวแปรต่างๆ ดังนี้ 1)จิตลักษณะเดิม ได้แก่ สุขภาพจิต เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาจากจิตลักษณะพื้นฐานในส่วนรากของทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม(ได้แก่ สุขภาพจิต สถิติปัญญา และประสบการณ์ทางสังคม) ที่จะมีความสำคัญต่อการพัฒนาจิตลักษณะและพฤติกรรมต่างๆ 2)จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และ 3)สถานการณ์ทางสังคม หรือสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลที่ดำรงอยู่ในขณะนั้น ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก เพื่อที่จะสามารถนำผลจากการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาสร้างความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกของผู้ป่วย ตลอดจนการนำไปใช้ในการประเมินและพัฒนาในด้านประสิทธิภาพและคุณภาพของการผ่าตัดและระดับความรู้สึกในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.ศึกษาตัวแปรจิตลักษณะเดิม(ได้แก่ สุขภาพจิต) จิตลักษณะตามสถานการณ์(ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก) และสถานการณ์ทางสังคม(ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก) ในการทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

2.ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจิตลักษณะเดิม(ได้แก่ สุขภาพจิต) กับสถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก(ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก)

ความสำคัญของวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงตัวแปรที่สำคัญ จากจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ซึ่งจะเป็นแนวทางแก่ผู้ที่สนใจในการพัฒนาสร้างความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วย โดยส่งเสริมและพัฒนาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

2. ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินและพัฒนางานด้านประสิทธิภาพ และคุณภาพของงานบริการการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

3. ใช้เป็นข้อมูลในการทำวิจัยที่เกี่ยวกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลของผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม(Interactionism model) เพื่อเป็นแนวทางในการประมวลเอกสาร และกำหนดตัวแปรเชิงเหตุ สำหรับการวิเคราะห์สาเหตุของความไว้วางใจที่จะอธิบายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วย โดยรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมได้กล่าวถึงสาเหตุสำคัญในการเกิดพฤติกรรมมนุษย์มีอยู่ 4 กลุ่มสาเหตุ ได้แก่ สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับจิตลักษณะเดิม ทั้งนี้จะขึ้นกับหลักฐานที่ได้จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแบบนัดล่วงหน้า ปี พ.ศ. 2551

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแบบนัดล่วงหน้า ในปี พ.ศ. 2551 ที่สมัครใจจะเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 280 คน ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม(Cluster sampling) แบ่งระยะเวลาเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 3 เดือน สุ่มมา 1 ช่วง คือ เดือนเมษายน ถึงเดือน

มิถุนายน ได้ผู้ป่วยที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืน จำนวน 280 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.32

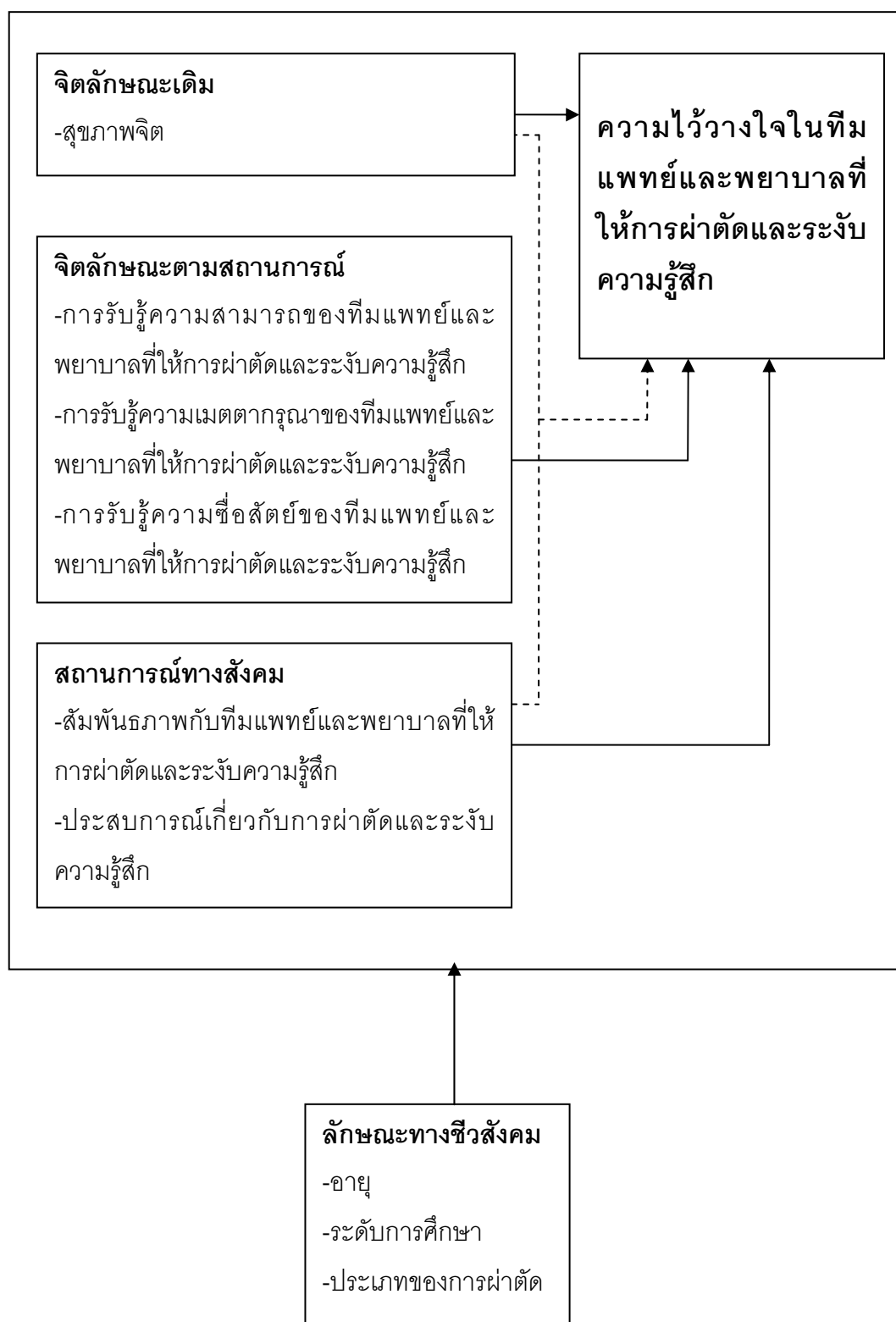
ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก
2. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ในการศึกษา มี ดังนี้
 - 2.1. จิตลักษณะตามสถานการณ์มี 3 ตัวแปร ได้แก่
 - 2.1.1. การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก
 - 2.1.2. การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก
 - 2.1.3. การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก
 - 2.2. จิตลักษณะเดิม มี 1 ตัวแปร ได้แก่
 - 2.2.1. สุขภาพจิต
 - 2.3. สถานการณ์ทางสังคม มี 2 ตัวแปร ได้แก่
 - 2.3.1. สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก
 - 2.3.2. ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก โดยจากการประมวลทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจนั้น สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจ มีหลายประการ เช่น ความสามารถ ความเมตตาากรุณา ความซื่อสัตย์ ประสบการณ์ และสัมพันธภาพ ((Mayer, Davis & Schoorman. 1995); (จันทร์หา จุลเสวก. 2544); (ภูษิต วงศ์ลือสายชล. 2002); (Kerse, et al. 2004); และ (จุจ เจริญลาภ. 2548) และจากแนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ในรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ที่ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการประมวลเอกสาร สามารถกำหนดตัวแปรสาเหตุที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจได้ 3 กลุ่ม คือ 1) จิต

ลักษณะเดิม คือ สุขภาพจิต 2)จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และ 3)สถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกตามแผนภาพความสัมพันธ์ ซึ่งคาดว่าตัวแปรทั้งหมดนี้จะสามารถอธิบายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังได้ศึกษาลักษณะทางชีวสังคมที่สำคัญบางประการของผู้ป่วย เพื่อเป็นตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์แยกกลุ่มย่อยอีกด้วย



ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่มี อายุตั้งแต่ 18 – 60 ปี และได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า คือ การผ่าตัดที่รอได้ ไม่ฉุกเฉินรีบด่วน ไม่อันตรายถึงแก่ชีวิตถ้าไม่ผ่าตัดในขณะนั้น แพทย์ที่ผ่าตัดจะทำการนัดวันเวลาผ่าตัดภายหลังจากวินิจฉัยโรคระยะหนึ่ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด โดยผู้ป่วยสำหรับการศึกษานี้ จะได้รับการผ่าตัดอย่างใดอย่างหนึ่งจากใน 3 กลุ่ม คือ 1)กลุ่มศัลยกรรม คือ การผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะต่างๆ เช่น สมอ ตา ผิวหนัง ใบหน้า หู คอ จมูก เต้านม กระเพาะอาหาร ลำไส้ ถุงน้ำดี ไต 2)กลุ่มศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ คือ การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก ข้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาท และ3)กลุ่มสูติ นรีเวช คือ การผ่าตัดในระบบสืบพันธุ์ เพศหญิง เช่น การผ่าตัดคลอดบุตร การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปหรือการดมยาสลบ(General anesthesia) และมีความสมัครใจจะเข้าร่วมโครงการวิจัย

2.การผ่าตัด(Surgery) หมายถึง วิธีการรักษาโรควิธีการหนึ่ง เพื่อหยุดยั้งและ/หรือขจัดโรคหรือความผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วย ในการศึกษาจะหมายถึงเฉพาะการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า

3.การระงับความรู้สึก(Anesthesia) หมายถึง การทำให้ร่างกายของผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อความรู้สึกเจ็บปวดและสิ่งกระตุ้น ทำให้การผ่าตัดเป็นไปโดยสะดวก และปลอดภัย ในการศึกษาจะหมายถึง เฉพาะวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปหรือการดมยาสลบ(General anesthesia) ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการดมยาสลบ คือ ผู้ป่วยปราศจากความเจ็บปวด ไม่รู้สึกตัว ลืมเหตุการณ์ระหว่างผ่าตัด กล้ามเนื้อหย่อนตัว และรีเฟล็กซ์ต่างๆ ถูกกด

4.ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก หมายถึง แพทย์และพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการทำผ่าตัดและระงับความรู้สึก ได้แก่ ศัลยแพทย์ สูติแพทย์ จักษุแพทย์ แพทย์สาขาหู คอ จมูก แพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ แพทย์สาขาศัลยกรรมพลาสติก แพทย์สาขาศัลยกรรมประสาท แพทย์สาขาศัลยกรรมระบบปัสสาวะ แพทย์สาขาศัลยกรรมทรวงอก แพทย์สาขาศัลยกรรมในช่องปาก วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลวิสัญญี

นิยามปฏิบัติการ

ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก หมายถึง ความเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในการผ่าตัดและระงับความรู้สึก บนพื้นฐานของความคาดหวังหรือความเชื่อมั่นว่าทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกนั้นจะกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี อันได้แก่ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการรักษาโดยที่ไม่ได้คำนึงถึง

การตรวจสอบหรือควบคุม ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก สามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง และผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงาม ภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป(อภิชัย มงคลและคณะ. 2547: 13) สุขภาพจิตสามารถวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ(Thai Mental Health Indicator: TMHI – 15) หรือมีอีกชื่อเรียก คือ ดัชนีวัดความสุข คนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ(Thai Happiness Indicator: THI – 15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ(cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70 แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับมาตรประเมินค่าจาก 4 ระดับ เป็น 6 ระดับ คือ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะมาตรประเมินค่าของแบบวัดชุดอื่นๆ ในงานวิจัยนี้ที่เป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 90 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก หมายถึง การพิจารณาตัดสินของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก สามารถวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก หมายถึง การพิจารณาตัดสินของผู้ป่วยเกี่ยวกับความใจดี ความปรารถนาดี และการให้ความช่วยเหลือของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย โดยปราศจากการหวังผลประโยชน์ การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกสามารถวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก หมายถึง การพิจารณาตัดสินของผู้ป่วยเกี่ยวกับความจริงใจ มีความรับผิดชอบ ยึดมั่นในหลักการ ปฏิบัติตามคำมั่นสัญญา ไม่ทุจริต หลอกลวง หรือหาผลประโยชน์ใส่ตนของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกสามารถวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก หมายถึง การประเมินของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของทีมแพทย์และพยาบาล ในด้านการดูแลเอาใจใส่ การให้ความเป็นกันเอง และการเคารพในสิทธิของบุคคล ภายในขอบเขตของจรรยาบรรณวิชาชีพ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และปรับปรุงบางส่วนมาจากแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ของ ศรีนทรา ทองมี (2548) แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับดี ส่วน

ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยทั้งในด้านที่ดีหรือไม่ดี ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกซึ่งเคยเกิดขึ้นมาแล้ว ทั้งทางตรง คือ การประสบด้วยตนเอง หรือ ทางอ้อม คือ ไม่ได้ประสบมาด้วยตนเอง ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกสามารถวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก

สมมติฐานการวิจัย

1.ตัวแปรจิตลักษณะเดิม(ได้แก่ สุขภาพจิต) จิตลักษณะตามสถานการณ์(ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตา กรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก) และสถานการณ์ทางสังคม(ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก) รวม 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกได้มากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว

2.สุขภาพจิตจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ที่มีผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

3.สุขภาพจิตจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกที่มีผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะศึกษาถึง สัมพันธภาพ ประสบการณ์และจิตลักษณะที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ **ส่วนแรก** เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับตัวแปรตามที่ศึกษา คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก **ส่วนที่สอง** เป็นเนื้อหาการวิเคราะห์สาเหตุของความไว้วางใจ ตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม และ**ส่วนที่สาม** กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 4 กลุ่ม คือ 1)จิตลักษณะเดิม ได้แก่ สุขภาพจิต 2)จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก 3)สถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก 4)ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประเภทของการผ่าตัด กับตัวแปรตามคือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ความไว้วางใจ(Trust) มีรากศัพท์มาจากคำว่า Trost ในภาษาเยอรมัน ซึ่งหมายถึง ความสะดวกสบาย (Get comforts) และมีความหมายที่ใกล้เคียงกับคำว่า cooperation, believe, confidence, reliance, predictability, hope, expect, และ assume ส่วนคำจำกัดความเก่าแก่ที่สุดของความไว้วางใจ คือ ศรัทธา (faith) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อมั่นในอำนาจเหนือธรรมชาติที่มนุษย์จำต้องพึ่งพา อันเป็นที่มาของกำเนิดศาสนาและความเชื่อ ทั้งนี้ คำว่า "ศรัทธา" ก็ไม่ใช่เรื่องของความมั่งงาย แต่เป็นการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ของบุคคลเพื่อที่จะเผชิญกับ "ความเสี่ยง" ในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอน โดยการมอบหมายความศรัทธาและความไว้วางใจให้กับผู้อื่นจึงเกิดขึ้นด้วยเหตุที่ว่า "เราไม่สามารถที่จะตรวจสอบพฤติกรรมต่างๆ ของอีกฝ่ายหนึ่งได้ตลอดเวลา" นอกจากนี้ แรมเพิล โฮลเมส และแซนนา (Rempel, Holmes, & Zanna. 1985: 95–112) ได้กล่าวถึงความศรัทธาว่า

เป็นสิ่งสำคัญสำหรับความไว้วางใจ เพราะความศรัทธาเป็นความเชื่อมั่นในการกระทำของอีกฝ่ายว่าจะเป็นไปได้ด้วยความจริงใจ และได้คำนึงถึงเหตุการณ์ข้างหน้า และจัดเป็นหลักพื้นฐานของความปลอดภัยทางอารมณ์ รวมถึงเป็นแนวคิดของความสามารถในการพึ่งพาและความสามารถในการคาดเดา นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่า "ความไว้วางใจ" อีกมาก เช่น

สตินเน็ตต์ และวอลเทอร์ (Larzelere & Huston. 1980: 595; citing Stinnett, & Walters. 1977: 61-98) กล่าวว่า ความไว้วางใจ เป็นบทบาทหลักในการเพิ่มความปลอดภัยในสัมพันธภาพ ลดการต่อต้านและการป้องกัน รวมถึงทำให้คนมีการแบ่งปันความรู้สึกและจินตนาการ

สแกนโซไน (Rampel, Holmes & Zanna 1985: 95 ; citing Scanzoni. 1979) กล่าวว่า ความไว้วางใจ หมายถึง ความคาดหวังว่าอีกฝ่ายจะกระทำในสิ่งที่พึงพอใจ และเป็นการเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยง โดยความไว้วางใจจะยังไม่ปรากฏในระยะแรกของสัมพันธภาพ เพราะเป็นสิ่งที่เกิดจากการสั่งสมของประสบการณ์

รอตเตอร์ (Rampel, Holmes & Zanna 1985: 95 ; citing Rotter. 1979: 1-7) กล่าวว่า ความไว้วางใจ หมายถึง ความเชื่อมั่น และความคาดหวังของบุคคลต่อคำพูด คำสัญญา

เมเยอร์ เดวิส และชัวร์แมน (Mayer, Davis & Schoorman. 1995: 712) กล่าวว่า ความไว้วางใจ หมายถึง ความเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยงในการกระทำของอีกฝ่าย บนพื้นฐานของความคาดหวังว่าผู้นั้นจะกระทำในสิ่งที่เป็ผลดีต่อเรา โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงการติดตามหรือควบคุม

รุจ เจริญลาก (2548: 12) ได้ให้ความหมายของความไว้วางใจว่า เป็นความเชื่อมั่น ความเชื่อ หรือ ความคาดหวังในแง่บวกของบุคคลๆ หนึ่งที่มีต่อบุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าจะปฏิบัติกับบุคคลนั้นตามที่ได้คาดหวังหรือเชื่อมั่นไว้ ความไว้วางใจจะเพิ่มขึ้นเมื่อความคาดหวังในแง่บวกได้รับการสนองตอบ หรือเป็นจริง แต่ความไว้วางใจจะลดลง หากความคาดหวังในแง่บวกนั้นไม่ได้รับการสนองตอบ หรือตอบสนองได้ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง กล่าวคือ เราจะเชื่อ ไว้วางใจกับคนที่ไม่ทำให้เราผิดหวัง โดยสามารถกระทำในสิ่งที่เราคาดหวังได้บรรลุผลสำเร็จ

จากข้อความข้างต้นได้มีผู้ให้นิยามความหมายของความไว้วางใจไว้ใกล้เคียงกัน เช่น สแกนโซไน (Scanzoni. 1979) รอตเตอร์ (Rotter. 1979) เมเยอร์ เดวิส และชัวร์แมน (Mayer, Davis & Schoorman. 1995: 709-734) และรุจ เจริญลาก (2548: 12) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ความไว้วางใจ หมายถึง ความเชื่อมั่น หรือความคาดหวังในทางบวก ต่อบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำ หรือการตัดสินใจที่จะกระทำตามสมควรแล้วแต่โอกาส และเป็นความเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยงบนความคาดหวังว่าผู้นั้นจะปฏิบัติตามสัญญา โดยไม่คำนึงถึงการติดตามหรือควบคุม

ความสำคัญของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้เกิดการสื่อสารอย่างเปิดเผย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล(Share information) ช่วยลดความขัดแย้ง เกิดความราบรื่น เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมาย หากปราศจากความไว้วางใจ จะทำให้เกิดการสูญเสียเวลา และทรัพยากรจำนวนมาก กว่าที่จะประสบผลสำเร็จ

ในแง่เศรษฐศาสตร์เห็นว่า ความไว้วางใจมีความสำคัญในระบบเศรษฐกิจ และทำให้ระบบเศรษฐกิจดำเนินต่อไปได้ ด้วยว่าหากความไว้วางใจต่อระบบเศรษฐกิจไม่มีอยู่แล้ว ก็จะไม่เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลในตลาด หรือในสังคม ด้วยว่าคนในสังคมจะไม่เต็มใจอีกต่อไปที่จะให้คนอื่นๆ อื่นสามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของเขากลับต่อไป และต้นทุนทางเศรษฐกิจก็จะสูงขึ้น

ในทางรัฐศาสตร์ คำว่าความไว้วางใจนั้น ถือเป็นทุนทางสังคมที่มีความสำคัญ และทำให้ประชาธิปไตยนั้นทำงานได้ เพราะความไว้วางใจที่เรามีต่อระบบนั้น ทำให้สถาบันทางการเมืองมีประสิทธิภาพตอบสนอง และมีความเป็นตัวแทนเพื่อดูแลประชาชน นอกจากนี้ความไว้วางใจนั้นจะนำไปสู่การยอมรับปฏิบัติตาม(Obligation) และนำไปสู่การเกิดความร่วมมือ(Cooperation) ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญในการปกครองและการจัดระเบียบทางสังคม

ในทางสังคมศาสตร์ได้มีนักสังคมวิทยาหลายท่านได้สรุปว่า "หากปราศจากความไว้วางใจแล้ว ชีวิตสังคมที่ทุกคนเป็นอยู่ในปัจจุบันก็จะไปไม่ได้อีกเลย" และ "ความไว้วางใจเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่มีวันสูญหายไป"

ความไว้วางใจเป็นจุดเริ่มต้นของการเพิ่มการสนับสนุนในการดำเนินงาน เกิดกระบวนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ มีการทำงานเป็นทีม เกิดความเต็มใจในการร่วมมือ และในการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตามจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ซึ่งความไว้วางใจก็ไม่ใช่ว่าจะสร้างขึ้นได้ในทันทีทันใด แต่จะเกิดขึ้นได้เมื่อทุกคนเห็นความสำคัญของความไว้วางใจ และสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามมา และถ้าหากขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก็จะไม่เกิดแบ่งปันข้อมูลให้กันและกัน บรรยากาศในกลุ่มจะมีความกังวลว่า อาจมีการพูดหรือกระทำในสิ่งที่ไม่คาดหวังกลับหลังได้

ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจ

เมเยอร์ เดวิส และชัวร์แมน (Mayer, Davis & Schoorman. 1995: 709-734) ได้ศึกษารวบรวมปัจจัย คุณลักษณะ และจิตลักษณะที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ พบว่ามีหลายปัจจัยที่ปรากฏอยู่ในตัวของผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ(Trustee) ซึ่งจะส่งผลก่อให้เกิดความไว้วางใจจากผู้ที่มีมอบความไว้วางใจ(Trustor) ดังตาราง 1

ตาราง 1 สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ (Mayer, Davis & Schoorman. 1995: 718)

ผู้เขียน	ปัจจัยเหตุ
บอยล์ และโบนาซิซ (Boyle & Bonacich. 1970)	สัมพันธภาพ(Past interactions)
บัทเลอร์ (Butler. 1991)	การมีส่วนร่วม(Availability), ศักยภาพ(Competence), ความสอดคล้อง(Consistency), ความรอบคอบ (Discreetness), ความยุติธรรม(Fairness), ความซื่อสัตย์(Integrity), ความภักดี(Loyalty), ความเปิดเผย (Openness), การรักษาสัญญา(Promise fulfillment), การเป็นมิตร (Receptivity)
คูก และวอลล์ (Cook & Wall. 1980)	การแสดงความซื่อสัตย์(Trustworthy intentions), ความสามารถ(Ability)
ดัทช์ (Deutsh. 1960)	ความสามารถ(Ability), การแสดงความเอาใจใส่ (intentions to produce)
แฟร์ริส เซ็นเนอร์ และบัตเทอร์ฟิลด์ (Farris, Senner, & Butterfield. 1973)	ความเปิดเผย(Openness), การแสดงความเป็นพวกพ้อง(Ownership of feelings), ประสบการณ์ (Experience), วัฒนธรรมกลุ่ม(group norm)
โจนส์ เจมส์ และบรูไน (Jones, James, & Bruni. 1975)	ความสามารถ(Ability), ความจำเป็นและความต้องการส่วนบุคคล(Individual' s needs and desires)
กู๊ด (Good. 1988)	ความสามารถ(Ability), การเอาใจใส่ (intention), ความสามารถในการพูด(Trustee' claims about how (they) will behave)
ลาร์เซเลอร์ และฮุสตัน (Larzelere, & Huston. 1980)	ความเมตตากรุณา(Benevolence), ความซื่อตรง (Honesty)
ลีเบอร์แมน(Lieberman. 1981)	ศักยภาพ(Competence), ความซื่อสัตย์(Integrity)
ริง และแวน ดี เวน (Ring & Van de Ven. 1992)	การรับรู้ความสามารถ(Judgement of competence), เป้าหมายกลุ่ม(Group goals)
ซิทกิน และรอตต์(Sitkin & Roth. 1993)	ความสามารถ(Ability), ความเกี่ยวข้อง(Value congruence)

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้เขียน	ปัจจัยเหตุ
โซโลมอน(Solomon. 1960)	ความเมตตากรุณา(Benevolence)
สตรีกแลนด์(Strickland. 1958)	ความเมตตากรุณา(Benevolence)

จากตาราง 1 เมเยอร์ เดวิส และชัวร์แมน(Mayer, Davis & Schoorman. 1995: 717) ได้ศึกษารวบรวมงานต่างๆ พบว่ามีหลายปัจจัยในตัวผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ(Trustee) ที่ส่งผลต่อการเกิดความไว้วางใจของบุคคล และโดยสรุปจะพบว่ามีอยู่เพียง 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความสามารถ (Ability) ความเมตตากรุณา(Benevolence) และความซื่อสัตย์(Integrity) ที่สามารถอธิบายการเกิดความไว้วางใจได้ดีที่สุด เนื่องจากทั้ง 3 ปัจจัยหลักนี้ มาจากการศึกษาการรับรู้ในผู้ที่ได้รับความไว้วางใจโดยตรง และจากผลการวิจัยเชิงประจักษ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.ความสามารถ เป็นเรื่องของทักษะ ความรู้ และพฤติกรรมอันเป็นลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ เนื่องจากผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจะมีความสามารถเฉพาะทางในบางเรื่องเท่านั้น ซึ่งความไว้วางใจในเรื่องใดก็จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในเรื่องนั้น มีนักทฤษฎีจำนวนหนึ่งได้อธิบายตรงกันว่า ความสามารถเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ และเป็นลักษณะที่ปรากฏอยู่ในตัวของผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ แต่ก็มีนักทฤษฎีบางกลุ่มที่เลือกใช้ ศักยภาพ(Competence) แทน ความสามารถ(Ability) ส่วนการศึกษาก่อนหน้านี้จะใช้ ความชำนาญ(Perceived expertise และ Expertness) แทน ซึ่งทั้งหมดก็ล้วนมีความหมายที่ใกล้เคียงกันกับความสามารถ ที่เป็นแนวคิดในปัจจุบัน โดยสิ่งที่แตกต่างคือ ความชำนาญ และศักยภาพจะเป็นคำที่มีความหมายกว้างกว่าทักษะส่วนบุคคลที่เป็นลักษณะเฉพาะ อีกทั้ง ความสามารถ จะเน้นที่งานและสถานการณ์เฉพาะที่อาจจะเกิดขึ้น

2.ความเมตตากรุณา มาจากความเชื่อของผู้ที่ได้รับความไว้วางใจเกี่ยวกับการทำความดีแก่ผู้ที่มอบความไว้วางใจ(Trustor) นอกเหนือไปจากแรงจูงใจที่มาจากการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน โดยผู้ที่ได้รับความไว้วางใจต้องการที่จะช่วยเหลือผู้ที่มอบความไว้วางใจ ถึงแม้ว่าผู้ที่มอบความไว้วางใจจะไม่ได้ร้องขอความช่วยเหลือ และไม่ได้ต้องการรางวัลจากผู้มอบความไว้วางใจ ซึ่งความเมตตากรุณาเป็นการรับรู้ทางด้านบวกเกี่ยวกับการแสดงออกของผู้ที่ได้รับความไว้วางใจที่กระทำต่อผู้ที่มอบความไว้วางใจ ความเมตตากรุณาจัดเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ ผู้ที่มี

ความเมตตากรุณามักจะเป็นผู้ที่มีความตั้งใจจริง ไม่หลอกลวง ซึ่งความตั้งใจจริง ไม่หลอกลวงนี้จะมีผลสำคัญต่อความไว้วางใจ

3.ความซื่อสัตย์ มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจ เนื่องจากผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ จะยึดมั่นในหลักการ จริงใจ และกระทำในสิ่งที่ผู้ที่มอบความไว้วางใจ ยอมรับได้ ความสำคัญของการยึดมั่นในหลักการก็คือ ความซื่อสัตย์ส่วนบุคคล(Personal integrity) ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรจะมีในตัวผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ เช่น การมีความเสมอต้นเสมอปลายในการกระทำ มีการใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจและจัดกระทำได้อย่างเหมาะสมตรงไปตรงมา ระดับของความซื่อสัตย์ในตัวผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ จะสามารถรับรู้ได้ว่ามีระดับสูงหรือต่ำ (เช่น การขาดความสม่ำเสมอ การไม่ปฏิบัติตามหลักการ)

นอกจากนี้ยังมีผู้ที่นำตัวแปรทั้งสาม จากแนวคิดของเมเยอร์ เดวิส และซัวร์แมน ไปใช้ในการศึกษาต่างๆ เช่น ลอร์ และไนจดาวิ (Luo & Najdawi. 2004: online) ศึกษาวิเคราะห์การสร้าง ความไว้วางใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อกลุ่มสื่อทางด้านสุขภาพในอินเทอร์เน็ต ทั้ง 12 แห่ง พบว่า กลุ่ม ผู้ใช้บริการมีความไว้วางใจต่อกลุ่มสื่อทางด้านสุขภาพในอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญ เมทซ์เจอร์ (Metzger. 2006: online) ศึกษาคุณลักษณะของผู้ขายที่มีผลต่อความไว้วางใจในการค้าทาง อินเทอร์เน็ต พบว่า ระดับความไว้วางใจจะขึ้นอยู่กับ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถ ความเมตตา กรุณา และความซื่อสัตย์ของผู้ขาย ธอร์ และคณะ (Thau.; et al. 2007: online) ศึกษาความ ไว้วางใจของพนักงานที่มีต่อองค์กร พบว่า ความไว้วางใจของพนักงานที่มีต่อองค์กรสามารถทำนาย พฤติกรรมการรวมกลุ่มกันของพนักงานได้ ($\beta = .38, p < .001$) และความไว้วางใจของพนักงานที่มี ต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมต่อต้านงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเฟิร์ท-โค เซนส์ (Firth-Cozens. 2004: online) ศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วย พบว่า สามารถนำเอาหลักความ ไว้วางใจในองค์กรมาใช้ศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วยในระบบสุขภาพได้ดี โดยสรุปว่า ความ ไว้วางใจในอีกฝ่าย จะเกิดจากการกระทำที่แสดงถึงการจัดการที่มีประสิทธิภาพอย่างดี การเรียนรู้ จากความผิดพลาด และยังเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ความเมตตากรุณา และความสามารถ ซึ่ง คุณลักษณะ หรือปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการรักษา

ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ความไว้วางใจระหว่างบุคคลจะพบได้ยากในสภาพการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง หรือไม่ปกติ ดังเช่นในการผ่าตัดและระงับความรู้สึก การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่ง บางครั้งความไว้วางใจของผู้ป่วยก็เกิดขึ้นอย่างจำใจ และไม่เพียงแค่ว่าผู้ป่วยจะไว้วางใจทีมแพทย์ เกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพของเขาเท่านั้น ยังมีคู่สมรสหรือพ่อแม่หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความห่วงใย

ต่อผู้ป่วย ก็ได้มอบความไว้วางใจต่อทีมแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่เขารัก ความไว้วางใจจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วย ในการดูแลรักษาที่ดีจากแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการมีผลลัพธ์ที่พึงประสงค์(Good outcome) และผู้ป่วยยังคาดหวังว่าความไว้วางใจของเขาที่มีต่อทีมแพทย์จะทำให้เกิดสิ่งที่ดีขึ้นด้วย เพราะทีมแพทย์จะใช้ความรู้และความสามารถที่มีอย่างเต็มที่ และถ้ามีเหตุการณ์ที่หลอกลวงหรือละเลยเกิดขึ้นก็จะเป็นการทำลายความไว้วางใจของผู้ป่วยได้ทันที

ความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยกับทีมแพทย์ที่ทำการผ่าตัดและระงับความรู้สึกอาจจะต่างจากแพทย์สาขาอื่นในหลายๆ เรื่อง เนื่องจากเป็นลักษณะของสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีความไว้วางใจต่อการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่มีความเสี่ยงสูงทั้งในแง่ของความพิการและการเสียชีวิต ตลอดจนระยะเวลาความต่อเนื่องของกระบวนการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยและแพทย์จะร่วมมือกันเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและการผ่าตัดรักษานั้นค่อนข้างจะมีจำกัด ผู้ป่วยส่วนมากมักต้องทำผ่าตัดในเวลาเร่งด่วน ทำให้ช่วงเวลาในการพัฒนาสัมพันธภาพมีน้อยหรือขาดหายไป

ลิตเติล และเพียร์นไฮต์ (Axelrod, & Goold. 2000: Online; citing Little and Fearnside. 1999: unpagged) กล่าวว่าเมื่อไร้อยู่หลายโรคที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความไว้วางใจในการรักษาเนื่องจากการไว้วางใจของผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้นในภาวะที่มีความเสี่ยงหรือคุกคามต่อสุขภาพและชีวิต แต่จากความรู้สึกหรือจากสัญชาตญาณจะพบว่า เรามีความจำเป็นน้อยที่จะให้ความไว้วางใจต่อแพทย์ผู้สั่งยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคเยื่อแก้วหูชั้นกลางอักเสบ เมื่อเทียบกับแพทย์ผู้ซึ่งผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของหัวใจเด็ก และเป็นเรื่องปกติของการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะสูญเสียการควบคุมอารมณ์ตนเอง และหวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต การไว้วางใจในความรู้ความสามารถและความเป็นมิตรของทีมแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดและระงับความรู้สึกจะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ป่วย และยังเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นและยอมรับในทันที นอกจากนี้ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นนี้ก็ขึ้นอยู่กับความรู้ ความชำนาญของแพทย์ และจากการแนะนำบอกต่อ

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ความหมายของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกความตามแนวทางของเมเยอร์ เดวิส และซัวร์แมน (Mayer, Davis & Schoorman. 1995: 712) ว่าหมายถึง ความเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในการผ่าตัดและระงับความรู้สึก บนพื้นฐานของความคาดหวังหรือความเชื่อมั่นว่าทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกนั้นจะกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี อันได้แก่ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการรักษาโดยที่ไม่ได้คำนึงถึงการตรวจสอบหรือควบคุม

การวัดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจส่วนมากจะเป็นการสร้างแบบวัดความไว้วางใจภายในองค์กรขึ้นโดยนำเอาแนวคิดต่างๆ มาใช้ เช่น รุจ เจริญลาภ(2548) ได้นำแบบสอบถามของชอร์ว(Shaw) มาปรับปรุงใช้วัดการแสดงถึงความไว้วางใจภายในองค์กรของพนักงาน มีจำนวน 8 ข้อ แต่ละข้อคำถามเป็น Rating scales มีมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ถึง "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานบริษัทซีเมนส์ จำกัด เฉพาะกลุ่มธุรกิจสื่อสารไร้สาย จำนวน 170 คน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .802

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง และผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

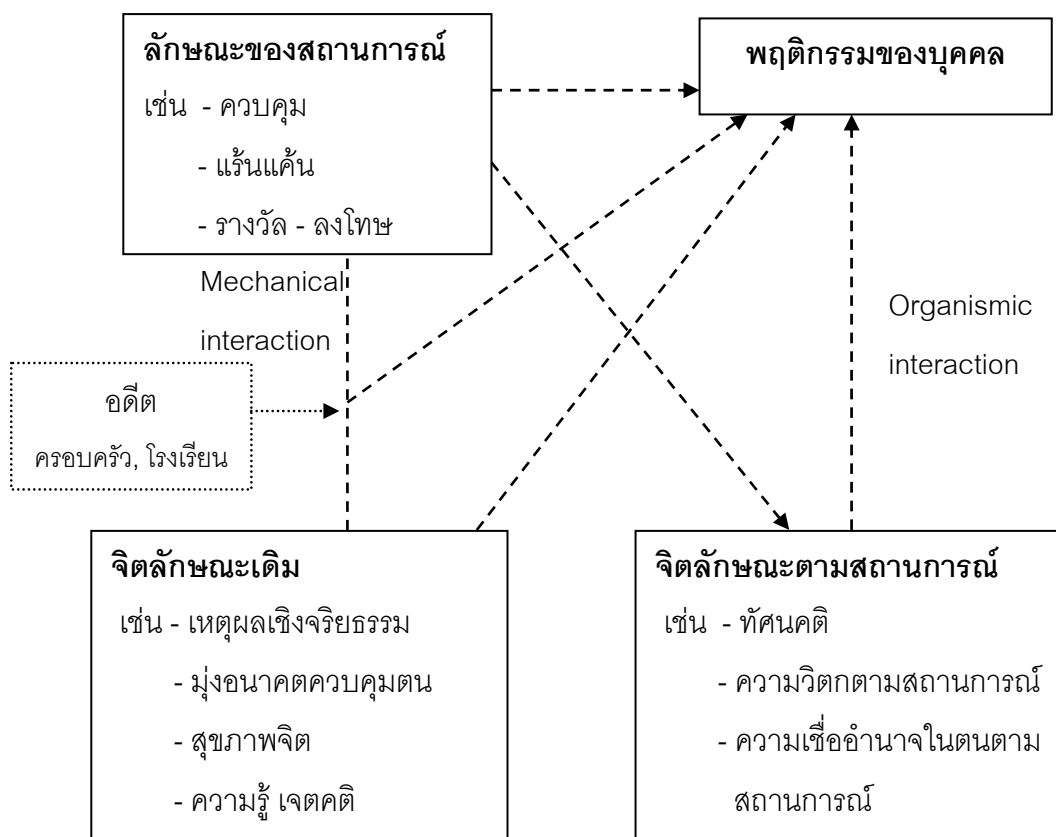
รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม

ในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์โดยทั่วไป สามารถศึกษาได้หลายรูปแบบ แต่สาเหตุหลักของพฤติกรรมมนุษย์ จะมาจาก 2 สาเหตุ คือ สาเหตุภายนอกตัวมนุษย์ เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม สภาพภูมิประเทศ เป็นต้น และสาเหตุภายในตัวมนุษย์ เช่น ลักษณะทางจิตใจของมนุษย์ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์โดยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) ที่มุ่งเน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคล (สาเหตุภายใน) กับสถานการณ์ที่บุคคลกำลังประสบอยู่(สาเหตุภายนอก) จึงเป็นรูปแบบการศึกษาที่ครอบคลุมถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมนุษย์มากที่สุดและยังเป็นรูปแบบทฤษฎีที่ก้าวหน้าที่สุดในปัจจุบันของวิชาการทางจิตวิทยา(ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543 : 3-4)

รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม คือ รูปแบบประเภหนึ่งขงทฤษฎีต่างๆ ที่ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ ตลอดจนประสิทธิภาพในการบริหารของหัวหน้า นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งได้ประมวลทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่ใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมนี้เอาไว้ แล้วสรุปว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีสาเหตุได้ถึง 4 ประเภท คือ 1)ลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบัน 2)จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ 3)จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก(Mechanical interaction) อาจวิเคราะห์ได้โดยการใช้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง โดยมีตัวแปรทาง

จิตและสถานการณ์เป็นตัวแปรอิสระ 2 ตัว และพฤติกรรมเป็นตัวแปรตาม นอกจากนั้น ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม ตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมนี้ ยังมีตัวแปรสาเหตุที่สี่ คือ 4)จิตลักษณะตามสถานการณ์ หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน(Organismic interaction) เป็นลักษณะทางจิตของบุคคลผู้กระทำที่เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ปัจจุบันของบุคคล กับจิตลักษณะเดิมของเขาทำให้เกิดจิตลักษณะตามสถานการณ์ในบุคคลนั้นขึ้น เช่น ทักษะติดต่อสถานการณ์นั้น หรือต่อพฤติกรรมที่จะทำความวิตกกังวลตามสถานการณ์ และความเชื่ออำนาจในตนในเรื่องนั้น เป็นต้น

ในรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมนี้ จะต้องมีการศึกษาอิทธิพลร่วมระหว่าง ลักษณะทางจิตใจของผู้กระทำ กับลักษณะของสถานการณ์ที่พฤติกรรมนั้นปรากฏ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องซึ่งกันและกัน โดยอาจจะศึกษาใน 2 วิธี คือ วิธีการศึกษาปฏิสัมพันธ์เชิงสถิติ และวิธีการศึกษาปฏิสัมพันธ์ในรูปของจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้กระทำนั้น เช่น ทักษะติดต่อสถานการณ์นั้น การรับรู้หรือการเห็นความสำคัญของสถานการณ์นั้น การให้ความหมายแก่สถานการณ์นั้น ซึ่งเป็นจิตลักษณะที่แตกต่างกันไปได้มากในแต่ละบุคคลที่ถูกศึกษาทั้งๆที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้เพราะประสบการณ์เดิมทำให้การเรียนรู้และการรับรู้ในปัจจุบันแตกต่างกัน



ภาพประกอบ 2 การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมด้วยรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม
(Interactionism model)

ที่มา: ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2541). รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. *วารสารทันตภิบาล*. 10(2): 105-108.

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวการวิเคราะห์สาเหตุของความไว้วางใจตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม เป็นแนวทางเบื้องต้นในการประมวลเอกสาร เพื่อกำหนดกลุ่มตัวแปรเชิงเหตุในการอธิบายความไว้วางใจ จากการวิเคราะห์สาเหตุของความไว้วางใจตามแนวทางดังกล่าว สามารถแบ่งสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) จิตลักษณะเดิม คือ สุขภาพจิต 2) จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ

ระับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระับความรู้สึก และ 3) สถานการณ์ทางสังคม หรือสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลที่ดำรงอยู่ในขณะนั้น ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระับความรู้สึก โดยจะกล่าวตามลำดับดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระับความรู้สึก

จิตลักษณะเดิม หมายถึง ลักษณะจิตใจที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมหนึ่งๆ เป็นลักษณะที่สะสมมาในตัวบุคคลจากอดีตถึงปัจจุบัน มีลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ในปัจจุบัน(กิตติรัตน์ ชัยรัตน์. 2547 : 7) จิตลักษณะเดิมที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สุขภาพจิต ซึ่งเป็นหนึ่งในสามของจิตลักษณะพื้นฐานในสวนรากของทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม(ได้แก่ สุขภาพจิต สติปัญญา และประสบการณ์ทางสังคม) อันจะส่งผลหรือเป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะอื่นๆ ในส่วนที่เป็นลำต้น(จิตลักษณะ 5 ด้าน คือ เหตุผลเชิงจริยธรรม การมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ เจตคติคุณธรรมและค่านิยม) และส่วนที่เป็นดอกและผลของต้นไม้(พฤติกรรมคนดีและคนเก่ง) นอกจากนี้จิตลักษณะที่ราก อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะที่ลำต้น เพื่อใช้อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมต่างของบุคคลได้(ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543 : 3-4) ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาจิตลักษณะเดิม คือ สุขภาพจิต ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมบุคคลคือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระับความรู้สึก

สุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก(สุขภาพจิต. 2546: ออนไลน์; อ้างอิงจาก WHO in Hogarth. 1978) กล่าวว่า “สุขภาพจิต” ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านชีวะและสังคม เป็นสภาพที่ไม่คงที่ขึ้นอยู่กับระดับและความผันแปรต่าง ๆ สุขภาพจิตมีผลต่อความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และความสามารถดำเนินชีวิต หรือทำสิ่งที่สร้างสรรค์ได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในใจ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถปรับจิตใจให้เกิดความพอใจในผลที่ได้รับ และพร้อมที่จะเผชิญปัญหาแทนที่จะหลีกเลี่ยงจากปัญหาหรืออุปสรรคนั้น ๆ นอกจากนี้บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถใช้ความรู้สึกขัดแย้งในใจต่าง ๆ เป็นแรงผลักดันให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวต่อสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิชัย มงคลและคณะ (2547: 13) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการ ปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ความหมายของสุขภาพจิตตามแนวทางของอภิชัย มงคลและคณะ (2547: 13) ว่าหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการ ปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากสุขภาพกายทุกๆ ไป สะท้อนถึงความสมดุลระหว่างตัวเรากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจาก 1)สุขภาพจิตใจและปัจจัยทางชีวภาพ 2)ปฏิกิริยาทางสังคม 3)ลักษณะของสังคม 4)ค่านิยมวัฒนธรรม โดยลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมีหลายประการดังนี้ (วีระ ไชยศรีสุข. 2533: 16-17)

- รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาสมณานุคลิกภาพได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
- เป็นผู้แสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เช่น การแสดงความโกรธ ความพอใจ สามารถอดทนหรืออดกลั้นต่อความผิดหวังและภาวะคับข้องใจทางอารมณ์ได้ดี
- สามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้
- สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น แสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อดทน และรักผู้อื่นได้
- สามารถชื่นชมยินดี และมีความสุขกับการมีชีวิตอยู่
- เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางจริงได้ เข้าใจชีวิต และจุดมุ่งหมายในชีวิต
- รู้สึกรับผิดชอบในการคิด และการกระทำ แสดงพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานและ

เป็นค่านิยมส่วนบุคคลได้

- รับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริงมากกว่าการเพ้อฝัน
- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยวิธีการต่างๆ ที่จะสร้างงานหรือแก้ปัญหา
- มีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาต่อการชื่นชม และเคารพสิทธิของผู้อื่น แสดงความตั้งใจที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น เคารพในสิ่งที่ เป็นเอกลักษณ์ และข้อแตกต่างของผู้อื่นได้
- เป็นผู้ที่ได้ตั้งใจจะทำงาน และรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาทหรือตำแหน่งในชีวิต
- สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจ และหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด
- เป็นผู้ที่สามารถอดได้ รอได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่ หรือทางเลือกใหม่ที่มีความสำคัญ และดีกว่า
- เป็นผู้ que เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะหาข้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง หรือโยนความผิดให้แก่คนอื่น

การวัดสุขภาพจิต

การวัดสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจาก ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicator: TMHI – 15) หรือมีอีกชื่อเรียกหนึ่ง คือ ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Happiness Indicator: THI – 15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยเหตุผลที่มีชื่อเรียกต่างกันเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในมุมมองของพุทธศาสนา นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป พบว่าความสุขและสุขภาพจิตเป็นเรื่องเดียวกันในบริบทสังคมไทย (อภิชัย มงคล และคณะ. 2544) โดยแบบวัดนี้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก (สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน) เช่นเดียวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 66 ข้อ (TMHI – 66 หรือ THI – 66) ที่เหมาะสำหรับใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิตอย่างละเอียดแต่อาจใช้เวลา มาก ดังนั้นจึงมีการพัฒนา TMHI – 15 หรือ THI – 15 ขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตที่ ต้องการความรวดเร็ว ในข้อคำถามแต่ละข้อมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ "มากที่สุด" ถึง "ไม่เลย" ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70 ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบวัดสุขภาพจิต TMHI – 15 หรือ THI – 15 มาปรับปรุง โดยการปรับมาตราประเมินค่าจาก 4 ระดับ เป็น 6 ระดับ คือ

ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะมาตราประเมินค่าของแบบวัดชุดอื่นๆ ในงานวิจัยนี้เป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรสุขภาพจิตที่มีผลต่อความไว้วางใจโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องและใกล้เคียงแทน เช่น บุษดี ศรีคำ(2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความคาดหวัง การเปิดเผยตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ จากผู้มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 130 คน ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวัง การเปิดเผยตัวเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .539, .236, \text{และ } .540$ ตามลำดับ) งานวิจัยของเพ็ญประภา ปริญาพล(2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการรับรู้เหตุการณ์ลบในชีวิต และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระดับปริญญาตรี จำนวน 448 คน ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้เหตุการณ์ลบในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.179$) และสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธีการเผชิญปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .244$)

จากการประมวลงานวิจัยข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความคาดหวัง การเปิดเผยตัวเอง และมีการรับรู้ความเป็นจริงอย่างมีประสิทธิภาพ (บุษดี ศรีคำ. 2546; เพ็ญประภา ปริญาพล. 2546) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าน่าจะมีเกี่ยวข้องในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่มีสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะตามสถานการณ์กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

จิตลักษณะตามสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะทางจิตใจที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน (ทิพย์สุดา จันทรแจ่มหล้า. 2544 : 42) โดยจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความ

เมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความรู้สึกของของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 นี้ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีในการศึกษาของเมเยอร์ เดวิส และชัวร์แมน (Mayer, Davis & Schoorman. 1995: 709-734) ที่ได้ศึกษารวบรวม ปัจจัย คุณลักษณะ และจิตลักษณะที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ พบว่ามีหลายปัจจัยในตัวผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ ซึ่งส่งผลต่อการเกิดความไว้วางใจของบุคคล โดยสรุปจะพบว่ามีอยู่เพียง 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความสามารถ(Ability) ความเมตตากรุณา(Benevolence) และความซื่อสัตย์(Integrity) ที่สามารถอธิบายการเกิดความไว้วางใจได้ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยนี้

การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ความสามารถ เป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังความสำเร็จ เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น เป็นคุณลักษณะบางประการของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จะทำให้บุคคลทำงานให้ประสบผลสำเร็จได้ (Effectiveness) ความสามารถของบุคคลจะพอกพูนได้อย่างต่อเนื่องเมื่อมีประสบการณ์ชีวิต และได้มาจากประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มมากขึ้นตามกาลเวลาที่ผ่านไป นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของ "ความสามารถ" อีกมากมาย เช่น

ชไนเดอร์(Schneider. 1979: 25) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง สมรรถภาพของการปฏิบัติกิจกรรมด้วยการตั้งความปรารถนาต่อผลลัพธ์ ด้วยการกระทำอย่างคล่องแคล่ว

อุทัย หิรัญโต(2533 : 6) ได้ให้ความหมายของ ความสามารถในการปฏิบัติงานว่า เป็นการทำงานที่ให้ผลสำเร็จหรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกว่าคนอื่น ๆ ที่มีโอกาสเท่ากันหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกัน

นางพะงา ปั่นทองพันธ์(2542: 24) ได้ให้ความหมายของ ความสามารถในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จ โดยอยู่บนพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ การเรียนรู้ของบุคคล รวมถึงการอยู่ในภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

ในความหมายเชิงจิตวิทยาการเรียนรู้ "ความสามารถ" หมายถึง 2 ประเด็นดังต่อไปนี้

1.การพัฒนาเชิงปัญญา (Cognitive development) ได้แก่ ความเข้าใจในความ เป็นไปของสังคมรอบตัว การพัฒนาด้านนี้ทำให้เราทราบว่า "เราจะทำอะไรได้บ้าง"

2.การพัฒนาเชิงสังคมและอารมณ์ (Social-emotional development) ได้แก่ความเข้าใจในตัวเองและผู้อื่น เราจะใช้ความเข้าใจดังกล่าวตัดสินใจว่าจะทำอะไร การพัฒนาด้านนี้ทำให้เราทราบว่า “เราสมควรจะทำอะไร เมื่อไร” หรือ “เราควรจะได้รับผิดชอบต่อใคร (หรือสังคม) อย่างไร”

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ความหมายของ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาล ว่าหมายถึง การพิจารณาตัดสินของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

การวัดการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแง่ของผลของการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล รวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออก การวัดการรับรู้ความสามารถที่มีการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือเป็นการประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติงานระหว่างเจ้านาย-ลูกน้อง ซึ่งไม่ตรงกับการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และ พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ความเมตตากรุณาหรือ Benevolence ใน Webster’ new world dictionary and thesaurus กล่าวว่า มาจากภาษาลาติน คือ bene (well) + volens (to wish) และให้ความหมายว่าเป็น “แนวโน้มในการกระทำดี” (an inclination to do) “ความมีใจดี” (kindliness) “การกระทำเพื่อแสดงความช่วยเหลือ” (a charitable act) ส่วนใน Principles of Biomedical Ethics ตามความเห็นของไบฌองพ์ ให้ความหมายของคำว่า Benevolence ว่าเป็น “ความประสงค์ที่มุ่งช่วยเหลือผู้อื่น” และกำหนดคำนี้เป็นลักษณะอุปนิสัย ซึ่งตรงกับความหมายของคำว่า “ความเมตตากรุณา” มากที่สุด กล่าวคือ ความเมตตากรุณา เป็นความปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุขและพ้นทุกข์ และใน International Encyclopedia of Ethics ได้ให้ความหมายของคำนี้ว่า “ความเมตตากรุณา เป็นการจูง

ใจในการกระทำโดยความเห็นอกเห็นใจ และโดยความไม่เห็นแก่ตัว” (บินเฟลิเช็นซ และ บิเนฟโอะ เล็นซ. : ออนไลน์)

ความเมตตา คือ ความปรารถนาจะให้ผู้อื่นเป็นสุข กรุณา คือ ความสงสาร คิดจะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ สำหรับพฤติกรรมของบุคคลผู้มีจริยธรรมในด้านของความเมตตากรุณาจะแสดงออกในลักษณะ การไม่คิดร้าย ไม่ประทุษร้ายต่อชีวิต และร่างกายของบุคคลและสัตว์ มีกิริยาทางกาย วาจา ที่แสดงต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ช่วยปลอบใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ที่มีความทุกข์ ไม่เบียดเบียนผู้อื่นให้เป็นทุกข์ แสดงความยินดีเมื่อผู้อื่นได้รับความสุขและความสำเร็จ ไม่ข่มขู่ ดูหมิ่น เสียดสี พุดจาด้วยความเกรี้ยวโกรธเคียดแค้น ให้อภัยผู้อื่น ความเมตตากรุณา เป็นจริยธรรมที่สำคัญยิ่ง เพราะในสังคมใดที่สมาชิกมีความเมตตากรุณาย่อมจะทำให้สังคมนั้นเป็นสังคมที่มีแต่ความสงบสุขร่มเย็น เป็นสังคมแห่งการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีความรักความปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข ไม่เห็นแก่ตัว ไม่เบียดเบียน ไม่เอาัดเอาเปรียบ ไม่มีความหวาดกลัว ไม่มีความกังวล ไม่หวาดระแวง ซึ่งความเมตตากรุณาจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลความผูกพันต่อกัน มีความเห็นใจในการดิ้นรนต่อสู้เพื่อให้ชีวิตรอด และตระหนักชัดว่าทุกชีวิตอยากเป็นสุข ไม่ต้องการความทุกข์

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ความหมายของ การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาล ว่าหมายถึง การพิจารณาตัดสินของผู้ป่วยเกี่ยวกับความใจดี ความปรารถนาดี และการให้ความช่วยเหลือของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย โดยปราศจากการหวังผลประโยชน์

การวัดการรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดการรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ความซื่อสัตย์ เป็นจริยธรรมที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความสันติสุขขึ้นในสังคม ความซื่อสัตย์มีหลายแบบ เช่น ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ความซื่อสัตย์ต่อครอบครัว ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ความซื่อสัตย์ต่อมิตร และความซื่อสัตย์ต่อประเทศชาติ เป็นต้น ได้มีผู้ให้ความหมาย “ความซื่อสัตย์” ไว้มาก เช่น

ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2496 มีส่วนหนึ่งของพระบรมราโชวาทที่ทรงกล่าวถึงความซื่อสัตย์ว่า หมายถึง ความสุจริต ซื่อตรง ต่อหน้าที่การงาน ต่อตนเอง และต่อผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง มีเจตนาบริสุทธิ์ไม่เอาวัดเอาเปรียบ รักษาความเป็นธรรม ไม่บิดเบือนเพื่อประโยชน์ของตนเอง (ประมวลคำในพระบรมราโชวาท. : ออนไลน์)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(2548) ได้ให้ความหมายของความซื่อสัตย์ว่าเป็นการครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

ความซื่อสัตย์นอกจากจะหมายถึง การรักษาความลับ ผลประโยชน์ และทรัพย์สินต่าง ๆ แล้ว ความซื่อสัตย์ยังหมายรวมถึง การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและไม่บิดเบือนจากความเป็นจริง และการปฏิบัติตามระเบียบหรือกฎเกณฑ์

นักทฤษฎีส่วนมากยอมรับว่าความซื่อสัตย์จะถูกปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ บรรยายภาคในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนอิทธิพลจากการเรียนรู้ทางสังคมและกฎเกณฑ์ของสังคม สำหรับพฤติกรรมของบุคคลผู้มีจริยธรรมในด้านของความซื่อสัตย์จะแสดงออกในลักษณะ เช่น พูดความจริง ยอมรับผิดเมื่อทำผิด กล้าที่จะรับความจริง ตรงต่อเวลา ไม่ประพฤติตนเป็นคนหน้าไหว้หลังหลอก ไม่ทุจริตการสอบ ปฏิบัติตามข้อตกลง สัญญา กฎหมาย ไม่ถือเอาของผู้อื่นมาเป็นของตน ไม่หลอกลวงผู้อื่น ไม่ฉ้อโกงหรือขอรู้อราษฎร์บังหลวง ไม่ปลอมแปลงเอกสาร รักษาความยุติธรรม และหาเลี้ยงชีพในทางสุจริต เป็นต้น

ความซื่อสัตย์ของบุคคลจำแนกออกเป็น 4 ประเภท คือ ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง หมายถึง การมีความรู้สึกรับผิดชอบชั่วดีมีความละเอียดและเกรงกลัวต่อการกระทำผิดไม่สับปลับกลับกลอก ไม่คล้อยตามผู้อื่นไปในทางเลื่อม ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่การงาน หมายถึง การมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ไม่ทุจริต ไม่เอาเวลาทำงานในหน้าที่ไปใช้ทำประโยชน์ส่วนตัว ความซื่อสัตย์ต่อบุคคล หมายถึง การมีความจริงใจต่อกัน มีความบริสุทธิ์ใจ ไม่หลอกลวง มีการพูดและการกระทำที่เชื่อถือได้ การซื่อสัตย์ต่อสังคม และประเทศชาติ หมายถึง การเสียสละประโยชน์ส่วนตน มุ่งมั่นทำความดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่กระทำการในสิ่งที่จะทำให้สังคม และประเทศชาติเสียหาย (ความซื่อสัตย์. 2549: ออนไลน์)

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ความหมายของ การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกว่าหมายถึง การพิจารณาตัดสินของผู้ป่วยเกี่ยวกับความจริงใจ มีความรับผิดชอบ ยึดมั่นในหลักการ ปฏิบัติตามคำมั่นสัญญา ไม่ทุจริต หลอกลวง หรือหาผลประโยชน์ใส่ตนของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

การวัดการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถ การรับรู้ความเมตตากรุณา และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

เนื่องจากตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ได้มาจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีในการศึกษาของเมเยอร์ เดวิส และซัวร์แมน (Mayer, Davis & Schoorman. 1995: 709-734) ที่ได้ศึกษารวบรวม ปัจจัย คุณลักษณะ และจิตลักษณะที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ พบว่ามีหลายปัจจัยในตัวผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ(Trustee) ซึ่งส่งผลต่อการเกิดความไว้วางใจของบุคคล โดยสรุปจะพบว่ามีอยู่เพียง 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความสามารถ(Ability) ความเมตตากรุณา(Benevolence) และความซื่อสัตย์(Integrity) ที่สามารถอธิบายการเกิดความไว้วางใจได้ดีที่สุด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอีกมากที่สนับสนุนปัจจัยหลักทั้ง 3 นี้ (บัทเลอร์ (Butler. 1991); คูก และวอลล์ (Cook & Wall. 1980); ดัทช์ (Deutsh. 1960); แฟร์ริส เซ็นเนอร์ และบัตเทอร์ฟิลด์(Farris, Senner, & Butterfield. 1973); โจนส์ เจมส์ และบรูไน(Jones, James, & Bruni. 1975); ลาร์เซเลอร์ และฮุสตัน(Larzelere, & Huston. 1980); ลีเบอร์แมน(Lieberman. 1981); ริง และแวน ดี เวน(Ring & Van de Ven. 1992); ซิทกิน และรอตต์(Sitkin & Roth. 1993); โซโลมอน(Solomon. 1960); และสตรีกแลนด์(Strickland. 1958) ดังปรากฏในตาราง 1) ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยทั้ง 3 นี้มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย คือ การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ความเมตตากรุณา และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ

ระดับความรู้สึก ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรนี้จัดเป็นการรับรู้ที่เกี่ยวกับผู้อื่น และยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวข้องกับตัวแปรนี้มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องและใกล้เคียงแทน ซึ่งโดยมากจะเป็นการศึกษาในกลุ่มการทำงานในองค์กร ได้แก่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของบุคคล พบงานวิจัยที่ใกล้เคียงได้แก่ งานของ จันทรา จุลเสวก(2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างาน การพยาบาลกับความไว้วางใจในองค์กร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร 8 แห่ง จำนวน 354 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความไว้วางใจในองค์กรของการพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง การรับรู้ด้านการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจภายในองค์กร ($r = .72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาตัวแปรทั้งสาม(การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ความเมตตากรุณา และการรับรู้ความซื่อสัตย์) ที่มีผลต่อความไว้วางใจ ได้แก่ งานวิจัยของ รุจ เจริญลาก (2548) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความไว้วางใจภายในองค์กรกลุ่มธุรกิจอินฟอร์เมชันแอนด์คอมมิวนิเคชันโมบาย บริษัทซีเมนส์(ประเทศไทย)จำกัด กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานบริษัทซีเมนส์ จำกัด จำนวน 170 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในผลงานมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจภายในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ความตรงไปตรงมามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจภายในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 และการแสดงความเอาใจใส่มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจภายในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

จากการประมวลงานวิจัยข้างต้นพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจ ได้แก่ ความสามารถ ความเมตตากรุณา และความซื่อสัตย์ (จันทรา จุลเสวก(2544); และรุจ เจริญลาก (2548)) ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ว่า ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกที่มีปัจจัยต่างๆ เหล่านี้สูง จะทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ทางสังคมกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

สถานการณ์ หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลประสบอยู่จากอดีตสู่ปัจจุบัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบในการบีบบังคับ ยับยั้ง หรือเอื้ออำนวย ตลอดจนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำ

ของบุคคล ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก เนื่องจากทั้งสองตัวแปรนี้มีความเกี่ยวข้องความไว้วางใจโดยตรง ดังปรากฏในตาราง 1 และจากผลการศึกษาเพิ่มเติม ดังนี้

สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

ทฤษฎีความต้องการ 5 ขั้นของมาสโลว์ (Maslow) กล่าวว่า มนุษย์หรือบุคคลมีความต้องการได้รับการยอมรับจากสังคมหรือกลุ่ม ต้องการความเป็นเพื่อน เพื่อการบรรลุซึ่งเป้าหมายแห่งตน และไม่มีผู้ใดที่จะอยู่ได้โดยลำพัง มนุษย์จึงเป็นสัตว์สังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า บุคคลจะต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ที่นอกเหนือไปจากความต้องการทางด้านวัตถุ คือ ความต้องการให้ตัวเองมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งความต้องการดังกล่าวเกิดจากการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ดังนั้นการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของคนเป็นอย่างมาก สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นอาจเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ สัมพันธภาพที่ดีนั้นเป็นความสัมพันธ์ที่ปรองดองรักใคร่กลมเกลียวกัน เกิดความผูกพัน ยอมรับฟังความคิดเห็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้นักวิชาการส่วนมากยังได้ให้ความเห็นตรงกันว่า องค์การที่มีประสิทธิภาพสูงสุดมาจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากร และจะนำมาซึ่งความไว้วางใจในที่สุด (Nugent & Abolafia. 2007: online) ได้มีผู้ให้ความหมายของ "สัมพันธภาพ" ไว้มาก เช่น

ซัทเทิลส์(Nugent & Abolafia. 2006: online; citing Suttles. 1970: 99) กล่าวว่า สัมพันธภาพเป็นความคาดหวังในการเสียสละ และการไม่หวังผลประโยชน์ สัมพันธภาพของคนทั่วไปมักจะมีการประเมินในทางบวกมากกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และการกล่าวถึงผลประโยชน์หรือความสนใจส่วนตัว จะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจในสัมพันธภาพได้

สุวณีย์ เกียรติกิงแก้ว (2545: 91) ได้ให้ความหมายของ สัมพันธภาพ(Relationship) ว่า หมายถึง กระบวนการระหว่างบุคคล ได้แก่การที่บุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย และติดต่อข้องเกี่ยวกับกันในระยะเวลาหนึ่งๆ ซึ่งอาจเป็นเดือน เป็นปี หรือตลอดไป ขึ้นอยู่กับชนิดของสัมพันธภาพ และโยสัมพันธภาพของบุคคลทั้งสอง

ศรินทรา ทองมี (2548: 10) ได้ให้ความหมายของ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติตัวของแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย โดยให้การดูแลและเอาใจใส่ผู้ป่วยดุจญาติมิตร และการให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

สัมพันธภาพของบุคคลมีหลายประเภท โดยทั่วไปอาจจำแนกออกได้เป็นสามประเภท คือ (สวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2545: 91-92)

1. สัมพันธภาพเพื่อการสังคม(Social relationship) เป็นสัมพันธภาพของบุคคลในสังคมทั่วไป เกิดขึ้นได้เมื่อเรามีการรวมกลุ่มกัน เป็นสัมพันธภาพเพื่อสนองตอบความต้องการรวมกลุ่มของมนุษย์ ซึ่งเป็นสัตว์สังคมจำเป็นต้องอยู่รวมกลุ่มกัน การเริ่มต้นและการดำเนินไปของสัมพันธภาพเป็นไปตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ และค่านิยมของสังคมซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น แต่ละวัฒนธรรม สัมพันธภาพนี้ทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการส่วนตัวขึ้น

2. สัมพันธภาพเพื่อการประกอบวิชาชีพ(Professional relationship) เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้มาติดต่อขอรับบริการด้านวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือโดยอาศัยความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ได้รับการฝึกจากสถาบันการศึกษาด้านวิชาชีพ ยึดกฎเกณฑ์ ระเบียบ จรรยาบรรณของวิชาชีพ เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาล นักจิตวิทยากับผู้รับบริการ นักสังคมสงเคราะห์กับผู้รับการสงเคราะห์ ทนายความกับลูกความ

3. สัมพันธภาพใกล้ชิด(Intimate relationship) เป็นสัมพันธภาพที่มีลักษณะใกล้ชิดที่เกิดในบุคคลสองคนที่มีความห่วงใยกัน และมีพันธะทางใจผูกพันกัน โดยที่บุคคลทั้งสองนี้มีความนับถือซึ่งกันและกัน เชื่อถือไว้วางใจกัน สัมพันธภาพลักษณะนี้ได้แก่ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนที่มีความสนิทสนม

สรุปความแตกต่างของสัมพันธภาพทางสังคม(Social relationship) และสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (Professional relationship) เป็นตารางไว้ดังนี้ (อภิญา ไซติรัตน์.2545: 11)

ตาราง 2 ความแตกต่างของสัมพันธภาพทางสังคม(Social relationship) และสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (Professional relationship)

สัมพันธภาพทางสังคม	สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ
1. ไม่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	1. มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือ
2. เป็นความพอใจทั้ง 2 ฝ่าย	2. มีเหตุผลเป็นพื้นฐานในความสัมพันธ์
3. ไม่จำเป็นต้องมีการวางแผนและขั้นตอนในการดำเนินสัมพันธภาพ	3. มีกระบวนการในการดำเนินสัมพันธภาพอย่างมีขั้นตอน มีการวางแผน
4. ไม่มีแบบแผน	4. ใช้ความรู้ความชำนาญ
5. สัมพันธภาพสิ้นสุดตามความพอใจของกันและกัน	5. การสิ้นสุดสัมพันธภาพเป็นไปตามแผนและกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ

ที่มา: อภิญา ไชติรัตน์. (2545). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. (เอกสารประกอบการสอน).

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพ

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีชื่อว่า Fundamental Interpersonal Relations Orientation หรือเรียกว่า FIRO กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วยความต้องการของบุคคลใน 3 มิติ ที่จะอธิบายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ได้แก่ Inclusion, Control และ Affection ทั้งด้านที่เป็นพฤติกรรมที่ต้องการจะได้รับ(Wanted behavior) และพฤติกรรมที่แสดงออก(Expressed behavior) โดยได้กล่าวถึงการเริ่มต้นของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่ามาจากความพึงพอใจ หรือจากความจำเป็นอื่นๆ ซึ่งหลักความต้องการพื้นฐานของบุคคล 3 ประการ คือ (Schutz. 1958)

1. ความต้องการความเป็นพวกพ้อง (Inclusion) หมายถึง ความต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนเป็นคนในกลุ่มเดียวกัน และต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้เป็นที่ดึงดูดความสนใจ โดยพยายามสร้างชื่อเสียง ทำตนเป็นที่ยอมรับนับถือ และมีเกียรติ เป็นต้น

2. ความต้องการมีอำนาจควบคุม (Control) หมายถึง กระบวนการตัดสินใจของบุคคลที่ต้องการมีอิทธิพลและมีอำนาจเหนือผู้อื่น ดังนั้นบุคคลที่ต้องการควบคุมผู้อื่นจะพยายามแสดงความสามารถของตนเองพร้อมกับการแสดงการต่อต้านและปฏิเสธการคุกคาม

3. ความต้องการความรักใคร่ชอบพอ (Affection) หมายถึง ความรู้สึกและอารมณ์ส่วนตัวที่เกิดขึ้นระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์โดยจะแสดงออกด้วยความปรารถนาดี ความเป็นมิตร การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การสร้างความผูกพันทางอารมณ์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมและได้รับสิ่งเหล่านั้นตอบกลับมา

ปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยในการสร้างสัมพันธภาพ มีดังนี้(สุภาพรณ โคตรจรัส.2527: 22-24)

1. การมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน สัมพันธภาพจะยั่งยืนก็ต่อเมื่อ สัมพันธภาพนั้นสนองความต้องการของบุคคลทั้งสองฝ่ายได้ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการเพื่อความรัก เป็นที่ยอมรับของสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ดังนั้น การมีวัตถุประสงค์และความต้องการร่วมกัน จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

2. การเคารพในสิทธิและความเป็นตัวของตัวบุคคลสัมพันธภาพอาจแตกร้าวได้ ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งล่วงล้ำสิทธิและไม่ยอมให้อีกฝ่ายหนึ่งเป็นตัวของตัวเอง คนที่สนิทอาจเลิกคบกันได้

3. โครงสร้างและแบบแผนของสัมพันธภาพทางสังคม โดยทั่วไปมักมีโครงสร้างและลักษณะการติดต่อสื่อสารเฉพาะอย่างที่เป็นที่ตกลงสอดคล้องต้องกัน เช่น สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน มารดากับบุตร เป็นต้น โครงสร้างและแบบแผนการติดต่อสื่อสารจะขึ้นอยู่กับผู้ที่อยู่ในสัมพันธภาพนั้นๆ เป็นรายๆ ไป ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย

4. องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสารซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้แก่

4.1 ภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจระดับเดียวกัน มักมีภาษาที่สื่อสารระดับเดียวกัน

4.2 การเลือกรับรู้โดยให้ความสนใจเฉพาะข้อความบางตอน ทำให้ไม่ได้ข้อเท็จจริงทั้งหมดซึ่งทำให้เกิดการตีความที่ผิดพลาด

4.3 อารมณ์และความรู้สึกในขณะที่มีการรับรู้ปัจจัยในสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์หรือบุคคลที่ก่อให้เกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น ความมั่นใจ ความกลัว ความโกรธ เป็นต้น อาจทำให้เกิดการรับรู้และตีความที่ผิดพลาดได้

4.4 ความไม่ไวต่อการรับรู้ส่วนใหญ่อารมณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในข้อความต่างๆ มีความสำคัญยิ่งกว่าข้อความที่สื่อสารออกมา ไม่สามารถรับรู้ถึงอารมณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่อาจทำให้รับรู้และตีความผิดพลาดได้

5. การรู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อมให้กระจ่าง ได้แก่

5.1 การรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับตนเอง

5.2 การรับรู้ผู้อื่นได้ตามความเป็นจริง จะนำไปสู่การยอมรับในตัวจริงของผู้อื่น

5.3 การรับรู้สัมพันธภาพตามความเป็นจริง ซึ่งสัมพันธภาพจะยืดหยุ่นได้ ถ้าสนองความต้องการและก่อให้เกิดความพึงพอใจร่วมกันทั้งสองฝ่ายดังนั้นก็จะต้องพยายามขจัดปัญหาในการติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้น

6. การห่วงใยในสวัสดิภาพของผู้อื่น ซึ่งอาจแสดงออกโดยการพูดหรือการกระทำ อาจพูดปลอบใจ แสดงความห่วงใย ให้ความช่วยเหลือ จะช่วยสร้างสัมพันธภาพให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

7. การซื่อสัตย์ต่อบุคคลอื่นและตนเอง การเป็นตัวของตัวเองและซื่อสัตย์ต่อความคิดเห็นและความเชื่อของตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ บุคคลไม่ควรหลีกเลี่ยงที่จะพูดความจริงเพียงเพราะไม่กล้าเผชิญความขัดแย้ง และมีการยอมรับนับถือด้วยว่าผู้อื่นก็ย่อมกล้าเผชิญความจริง และหาทางแก้ไขปัญหได้ในทางสร้างสรรค์ อย่างไรก็ตามความจริงที่พูดต้องแสดงให้เห็นถึงความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองและผู้อื่น ควรคำนึงถึงความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น พร้อมทั้งแสดงความห่วงใยและเป็นมิตร อย่างจริงใจด้วยความหวังดี

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ความหมายของ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ว่าหมายถึง การประเมินของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของทีมแพทย์และพยาบาล ในด้านการดูแลเอาใจใส่ การให้ความเป็นกันเอง และการเคารพในสิทธิของบุคคลภายในขอบเขตของจรรยาบรรณวิชาชีพ

การวัดสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

ได้มีการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย เช่น ศรีนทรา ทองมี. (2548: 56) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยสร้างแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 47 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านข้อมูลข่าวสาร(12ข้อ) ด้านสภาพแวดล้อม(8ข้อ) ด้านความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย(11ข้อ) ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย (8ข้อ) และด้านค่าใช้จ่าย(8ข้อ) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีค่า cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .85 ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ และได้ปรับปรุงบางส่วนจากแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของ

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ของ ศรินทรา ทองมี (2548) แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตราประเินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรสัมพันธภาพที่มีผลต่อความไว้วางใจโดยตรงมีไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องและใกล้เคียงเพิ่มเติม โดยเป็นการศึกษาตัวแปรสัมพันธภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเผชิญปัญหา การรับรู้บทบาท ความพึงพอใจ เป็นต้น โดยมีรายละเอียดดังนี้ บอยล์ และโบนาซิซ (Boyle & Bonacich. 1970) กล่าวว่า สัมพันธภาพ (Past interactions) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ เช่นเดียวกับ บัทเลอร์ (Butler. 1991) ที่กล่าวว่าการเป็นมิตร (Receptivity) จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ งานวิจัยของภูษิต วงษ์ล้อสายชล(2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในสัมพันธภาพ การนิเทศงานในระยะยาวกับความไว้วางใจในอุตสาหกรรมยานยนต์ไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนจำหน่ายรถยนต์ 105 คน ผลการศึกษพบว่า ความพึงพอใจในสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.23 งานวิจัยของ เคอร์ส และคณะ(Kerse, Ngair.; et al. 2004: online) ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างแพทย์-ผู้ป่วย และการยินยอมในการรักษา: การตรวจรักษาเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 370 คน ผลการศึกษพบว่า ความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์จะมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์-ผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรักษา และงานวิจัยของ ศรินทรา ทองมี (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาล กับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .789

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สัมพันธภาพจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางบวก เช่น การเผชิญปัญหา การรับรู้บทบาท ความพอใจในชีวิต ความผูกพันต่อองค์กร และความไว้วางใจ (บอยล์ และโบนาซิซ

(Boyle & Bonacich. 1970); บัทเลอร์ (Butler. 1991); ภูษิต วงษ์ล้อมสายชล. 2002; เคอร์ส และคณะ (Kerse, Ngaire.; et al. 2004); และศรีนทรา ทองมี. 2548) ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับทิศทางเดียวกัน คือ ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ประสบการณ์ (Experience) หมายถึง ความชัดเจน และความรู้ที่เกิดจากการได้กระทำ ได้พบเห็นหรือได้รู้เรื่องราวบางสิ่งบางอย่างมาก่อนในชีวิต เช่น เคยประสบกับทุกข์ภัย เคยเห็นยานอวกาศ เป็นต้น ประสบการณ์เป็นสิ่งที่สั่งสมตราตรึงอยู่ในความทรงจำ โดยมีทั้งในด้านที่ดีหรือไม่ดี และสามารถที่จะส่งผลต่อการคิด การรับรู้ การเรียนรู้ หรือการกระทำสิ่งต่างๆ ของบุคคลได้ (ประสบการณ์. 2549 : ออนไลน์)

ประสบการณ์ มี 2 แบบ คือ ประสบการณ์ทางตรง หมายถึง การไปประสบเหตุการณ์ต่างๆด้วยตนเอง และประสบการณ์ทางอ้อม หมายถึง ประสบการณ์ ที่ไม่ได้ประสบมาด้วยตนเอง แต่ได้จากการรับรู้ การรับฟัง หรือการเห็นมาก่อน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประสบการณ์ หมายถึง การรับรู้ทั้งในด้านที่ดีหรือไม่ดี ซึ่งเคยเกิดขึ้นมาแล้ว ทั้งทางตรง คือ การประสบด้วยตนเอง หรือ ทางอ้อม คือ ไม่ได้ประสบมาด้วยตนเอง

การผ่าตัด(Surgery) เป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งโดยอาจแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ (สุปานิ. 2540: 644)

1.การผ่าตัดที่อาจไม่จำเป็นต้องกระทำ การผ่าตัดชนิดนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยแต่คาดว่าหลังจากทำผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น การผ่าตัดเพื่อตกแต่งเสริมสวย(Plastic surgery)

2.การผ่าตัดที่จำเป็นต้องกระทำ ทั้งนี้เพื่อป้องกันหรือกำจัดสิ่งที่มาคุกคามชีวิตผู้ป่วย เช่น ผ่าตัดเนื้องอกที่รังไข่

3.การผ่าตัดฉุกเฉิน การผ่าตัดชนิดนี้ต้องกระทำทันที เพราะหากช้าไปอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายได้ เช่น การผ่าตัดเพื่อเย็บเส้นเลือดใหญ่ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกยิงหรือแทง

การระงับความรู้สึก(Anesthesia) หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึก และสามารถรับการผ่าตัดได้โดยปราศจากความเจ็บปวด โดยอาจแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.การดมยาสลบ(General anesthesia) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายไม่ตอบสนองต่อความรู้สึกเจ็บปวดและสิ่งกระตุ้น จุดประสงค์ของการดมยาสลบคือ ผู้ป่วยปราศจากความเจ็บปวดไม่รู้สึกรู้สีกตัว ลืมเหตุการณ์ระหว่างผ่าตัด กล้ามเนื้อหย่อนตัว และรีเฟล็กซ์ต่างๆ ถูกกด(วรภา. 2538: 84)

2.การระงับความรู้สึกเฉพาะที่(Regional or local anesthesia) หมายถึง การทำให้หมดความรู้สึกในส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายชั่วคราวด้วยวิธีบริหารยาเฉพาะที่ ซึ่งมีฤทธิ์ขัดขวางการนำส่งพลังประสาท(Nerve pulse) ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับการผ่าตัดโดยปราศจากความเจ็บปวดขณะที่ยังรู้สึกตัวอยู่

ก่อนที่จะผ่าตัดและระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อน โดยจะมีการประเมินตรวจดูสภาพของร่างกายของผู้ป่วยว่าพร้อมที่จะได้รับการระงับความรู้สึกและผ่าตัดหรือไม่ รวมทั้งซักประวัติของผู้ป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตเกี่ยวกับโรคประจำตัว การใช้ยา แพ้ยา การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่ออธิบายและให้ความมั่นใจต่อการผ่าตัดและอธิบายถึงเทคนิคบางอย่างที่จะทำให้ผู้ป่วยลดความกังวล ตื่นเต้น พร้อมทั้งการให้ยาลดความกังวล(Premedication) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกได้

ในการผ่าตัดและระงับความรู้สึกจะมีหลายองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุของความยุ่งยากในการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกในทางที่ดี ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ลดความวิตกกังวล ลดภาวะซึมเศร้า และจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ดีต่อไปภายหลังผ่าตัด ทำให้ง่ายต่อการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติได้เร็วขึ้นตามไปด้วย แต่ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกในทางที่ไม่ดี ย่อมทำให้เกิดความวิตกกังวล ความหวาดกลัว เจตคติที่ไม่ดีต่อการผ่าตัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ระยะเวลาในการพักฟื้น และผลกระทบบางทางจิตใจในระยะยาวได้

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ความหมายของ ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกว่าหมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยทั้งในด้านที่ดีหรือไม่ดี ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกซึ่งเคยเกิดขึ้นมาแล้ว ทั้งทางตรง คือ การประสบด้วยตนเอง หรือ ทางอ้อม คือ ไม่ได้ประสบมาด้วยตนเอง

การวัดประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ลักษณะของแบบวัดประโยคบอกเล่า และเป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริง

ที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรประสบการณ์ที่มีผลต่อความไว้วางใจโดยตรงมีไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องและใกล้เคียงแทน โดยเป็นการศึกษาตัวแปรประสบการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมต่างๆ เช่น ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น เจตคติ การรับรู้ความสามารถ และความผูกพัน โดยมีรายละเอียดดังนี้แฟร์ริส เซ็นเนอร์ และบัตเตอร์ฟิลด์(Farris, Senner, & Butterfield. 1973) กล่าวว่า ประสบการณ์ (Experience) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ งานวิจัยของพรทิพย์ อนุชาติบุตร(2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นของผู้สูงวัยในชมรมไอพีฟิวาย กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกชมรมไอพีฟิวายรุ่นที่ 27 - 28 จำนวน 78 คน พบว่าผู้สูงวัยในชมรมไอพีฟิวายที่มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นตามการประเมินของผู้สอนสูงกว่าผู้สูงวัยในชมรมไอพีฟิวายที่ไม่มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 งานวิจัยของสัมฤทธิ์ ผิวบัวคำ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การของข้าราชการครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 60 คน และครูผู้สอนจำนวน 360 คน พบว่าปัจจัยทางด้านประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 งานวิจัยของกิตติรัตน์ ชัยรัตน์(2547) ศึกษาประสบการณ์ในการเข้าค่ายวิทยาศาสตร์และลักษณะจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้สาระวิทยาศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 จำนวน 604 คน พบว่านักเรียนที่มีเจตคติที่ดีต่อการเรียนสาระวิทยาศาสตร์มาก คือ นักเรียนที่มีประสบการณ์จากการได้รับการฝึกอบรมและ/หรือเข้าค่ายวิทยาศาสตร์มาก

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประสบการณ์จะส่งผลต่อพฤติกรรมทางบวก เช่น ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น เจตคติ การรับรู้ความสามารถ และความผูกพัน ((Farris, Senner, & Butterfield. 1973); (พรทิพย์ อนุชาติบุตร. 2546); (สัมฤทธิ์ ผิวบัวคำ. 2546); และ(กิตติรัตน์ ชัยรัตน์. 2547)) ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้ป่วยที่มี

ประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกละก็มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่
ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกละก็อยู่ในระดับสูง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เปรียบเทียบ (Correlational – Comparative studies) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยซึ่งมารับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 1.การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 2.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
- 3.การหาคุณภาพเครื่องมือ
- 4.การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5.การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในปี พ.ศ. 2551 โดยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า คือ การผ่าตัดที่รอได้ ไม่ฉุกเฉินรีบด่วน ไม่อันตรายถึงแก่ชีวิตถ้าไม่ผ่าตัดในขณะนั้น แพทย์ที่ผ่าตัดจะทำการนัดวันเวลาผ่าตัดภายหลังจากวินิจฉัยโรคระยะหนึ่ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด โดยผู้ป่วยสำหรับการศึกษานี้จะได้รับการผ่าตัดอย่างใดอย่างหนึ่งจากใน 3 กลุ่ม คือ 1)กลุ่มศัลยกรรม คือ การผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะต่างๆ เช่น สมอ ตา ผิวหนัง ใบหน้า หู คอ จมูก เต้านม กระเพาะอาหาร ลำไส้ ถุงน้ำดี ไต 2)กลุ่มศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ คือ การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก ข้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาท และ3)กลุ่มสูติ นรีเวช คือ การผ่าตัดในระบบสืบพันธุ์เพศหญิง เช่น การผ่าตัดคลอดบุตร การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป หรือการดมยาสลบ(General anesthesia)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในปี พ.ศ. 2551 โดยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า และได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปหรือการดมยาสลบ (General anesthesia) ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) แบ่งระยะเวลาเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 3 เดือน สุ่มมา 1 ช่วง คือ เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน ได้ผู้ป่วยที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืน จำนวน 280 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.32

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นเครื่องมือวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่า (Summated rating scale) ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งได้มาจากการปรับปรุงแบบวัดที่มีผู้สร้างไว้แล้ว โดยมีจำนวนแบบสอบถามที่ใช้ทั้งสิ้น 7 ชุด และเป็นแบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 1 ชุด

1. แบบวัดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Rating scale) 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนน จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก จำนวน 30 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .17 ถึง .68 และมีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .71 ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ใช้จริงจำนวน 9 ข้อ เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .37 ถึง .58 และมีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .77

ตัวอย่างแบบวัดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

0. ข้าพเจ้าคาดหวังว่าภายหลังการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ข้าพเจ้าจะหายจากโรคหรือความผิดปกติที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

00. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบนั้นจะมีการให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า หรือเท่ากับค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

3. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนน จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก จำนวน 30 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .26 ถึง .78 มีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .83 และเมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .29 ถึง .57 และมีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .78

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

0. ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่จบการศึกษา หรือผ่านการอบรมเฉพาะทาง ในด้านการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

00. ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการผ่าตัดและระงับความรู้สึกเป็นอย่างดี

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบนั้นจะมีการให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า หรือเท่ากับค่ามัธยฐาน แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

4.แบบวัดการรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนน จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก จำนวน 30 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .44 ถึง .86 มีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .91 และเมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .43 ถึง .75 และมีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .88

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

0.ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ใจดี มีเมตตาากรุณา

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

00.ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีความปรารถนาดีต่อข้าพเจ้าอย่างจริงใจ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบนั้นจะมีการให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า หรือเท่ากับค่ามัธยฐาน

แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

5.แบบวัดการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนน จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก จำนวน 30 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .11 ถึง .69 มีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .78 ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ใช้จริงจำนวน 8 ข้อ และเมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .43 ถึง .63 และมีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .81

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

0.ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มาไม่ตรงตามเวลาที่นัดหมายไว้

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

0.ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ปิดบังข้อมูลบางอย่างแก่ข้าพเจ้า

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบนั้นจะมีการให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า หรือเท่ากับค่ามัธยฐาน แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

6.แบบวัดสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ

ความรู้สึกล เป็นแบบวัดจำนวน 10 ข้อ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ และมีบางส่วนที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ของ ศรินทรา ทองมี (2548: 56) ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 47 ข้อ แบ่งเป็นด้านข้อมูลข่าวสาร 12 ข้อ ด้านสภาพแวดล้อม 8 ข้อ ด้านความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย 11 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย 8 ข้อ และด้านค่าใช้จ่าย 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .85 ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเฉพาะในด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วยมาปรับใช้ในการสร้างเป็นแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกล แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนน จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มาได้รับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกล จำนวน 30 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .43 ถึง .79 มีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .86 และเมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .35 ถึง .76 และมีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .86

ตัวอย่างแบบวัดสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกล

0.ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกลแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่แสดงที่ทำเมินเฉย ไม่สนใจข้าพเจ้า

.....
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

00.ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกลแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่แจ้งเหตุผลก่อนให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง

.....
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบนั้นจะมีการให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนรวม

สูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า หรือเท่ากับค่ามัธยฐาน แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

7.แบบวัดประสิทธิผลการเกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนน จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก จำนวน 30 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง -.01 ถึง .53 มีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .63 ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ใช้จริงจำนวน 7 ข้อ และเมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .15 ถึง .45 และมีค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาเท่ากับ .56

ตัวอย่างแบบวัดประสิทธิผลการเกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

0.ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ตรง หรือเคยรับทราบมาว่าการระงับความรู้สึกหรือการดมยาสลบในระหว่างการผ่าตัดจะช่วยลดความวิตกกังวล ไม่เจ็บปวด และสามารถหลับได้ในระหว่างผ่าตัด

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

00.ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ตรง หรือเคยรับทราบมาว่าภายหลังการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ร่างกายอาจมีอาการทรุดลงจากภาวะแทรกซ้อน

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบนั้นจะมีการให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่ามัธยฐานแสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า หรือเท่ากับค่ามัธยฐาน แสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นเอง และปรับปรุงมาจากผู้อื่น โดยทำการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1.การหาความเที่ยงตรง(Validity) ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจอย่างดี ด้านเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดแต่ละฉบับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ หรือปรับปรุงใหม่ ว่าสามารถวัดได้ถูกต้องตรงตามจุดประสงค์ของเนื้อหาเรื่องที่วัด และภาษาสำนวนของข้อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป(อรพินทร์ ชูชม. 2545 : 340)

2.การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ(Item discrimination) การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยได้นำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับซึ่งไม่รวมคะแนนของข้อคำถามที่กำลังวิเคราะห์(Item total correlations) แล้วเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบวัด(อรพินทร์ ชูชม. 2545 : 260)

3.การหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยนี้ จะทำหลังจากที่ได้วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และได้คัดเลือกข้อคำถามแล้วจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัย

2.ยื่นเรื่องขออนุญาตทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัย

3.ติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อประสานงานในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

4. ผู้วิจัยนำแบบวัดไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ณ หอผู้ป่วยในช่วงเวลาก่อนที่ผู้ป่วย จะทำการผ่าตัดและระดับความรู้สึก 1-2 วัน โดยในช่วงเวลาก่อนที่ผู้วิจัยจะไปเก็บข้อมูล ผู้ป่วยจะ ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะผ่าตัดและระดับความรู้สึกจากทีมแพทย์และพยาบาล ซึ่งได้แก่ การประเมินตรวจร่างกาย การซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว การใช้ยา การแพ้ยา การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ การพูดคุยอธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการให้ความมั่นใจเพื่อลดความกังวล รวมถึงอาจมีการให้ยา คลายกังวล(Premedication) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อม และลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และระดับความรู้สึก

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป SPSS(Statistic package for the social sciences)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของบุคคล ใช้สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation)
2. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยในข้อ 1 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)
3. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยในข้อ 2 - 3 ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบสองทาง (Two-way ANOVA)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้มุ่งให้รายละเอียดเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามจุดประสงค์ของการวิจัย 2 ประการ **ประการแรก** เพื่อศึกษากลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคมร่วมกันในการทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก **ประการที่สอง** เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม กับสถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม(Interactionism model) โดยมีสมมติฐานในการวิจัย 4 ข้อ ดังนี้ 1)กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก 2)กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกันสามารถทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้ มากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว 3)สุขภาพจิตจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ที่มีผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก 4)สุขภาพจิตจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ที่มีผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแบบนัดล่วงหน้า ในปี พ.ศ. 2551 และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 280 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

- ตอนที่1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- ตอนที่2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก
- ตอนที่3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางระหว่างจิตลักษณะเดิมและสถานการณ์ทางสังคม กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล ที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจะรายงานผลที่พบค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ขึ้นไป โดยแสดงสัญลักษณ์ คือ * แสดงว่ามีนัยสำคัญที่ .05 ** แสดงว่ามีนัยสำคัญที่ .01 และ *** แสดงว่ามีนัยสำคัญที่ .001

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว (Sum of Squares)
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of Squares)
df	แทน	ขั้นแห่งความอิสระ (Degrees of Freedom)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R ²	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน

ตอนที่1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามตัวแปรอิสระทุกตัว ดังนี้

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรอิสระทุกตัว

ตัวแปรอิสระ	ระดับของตัวแปรอิสระ	จำนวน (280 คน)	ร้อยละ (100.00)
อายุ	18 – 30 ปี	101	36.10
	31 – 40 ปี	94	33.60
	41 – 60 ปี	85	30.40
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	55	19.60
	มัธยมศึกษา/ ปวช.	107	38.20
	อนุปริญญา/ ปวส.	30	10.70
	ปริญญาตรี	79	28.20
	สูงกว่าปริญญาตรี	9	3.20
ประเภทของการผ่าตัด	กลุ่มศัลยกรรม	115	41.10
	กลุ่มศัลยกรรมออร์โทปิดิกส์	52	18.60
	กลุ่มสูติ นรีเวช	113	40.40
สุขภาพจิต	ระดับต่ำ (51 – 75 คะแนน)	152	54.30
	ระดับดี (76 – 90 คะแนน)	128	45.70
การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และ พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึก	ระดับต่ำ (30 – 51 คะแนน)	152	54.30
	ระดับสูง (52 – 60 คะแนน)	128	45.70
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์ และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึก	ระดับต่ำ (31 – 51 คะแนน)	155	55.40
	ระดับสูง (52 – 60 คะแนน)	125	44.60
การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และ พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึก	ระดับต่ำ (19 – 40 คะแนน)	176	62.90
	ระดับสูง (41 – 48 คะแนน)	104	37.10
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก	ระดับต่ำ (28 – 50 คะแนน)	145	51.80
	ระดับดี (51 – 60 คะแนน)	135	48.20

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ระดับของตัวแปรอิสระ	จำนวน (280 คน)	ร้อยละ (100.00)
ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและ	ไม่ดี (20 – 29 คะแนน)	150	53.60
ระดับความรู้สึก	ดี (30 – 41 คะแนน)	130	46.40

หมายเหตุ สำหรับกลุ่มตัวแปรที่คะแนนมีค่าต่อเนื่อง ใช้ค่ามัธยฐานในการแบ่งกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ

จากตาราง 3 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ศึกษา จำนวน 280 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 – 30 ปี (ร้อยละ 36.10) รองลงมาคือ อายุ 31 – 40 ปี (ร้อยละ 33.60) และอายุ 41 – 60 ปี (ร้อยละ 30.40) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ 107 คน (ร้อยละ 38.20) รองลงมาคือ ปริญญาตรี 79 คน (ร้อยละ 28.20) ประเภทของการผ่าตัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มศัลยกรรม จำนวน 115 คน (ร้อยละ 41.10) รองลงมาคือ กลุ่มสูติ นรีเวช จำนวน 113 คน (ร้อยละ 40.40) และกลุ่มศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จำนวน 52 คน (ร้อยละ 18.60) ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูงกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 45.70 มีการรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูงกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 44.60 มีการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูงกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 37.1 มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับดีกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 48.20 และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับดีกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 46.40 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มสูงและต่ำนั้นมีจำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ	คะแนน	คะแนน	คะแนน	ค่าเฉลี่ย	ค่ามัธยฐาน	S.D.
	เต็ม	ต่ำสุด	สูงสุด		ฐาน	
1.ความไว้วางใจในทีมแพทย์และ พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึก	54	36	54	46.47	46.50	4.52
2.สุขภาพจิต	90	51	90	74.98	75	7.18
3.การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์ และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึก	60	30	60	50.73	51	5.17
4.การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีม แพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัด และระงับความรู้สึก	60	31	60	51.53	51	5.18
5.การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์ และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึก	48	19	48	39.64	40	4.69
6.สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และ พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึก	60	28	60	51.22	50	5.20
7.ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและ ระงับความรู้สึก	42	20	41	29.33	29	4.02

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก มีค่าเท่ากับ 46.47 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม คือ 54 คะแนน เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยของ สุขภาพจิต การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และ

ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก ซึ่งเมื่อเทียบกับคะแนนเต็มพบว่ามีความที่ค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.98, 50.73, 51.53, 39.64, 51.22 และ 29.33 ตามลำดับ

ตอนที่2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

การวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการหาตัวทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก โดยใช้ตัวทำนายทั้ง 4 ชุด ดังนี้ ตัวทำนาย **ชุดที่ 1** คือ จิตลักษณะเดิม มี 1 ตัวแปร ได้แก่ สุขภาพจิต **ชุดที่ 2** คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตา กรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และ **ชุดที่ 3** คือ สถานการณ์ทางสังคม มี 2 ตัวแปร ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายของตัวทำนายแต่ละชุดว่าสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยในการวิจัยครั้งนี้ใช้ความแตกต่างของปริมาณการทำนายที่มากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์

ตาราง 5 เปรียบเทียบปริมาณการทํานายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ของตัวแปรอิสระทั้ง 4 ชุด ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน คน	ชุดที่ 1		ชุดที่ 2		ชุดที่ 3		ชุดที่ 4		ปริมาณความ
		(1)		(2,3,4)		(5,6)		(1,2,3,4,5,6)		แตกต่าง
		ปริมาณ	ตัวทำ	ปริมาณ	ตัวทำ	ปริมาณ	ตัวทำ	ปริมาณ	ตัวทำ	(ร้อยละ)
		การทํานาย	นาย	การทํานาย	นาย	การทํานาย	นาย	การทํานาย	นาย	
		(ร้อยละ)		(ร้อยละ)		(ร้อยละ)		(ร้อยละ)		
กลุ่มตัวอย่างรวม	280	26.50	1	28.50	3, 2	23.60	5, 6	38.70	3, 1	10.20 ถึง15.1*
อายุ 18 – 30 ปี	101	33.50	1	20.40	3	18.90	5	41.50	1, 4	8 ถึง 22.6*
อายุ 31 – 40 ปี	94	17.60	1	20.10	2	21.10	5, 6	29.60	2, 1	8.5 ถึง 12*
อายุ 41 – 60 ปี	85	19.70	1	39.90	3	28.30	5	42.80	3, 1	2.9 ถึง 23.1
ต่ำกว่าปริญญาตรี	192	30.40	1	33.00	3, 2	25.00	5	44.20	3, 1	11.2 ถึง 19.2*
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	88	18.60	1	20.60	4	22.60	5, 6	32.90	4, 1, 6	10.3 ถึง 14.3*
ศัลยกรรม	115	24.60	1	40.50	3, 2	28.40	5	45.40	3, 1	4.9 ถึง 20.8
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	52	44.40	1	14.30	2	18.90	5	51.30	1, 5	6.9 ถึง 37*
สูติ นรีเวช	113	19.90	1	20.90	3	15.10	5	29.10	3, 1	8.4 ถึง14.2*

*เกณฑ์ทํานายแตกต่างกันที่ร้อยละ 5

หมายเหตุ :

ตัวทำนายที่ 1 คือ สุขภาพจิต

ตัวทำนายที่ 2 คือ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ
ระงับความรู้สึก

ตัวทำนายที่ 3 คือ การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัด
และระงับความรู้สึก

ตัวทำนายที่ 4 คือ การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ
ระงับความรู้สึก

ตัวทำนายที่ 5 คือ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ
ความรู้สึก

ตัวทำนายที่ 6 คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

จากตาราง 5 พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 1 คือ จิตลักษณะเดิม มี 1 ตัวแปร ได้แก่ สุขภาพจิต พบว่า สามารถทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 26.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .51 (ตาราง 10 ภาคผนวก) และในกลุ่มย่อย สุขภาพจิต สามารถทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ได้ระหว่างร้อยละ 17.60 ถึงร้อยละ 44.40 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดประเภทศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ มีค่าเบต้าเท่ากับ .67

ตัวทำนายชุดที่ 2 คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ มี 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก พบผลการทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มรวม คือ มีเพียง 2 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้ร้อยละ 28.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญตามลำดับ คือ การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก มีค่าเบต้าเท่ากับ .40, และ .18 ตามลำดับ(ตาราง 11 ภาคผนวก) และในกลุ่มย่อย จิตลักษณะตามสถานการณ์สามารถ

ทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ได้ระหว่างร้อยละ 14.30 ถึงร้อยละ 40.50 ทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประเภทศัลยกรรม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเพียง 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก มีค่าเบต้าเท่ากับ .42, และ .29 ตามลำดับ(ตาราง 47 ภาคผนวก)

ตัวทำนายชุดที่ 3 คือ สถานการณ์ทางสังคม มี 2 ตัวแปร คือ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก พบผลการทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มรวม คือ ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้ร้อยละ 23.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าเบต้าเท่ากับ .43, และ .13 ตามลำดับ(ตาราง 12 ภาคผนวก) และในกลุ่มย่อย สถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ได้ระหว่างร้อยละ 15.1 ถึงร้อยละ 28.4 ทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประเภทศัลยกรรม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเพียงตัวเดียว คือ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก มีค่าเบต้าเท่ากับ .53(ตาราง 48 ภาคผนวก)

ตัวทำนายชุดที่ 4 คือ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม พบผลการทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มรวม คือ มีเพียง 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และสุขภาพจิต ที่ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้ร้อยละ 38.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าเบต้าเท่ากับ .38(ตาราง 14 ภาคผนวก) และในกลุ่มย่อย กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม สามารถทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ได้ระหว่างร้อยละ 29.10 ถึงร้อยละ 51.30 ทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประเภทศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โดยมีเพียง 2 ตัวทำนาย คือ สุขภาพจิต และสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก มีค่าเบต้าเท่ากับ .59, และ .27 ตามลำดับ (ตาราง 49 ภาคผนวก)

เปรียบเทียบปริมาณการทำนายของตัวทำนายแต่ละชุด พบว่า ในกลุ่มรวม ตัวทำนายในชุดที่ 4 ทำนายได้ร้อยละ 38.70 มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 1 ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 26.50 เมื่อนำตัวทำนายชุดที่ 4 เปรียบเทียบกับตัวทำนายชุดที่ 2 ก็พบว่าตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายได้มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 2 ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 28.50 และตัวทำนายชุดที่ 4 ก็สามารถทำนายได้

มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 3 ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 23.60 โดยความแตกต่างที่พบอยู่ระหว่างร้อยละ 10.20 ถึง 15.10

สรุปได้ว่าตัวทำนายในชุดที่ 4 ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรกลุ่ม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 38.70 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายเพียง 2 ตัว คือ การรับรู้ความเมตตา กรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และสุขภาพจิต มีค่าเบต้าเท่ากันคือ .38 และในกลุ่มย่อยสามารถทำนายได้ระหว่างร้อยละ 29.10 ถึงร้อยละ 51.30 ซึ่งมีปริมาณการทำนายมากกว่าตัวทำนายในชุดที่ 1, 2, และ 3 ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18 – 30 ปี กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุระหว่างอายุ 31 – 40 ปี กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุระหว่างอายุ 41 – 60 ปี กลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดประเภทศัลยกรรม กลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดประเภทศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดประเภทสูติ นรีเวช โดยกลุ่มย่อยที่ตัวทำนายในชุดที่ 4 สามารถทำนายได้มากที่สุด คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดประเภทศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ส่วนกลุ่มย่อยที่ตัวทำนายในชุดที่ 4 สามารถทำนายได้ต่ำที่สุด คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดประเภทสูติ นรีเวช และจะพบว่ามี 2 ตัวทำนายที่สำคัญจากทั้งหมด 6 ตัว คือ สุขภาพจิต ที่มาจากชุดที่ 1 และการรับรู้ความเมตตา กรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ที่มาจากชุดที่ 2 ที่สามารถทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกได้มากทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางระหว่างจิตลักษณะเดิมและสถานการณ์ทางสังคม กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

ในส่วนนี้ มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางระหว่างสุขภาพจิต และสัมพันธ์ภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก 2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ของผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิต และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกแตกต่าง

กัน โดยเริ่มนำเสนอจาก 1)ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม 2)การทดสอบสมมติฐานในข้อที่ 3 และข้อที่ 4 ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางระหว่างสุขภาพจิต และสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกโดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ สุขภาพจิต และสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ซึ่งพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 280 คน ผลการวิเคราะห์ดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางระหว่างสุขภาพจิต และสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
1.สุขภาพจิต	1221.122	35	34.889	2.728	.000
2.สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาล	931.579	23	40.503	3.167	.000
3.สุขภาพจิต*สัมพันธภาพ	1727.113	134	12.889	1.008	.489
4.Error	1112.550	87	12.788		
Total	610390.000	280			

จากตาราง 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางระหว่างสุขภาพจิต และสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก พบว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก แต่พบความแตกต่าง

คือ ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำ และผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางระหว่างสุขภาพจิต และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกโดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ สุขภาพจิต และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ซึ่งพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 280 คน ผลการวิเคราะห์ดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางระหว่างสุขภาพจิต และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
1.สุขภาพจิต	1348.964	35	38.542	2.987	.000
2.ประสบการณ์	405.027	20	20.251	1.569	.081
3.สุขภาพจิต*ประสบการณ์	2434.978	141	17.269	1.338	.074
4.Error	1071.017	83	12.904		
Total	610390.000	280			

จากตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางระหว่างสุขภาพจิต และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก กับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้

การผ่าตัดและระดับความรู้สึก พบว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก แต่พบความแตกต่าง คือ ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “สัมพันธภาพ ประสบการณ์ และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ” ในครั้งนี้สามารถสรุปขั้นตอนและผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาตัวแปรจิตลักษณะเดิม(ได้แก่ สุขภาพจิต) จิตลักษณะตามสถานการณ์(ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตา กรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก) และสถานการณ์ทางสังคม(ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก) ในการทำงานความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

2. ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจิตลักษณะเดิม(ได้แก่ สุขภาพจิต) กับสถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก(ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก)

สมมติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรจิตลักษณะเดิม(ได้แก่ สุขภาพจิต) จิตลักษณะตามสถานการณ์(ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตา กรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก) และสถานการณ์ทางสังคม(ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับ

การผ่าตัดและระดับความรู้สึก) รวม 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกได้มากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว

2. สุขภาพจิตจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ที่มีผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

3. สุขภาพจิตจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก ที่มีผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแบบนัดล่วงหน้า ปี พ.ศ. 2551

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแบบนัดล่วงหน้า ในปี พ.ศ. 2551 และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 280 คน ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) แบ่งระยะเวลาเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 3 เดือน สุ่มมา 1 ช่วง คือ เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน ได้ผู้ป่วยที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืน จำนวน 280 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.32

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นเครื่องมือวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า (Summated rating scale) มีทั้งสิ้น 7 ชุด และเป็นแบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 1 ชุด ดังนี้

1. แบบวัดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก จำนวน 9 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77

2. แบบวัดสุขภาพจิต จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

3. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

4.แบบวัดการรับรู้ความเมตตากรุณาของ تیمแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ
ระงับความรู้สึก จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

5.แบบวัดการรับรู้ความซื่อสัตย์ของ تیمแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ
ความรู้สึก จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

6.แบบวัดสัมพันธภาพกับ تیمแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก
จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

7.แบบวัดประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก จำนวน 7 ข้อ มีค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ .56

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป SPSS(Statistic package for the social sciences)

1.การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของบุคคล ใช้สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย(Mean) ค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation)

2.การทดสอบสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 1 ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
(Pearson product moment correlation coefficient)

3.การทดสอบสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 2 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ
ขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

4.การทดสอบสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 3 - 4 ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ
สองทาง(Two-way ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1.ตัวทำนายในกลุ่มจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทาง
สังคม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจใน تیمแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ
ระงับความรู้สึกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 38.70 ใน
กลุ่มรวม ประกอบด้วยตัวทำนายเพียง 2 ตัว คือ การรับรู้ความเมตตากรุณาของ تیمแพทย์และ
พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก($\beta = .38$) และสุขภาพจิต ($\beta = .38$) และมีปริมาณการ
ทำนายมากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม

3. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก แต่พบความแตกต่างคือ ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำ และ ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก แต่พบความแตกต่าง คือ ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

การอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 1

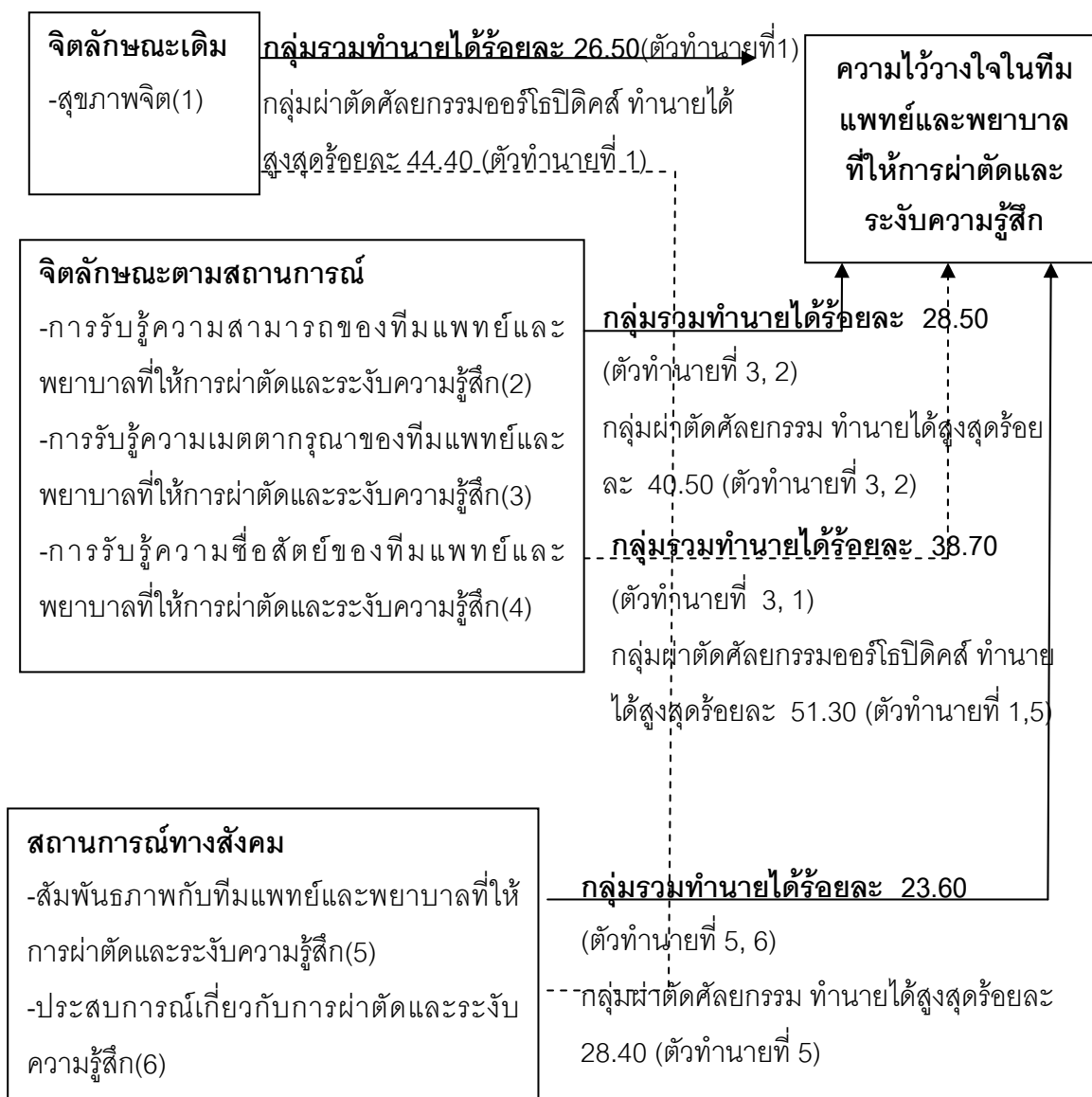
สมมติฐานข้อ 1 กล่าวว่า “ตัวแปรจิตลักษณะเดิม(ได้แก่ สุขภาพจิต) จิตลักษณะตามสถานการณ์(ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก) และสถานการณ์ทางสังคม(ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก) รวม 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้มากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว”

สมมติฐานนี้ทำการทดสอบโดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทั้งในกลุ่มตัวอย่างรวม และกลุ่มตัวอย่างย่อยซึ่งแบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยทั้ง 3 ตัวแปรฯ ละ 2 - 3 ระดับ รวมแบ่งเป็นกลุ่มที่ศึกษา 8 กลุ่ม โดยมีตัวแปรอิสระกลุ่มจิตลักษณะเดิม(ตัวทำนายชุดที่ 1) ได้แก่ สุขภาพจิต จิตลักษณะตามสถานการณ์(ตัวทำนายชุดที่ 2) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาล

ที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และสถานการณ์ทางสังคม(ตัวทำนายชุดที่ 3) ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก รวม 6 ตัวแปร(ตัวทำนายชุดที่ 4)

พบว่าตัวทำนายในกลุ่มจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 38.70 ในกลุ่มรวม ซึ่งประกอบด้วยตัวทำนายเพียง 2 ตัว คือ การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก($\beta = .38$) และสุขภาพจิต ($\beta = .38$) และในกลุ่มย่อย ตัวทำนายในกลุ่มจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกได้ระหว่างร้อยละ 29.10 ถึงร้อยละ 51.30 ทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดประเภทศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และกลุ่มย่อยที่มีปริมาณการทำนายต่ำที่สุด คือ กลุ่มผู้ป่วย ที่มารับการผ่าตัดประเภทสูติ นรี เวช และพบว่ามี 2 ตัวทำนายที่สำคัญจากทั้งหมด 6 ตัว คือ สุขภาพจิต ที่มาจากชุดที่1 และการรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ที่มาจากชุดที่ 2 ที่สามารถทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกได้มากทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายของแต่ละชุด พบว่า ในกลุ่มรวม ตัวทำนายในชุดที่ 4 ทำนายได้ร้อยละ 38.70 มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 1 ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 26.50 เมื่อนำตัวทำนายชุดที่ 4 เปรียบเทียบกับตัวทำนายชุดที่ 2 ก็พบว่าตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายได้มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 2 ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 28.50 และตัวทำนายชุดที่ 4 ก็สามารถทำนายได้มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 3 ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 23.60 ค่าความแตกต่างอยู่ระหว่างร้อยละ 10.20 ถึง 15.10 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่ใช้เปรียบเทียบปริมาณการทำนายที่กำหนดไว้ร้อยละ 5 (ตาราง 5 บทที่ 4) จึงถือได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อ 2



ภาพประกอบ 3 ปริมาณการทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย จากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม

จากผลดังกล่าวสามารถอธิบายตามที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน(2543 : 3-4) ได้กล่าวไว้ คือ จิตลักษณะเดิม อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะตามสถานการณ์ เพื่อใช้ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเมเยอร์ เดวิส และซัวร์แมน

(Mayer, Davis & Schoorman. 1995: 709-734) ที่ได้ศึกษารวบรวมปัจจัย คุณลักษณะ และจิตลักษณะที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ พบว่ามีหลายปัจจัยในตัวผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ(Trustee) ซึ่งส่งผลต่อการเกิดความไว้วางใจของบุคคล โดยสรุปจะพบว่ามีอยู่เพียง 3 ปัจจัยหลัก คือ ความสามารถ(Ability) ความเมตตากรุณา(Benevolence) และความซื่อสัตย์(Integrity) ที่สามารถอธิบายการเกิดความไว้วางใจได้ดีที่สุด เมทซ์เจอร์ (Metzger. 2006: online) ศึกษาคุณลักษณะของผู้ขายที่มีผลต่อความไว้วางใจในการค้าทางอินเทอร์เน็ต พบว่า ระดับความไว้วางใจจะขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือ ความสามารถ ความเมตตากรุณา และความซื่อสัตย์ของผู้ขาย และเฟิร์ท-โคเซนส์ (Firth-Cozens. 2004: online) ที่ศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วย พบว่า สามารถนำเอาหลักความไว้วางใจในองค์กรมาใช้ศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วยในระบบสุขภาพได้ดี โดยสรุปว่า ความไว้วางใจในอีกฝ่าย จะเกิดขึ้นจากการกระทำที่แสดงถึงการจัดการที่มีประสิทธิภาพอย่างดี การเรียนรู้จากความผิดพลาด และยังเกี่ยวข้องกับความซื่อสัตย์ ความเมตตากรุณา และความสามารถของผู้ที่ได้รับ ความไว้วางใจ

ส่วนตัวแปรอิสระ 4 ตัว คือ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก ที่ไม่ได้เป็นตัวทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกในกลุ่มรวม อาจอธิบายได้ว่า ความสามารถและความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ต่างก็เป็นคุณสมบัติที่ผู้ป่วยเข้าใจว่าทีมแพทย์และพยาบาลจะต้องมีเป็นมาตรฐานอยู่แล้ว และความซื่อสัตย์ก็เป็นจรรยาบรรณของวิชาชีพในทีมแพทย์และพยาบาลด้วย ส่วนสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอาจถูกจำกัดด้วยเหตุผลที่ว่า ความไว้วางใจจะยังไม่ปรากฏในระยะแรกของสัมพันธภาพ(Rampel, Holmes & Zanna 1985: 95 ; citing Scanzoni. 1979) ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้วัดสัมพันธภาพว่าเป็นไปในทางที่ดีหรือต่ำแล้ว ก็ยังไม่เพียงพอที่จะใช้ประกอบการทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจ เพราะยังมีเรื่องระยะเวลาของสัมพันธภาพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ส่วนประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากตัวแปรนี้เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก แฟร์ริส เซ็นเนอร์ และบัตเตอร์ฟิลด์(Farris, Senner, & Butterfield. 1973) ที่กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์ (Experience) เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็นลักษณะของประสบการณ์ตรง แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ ประสบการณ์จะมีลักษณะของการสั่งสม โดยเป็นการวัดประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งทางตรง และทางอ้อม ดังนั้นถ้าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นทางอ้อม คือ ไม่ได้ประสบมาด้วยตนเอง แต่เกิดจากการเคยรับรู้ รับฟังมาก่อนก็

อาจทำให้มีความสัมพันธ์กับการเกิดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกน้อยกว่าตัวแปรอื่นที่มีลักษณะของการเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว จึงไม่ได้เป็นตัวแปรสำคัญที่ใช้ทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มรวม

การอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 2

สมมติฐานข้อ 2 กล่าวว่า “สุขภาพจิตจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ที่มีผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก”

สมมติฐานนี้ทำการทดสอบโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร คือ 1) สุขภาพจิต และ 2) สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก มีตัวแปรตาม 1 ตัวแปร คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัวพร้อมกัน ผลปรากฏว่า ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกไม่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวพร้อมกัน แต่พบว่าความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตาราง 6 กล่าวคือ 1) ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม และ 2) ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำในกลุ่มรวม จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 3 อาจอธิบายได้ว่า สุขภาพจิต และสัมพันธภาพทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกต่างก็เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกโดยตรง จึงไม่พบปฏิสัมพันธ์ร่วมระหว่างสุขภาพจิตกับสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ละตัวแปร พบว่า ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีความสามารถในการดำเนินชีวิตได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลง เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในใจบุคคลที่

มีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถปรับจิตใจให้เกิดความพอใจในผลที่ได้รับ และพร้อมที่จะเผชิญปัญหา แทนที่จะหลีกเลี่ยงจากปัญหาหรืออุปสรรคนั้น ๆ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถใช้ความรู้สึกขัดแย้ง ในใจต่าง ๆ เป็นแรงผลักดันให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (สุขภาพจิต. 2546: ออนไลน์; อ้างอิงจาก WHO in Hogarth. 1978) นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางจริงได้ เข้าใจชีวิต และจุดมุ่งหมายในชีวิต รับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริง สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจ และหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด สามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้าน บวกได้ (วีระ ไชยศรีสุข. 2533: 16-17) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกมี สุขภาพจิตดี ก็จะสามารถปรับกายและใจ ให้เกิดความพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ มีการมองโลกในแง่ดี สามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวก และสามารถตัดสินใจด้วย ความกังวลน้อยที่สุด จึงส่งผลให้มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับ ความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม

และเมื่อพิจารณาตัวแปรสัมพันธ์ภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัด และระดับความรู้สึก พบว่า ผู้ป่วยที่มีสัมพันธ์ภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับ ความรู้สึกอยู่ในระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับ ความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธ์ภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก อยู่ในระดับต่ำในกลุ่มรวม อธิบายได้ว่า การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีจะส่งผลให้เกิดความเต็มใจ ความเชื่อ ใจ และความไว้วางใจ ดังที่ ศรีนทรา ทองมี (2548: 10) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์และพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติตัวของแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย โดยให้การดูแลและเอา ใจใส่ผู้ป่วยดุจญาติมิตร และการให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และสแกนโซไน (Rampel, Holmes & Zanna 1985: 95 ; citing Scanzoni. 1979) กล่าวว่า ความไว้วางใจ เป็นความคาดหวังว่าอีกฝ่ายจะกระทำในสิ่งที่พึงพอใจ และเป็นการเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยง โดยความไว้วางใจจะยังไม่ปรากฏในระยะแรกของ สัมพันธภาพ

การอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 3

สมมติฐานข้อ 3 กล่าวว่า “สุขภาพจิตจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับประสบการณ์เกี่ยวกับการ การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ที่มีผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ ระดับความรู้สึก”

สมมติฐานนี้ทำการทดสอบโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร คือ 1) สุขภาพจิต และ 2) ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก มีตัวแปรตาม 1 ตัวแปร คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก

พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัวพร้อมกัน ผลปรากฏว่า ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกไม่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวพร้อมกัน แต่พบว่าความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกแปรปรวนไปตามสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตาราง 7 (บทที่ 4) กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 4 อาจอธิบายได้ว่า สุขภาพจิต เป็นความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวต่อสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นอิทธิพลร่วมของประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกจึงไม่มีผลต่อความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก เนื่องจากผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ก็จะมีการรับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริง และสามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด สามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้ (วีระ ไชยศรีสุข. 2533: 16-17)

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร พบว่า ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีความสามารถในการดำเนินชีวิตได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลง เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในใจบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถปรับจิตใจให้เกิดความพอใจในผลที่ได้รับ และพร้อมที่จะเผชิญปัญหาแทนที่จะหลีกเลี่ยงจากปัญหาหรืออุปสรรคนั้น ๆ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถใช้ความรู้สึกขัดแย้งในใจต่าง ๆ เป็นแรงผลักดันให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (สุขภาพจิต. 2546: ออนไลน์; อ้างอิงจาก WHO in Hogarth. 1978) นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางจริงได้ เข้าใจชีวิต และจุดมุ่งหมายในชีวิต รับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริง สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจและหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด สามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้าน

บวกได้ (วีระ ไชยศรีสุข. 2533: 16-17) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกมีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถปรับกายและใจ ให้เกิดความพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ มีการมองโลกในแง่ดี สามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวก และสามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด จึงส่งผลให้มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

ความไว้วางใจ(Trust) เป็นจุดเริ่มต้นของการสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดกระบวนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความร่วมมือ(Cooperation) และการยอมปฏิบัติตาม(Obligation) อย่างเต็มใจ อีกทั้งในการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตามจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ในงานบริการการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใช้บริการ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ความไว้วางใจจะช่วยลดความวิตกกังวล และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ในการวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

1.จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมนแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และสุขภาพจิตเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ดังนั้นทางผู้บริหารโรงพยาบาล จึงควรมีการส่งเสริมให้ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้ให้บริการกับผู้ป่วยด้วยความเมตตาากรุณา และควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยจะได้มอบความไว้วางใจให้กับทีมแพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18 – 30 ปี ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดประเภท ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เนื่องจากในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ ตัวแปรการรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมนแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และสุขภาพจิตเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความไว้วางใจได้สูงกว่ากลุ่มอื่น

2.จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำ และผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นทางผู้บริหาร

โรงพยาบาลจึงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วย และจัดกิจกรรมสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างทีมแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลมากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลที่ได้รับความไว้วางใจในระดับสูง เพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่นอกเหนือจากการศึกษานี้ ที่จะมีผลต่อการเกิดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาในหลายๆ กลุ่มประชากร เช่น ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในแผนกอายุรกรรม กายภาพ เคมีบำบัด การฉายแสง การส่องกล้อง ทันตกรรม ตลอดจนญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นต้น เนื่องจากความไว้วางใจจะเพิ่มมากขึ้นในภาวะที่มีความเสี่ยงหรือความต้อสุขภาพและชีวิต ซึ่งการรักษาในแต่ละแผนกก็มีความเสี่ยงต่างกัน และไม่เพียงแต่ผู้ป่วยจะมีความไว้วางใจต่อทีมแพทย์และพยาบาลเท่านั้น ยังมีคู่สมรส หรือพ่อแม่ หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความห่วงใยต่อผู้ป่วยก็ได้มอบความไว้วางใจต่อทีมแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เขารักเช่นกัน ซึ่งญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยก็เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วยด้วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติรัตน์ ชัยรัตน์. (2547). *ประสบการณ์ในการเข้าค่ายวิทยาศาสตร์และลักษณะจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนสาระวิทยาศาสตร์*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- คนเล็กๆ และโรงพยาบาลเล็กๆ ที่ถูกระดิ่ง. (2550, 3 มีนาคม). *มติชน*. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2550, จาก <http://www.matichon.co.th>
- จันทรา จุลเสวก. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล การออกแบบองค์การ และวัฒนธรรมองค์การ กับความไว้วางใจในองค์การตามแนวคิดของซอร์ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2531). *ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมสำหรับคนไทย : การวิจัยและประยุกต์. ประมวลบทความวิชาการด้านพฤติกรรมศาสตร์ เอกสารฉบับพิเศษในวันครบรอบปีที่ 33 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. หน้า 12-23. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- . (2541). รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม(Interactionism Model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. *วารสารทันตภิบาล*. 10(2): 105-108.
- . (2543). *ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม : การวิจัยและการพัฒนาบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทิพย์สุดา จันทรแจ่มหล้า. (2544). *ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นงพะงา บันทองพันธ์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำ และการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

(บิเนฟิเซ้นซ์ และ บิเนฟิโอะเล้นซ์) *Beneficence และ Benevolence*. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม

2549, จาก <http://gotoknow.org/blog/supererogation/71374>

บุษดี ศรีคำ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การเปิดเผยตัวเอง การสนับสนุนทาง*

สังคม ความคาดหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย

เอดส์. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี จำกัด.

ประมวลคำในพระบรมราโชวาท. สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2550, จาก

http://www.sufficiencyeconomy.org/mfiles/1072323831/File%2010_K.pdf

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์.

เผยสถิติแพทย์ถูกร้องเรียนในรอบ 17 ปี 2,800 คดี หมอผ่าตัดแชมปี. (2550, 15 มกราคม) ผู้จัดการ

ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2550, จาก <http://www.manager.co.th>

พรทิพย์ อนุชาติบุตร. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความ*

คาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงวัยในชมรมไอ

พีพีวายุ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

เพ็ญประภา ปริญญาพล. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นและทนทาน การรับรู้*

เหตุการณ์ลบในชีวิต กลวิธีการเผชิญปัญหา กับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย.

วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(จิตวิทยาการปรึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

แพทย์ รพ.ราชวิถี ยืนยันไม่ได้ให้เพนนิซิลิน “ดอกรัก”. (2550: 12 มีนาคม) ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นเมื่อ

13 มีนาคม 2550, จาก <http://www.manager.co.th>

แพทย์สภาแฉ 'หมอเจ็บ' เป็นจำเลยสังคม. (2549: 5 สิงหาคม) ไทยรัฐ. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม

2550, จาก <http://www.thairath.co.th>

รุจ เจริญลาภ. (2548). *ความไว้วางใจภายในองค์กรกรณีศึกษา บริษัท ซีเมนส์ จำกัด กลุ่มธุรกิจ*

สื่อสารเคลื่อนที่. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วรภา สุวรรณจินดา; และคนอื่นๆ. *ตำราวิสัญญีวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิสัญญี

วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วีระ ไชยศรีสุข. (2533). สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แสงศิลป์การพิมพ์.
- ศรินทรา ทองมี. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินญาณินพนธ์ คุรุศาสตร์มหาบัณฑิต (วิจัยและประเมินผลการศึกษา).
อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ถ่ายเอกสาร.
- สุขภาพจิต. (2546: 3 มีนาคม). สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2549, จาก <http://www.dmh.go.th/qa/view.asp?id=41>
- สุปราณี เสนาดีสัย; และคนอื่นๆ. (2540). การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: แผนกการพยาบาลพื้นฐาน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพวรรณ โคตรจรัส. (2527). สุขภาพจิต จิตวิทยาในการดำรงชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สัมฤทธิ์ ผิวบัวคำ. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การของข้าราชการครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ คุรุศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา). กาญจนบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2549). รายงานการวิจัย โครงการรณรงค์เผยแพร่ค่านิยมรักความซื่อสัตย์สุจริต เพื่อจัดทำคู่มือข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- อภิชัย มงคล; และคนอื่นๆ. (2547). รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- (2544). การศึกษาดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 46.
- อภิญา ไชติรัตน์. (2545). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. (เอกสารประกอบการสอน). กรุงเทพฯ: ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัย หิรัญโต. (2531). การบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ: สโมสรวิทยาลัยการปกครอง.
- อรพินท์ ชูชม. (2545). เอกสารคำสอน วิชา วป 502 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- Axelrod, David A.; & Goold, Susan Dorr. (2000). Maintaining Trust in the Surgeon-Patient Relationship-Challenges for the New Millennium. *ARCH SURG.* 135. Retrieved March 28, 2007, from <http://www.archsurg.com>
- Butler, J. K. (1991). Toward understanding and measuring condition of trust: Evaluation of a conditions of trust inventory. *Journal of Management.* 17: 643-663.
- Cook, J.; & Wall, T. (1980). New work attitude measures of trust, organizational commitment, and personal need nonfulfillment. *Journal of Occupational Psycholog.* 53: 39-52.
- Deutsch, M. (1960). The effect of motivational orientation upon trust and suspicion. *Human Relations.* 13: 123-140.
- Farris, G.; Senner, E. & Butterfield, D. (1973). Trust, culture, and organizational behavior. *Industrial Relations.* 12: 144-157.
- Firth-Cozens, J. (2004). Organisational trust: the keystone to patient safety. *Qual. Saf. Health Care.* 13: 56-61. Retrieved March 28, 2007, from <http://qshc.bmj.com>
- Jones, A. P.; James, L. R.; & Bruni, J. R. (1975). Perceived leadership behavior and employee confidence in the leader are moderated by job involvement. *Journal of Applied Psychology.* 60: 146-149.
- Kerse, Ngaire.; et al. (2004). Physician-Patient Relationship and Medication Compliance: A Primary Care Investigation. *Annals of Family Medicine.* 2. Retrieved March 28, 2007, from <http://www.annfammed.org>
- Larzelere, R.; & Huston, T. (1980). The dyadic trust scale: Toward understanding interpersonal trust in close relationships. *Journal of Marriage and the Family.* 42: 595-604.
- Lewicki, R.; & Bunker, B. B. (1996). Developing and maintaining trust in work relationships. In R.M. Kramer & T.R. Tyler (Eds.), *Trust in organizations: Frontiers of theory and research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lieberman, J. K. (1981). *The litigious society*. New York: Basic Books.
- Mayer, R. C.; Davis, J. H.; & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20 (3), 709-734.
- Metzger, Miriam J. (2006). Effects of Site, Vendor, and Consumer Characteristics on Web

- Site Trust and Disclosure. *Communication Research*. 33(3): 155-179. Retrieved August 29, 2007, from <http://crx.sagepub.com>
- Nooteboom, Bart.; et al. (2003). *The Trust Process in Organizations : Empirical Studies of the Determinants and the Process of Trust Development*. UK: Edward Elgar Publishing, Inc.
- Nugent, Paul D. & Abolafia, Mitchel Y. (2006). The creation of trust through interaction and exchange: The role of consideration in organizations, *Group Organization Management*. 31. Retrieved October 9, 2007, from <http://gom.sagepub.com>.
- Phusit Wonglorsaichon. (2002). *The study of relationship between trust, relationship commitment, relationship satisfaction and long-term orientation in the Thai automobile tire industry*. degree of doctor of Business Administration. The Wayne Huizenga School of Business and Entrepreneurship Nova Southeastern University.
- [Rempel](#), J.K.; Holmes, J.G.; & Zanna, M.P. (1985). Trust in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 49: 95–112.
- Ring, S.M.; & Van de Ven, A. (1992). Structuring cooperative relationships between organizations. *Strategic Management Journal*. 13: 483-498.
- Schneider, Harriet L. (1979). *Evaluation of Nursing Competent*. Boston: Little Brown and Company.
- Sitkin, S. B. & Roth, N. L. (1993). Explaining the limited effectiveness of legalistic “remedies” for trust/distrust. *Organisation Science*. 4: 367-392.
- Solomon, L. (1960). The influence of some types of power relationships and game strategies upon the development of interpersonal trust. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 61: 223-230.
- Strickland, L. H. (1958). Surveillance and trust. *Journal of Personality*. 26: 200-215.
- Thau, Stefan.; et al. (2007). The relationship between trust, attachment, and antisocial work behaviors. *Human Relations*. 60(8): 1155–1179. Retrieved August 29, 2007, from <http://hum.sagepub.com>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตารางแสดงค่าสถิติต่างๆ

ตาราง 8 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มรวม

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	22.169	2.441		9.082	.000
สุขภาพจิต	.324	.032	.514	10.002	.000
$R^2 = .265 \quad F = 100.035^{***}$					

ตาราง 9 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มรวม

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	20.413	2.519		8.104	.000
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.347	.058	.397	6.030	.000
การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์ฯ	.161	.058	.184	2.800	.005
$R^2 = .285 \quad F = 55.281^{***}$					

ตาราง 10 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มรวม

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	23.088	2.581		8.945	.000
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลฯ	.375	.048	.431	7.795	.000
ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดฯ	.143	.062	.127	2.293	.023
$R^2 = .236 \quad F = 42.668^{***}$					

ตาราง 11 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มรวม

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	11.784	2.633		4.475	.000
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.329	.044	.376	7.439	.000
สุขภาพจิต	.237	.032	.376	7.426	.000
$R^2 = .387$ $F = 87.464^{***}$					

ตาราง 12 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย อายุ 18 – 30 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	19.946	3.647		5.469	.000
สุขภาพจิต	3.46	.049	.579	7.062	.000
$R^2 = .335$ $F = 49.871^{***}$					

ตาราง 13 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย อายุ 31 – 40 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	25.117	4.668		5.380	.000
สุขภาพจิต	.280	.063	.420	4.440	.000
$R^2 = .176$ $F = 19.718^{***}$					

ตาราง 14 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 41 – 60 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	27.599	4.614		5.982	.000
สุขภาพจิต	.268	.059	.443	4.508	.000
$R^2 = .197$ $F = 20.321^{***}$					

ตาราง 15 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	22.102	2.692		8.210	.000
สุขภาพจิต	.327	.036	.551	9.111	.000
$R^2 = .304$ $F = 83.016^{***}$					

ตาราง 16 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	21.819	5.558		3.926	.000
สุขภาพจิต	.324	.073	.432	4.436	.000
$R^2 = .186$ $F = 19.679^{***}$					

ตาราง 17 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย ผ่าตัดศัลยกรรม

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	23.045	4.078		5.651	.000
สุขภาพจิต	.326	.054	.496	6.076	.000
$R^2 = .246$ $F = 36.919^{***}$					

ตาราง 18 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	22.110	3.746		5.902	.000
สุขภาพจิต	.317	.050	.667	6.323	.000
$R^2 = .444$ $F = 39.981^{***}$					

ตาราง 19 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การผ่าตัดสูติ นรีเวชกรรม

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	23.411	4.242		5.519	.000
สุขภาพจิต	.298	.057	.446	5.247	.000
$R^2 = .199$ $F = 27.534^{***}$					

ตาราง 20 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 18 – 30 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	26.927	3.725		7.229	.000
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.368	.073	.452	5.036	.000
$R^2 = .204$ F = 25.361***					

ตาราง 21 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 31 – 40 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	22.579	4.708		4.796	.000
การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์ฯ	.453	.092	.458	4.9443	.000
$R^2 = .201$ F = 24.432***					

ตาราง 22 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 41 – 60 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	16.315	4.326		3.772	.000
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.604	.081	.632	7.422	.000
$R^2 = .399$ F = 55.093***					

ตาราง 23 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	18.526	2.953		6.273	.000
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.398	.067	.450	5.973	.000
การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์ฯ	.149	.065	.174	2.310	.022
$R^2 = .330$ F = 46.457***					

ตาราง 24 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย การศึกษาระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	28.931	3.722		7.773	.000
การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์ฯ	.443	.094	.454	4.725	.000
$R^2 = .206$ F = 22.324***					

ตาราง 25 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรม

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	15.351	3.721		4.125	.000
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.380	.084	.424	4.500	.000
การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์ฯ	.240	.081	.278	2.950	.004
$R^2 = .405$ F = 38.163***					

ตาราง 26 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	31.754	4.829		6.576	.000
การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์ฯ	.279	.097	.379	2.893	.006
$R^2 = .143$ F = 8.369 **					

ตาราง 27 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย การผ่าตัดสูติ นรีเวชกรรม

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	24.205	3.970		6.098	.000
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.424	.078	.457	5.409	.000
$R^2 = .209$ F = 29.255***					

ตาราง 28 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย อายุ 18 – 30 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	27.731	3.738		7.419	.000
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาล	.355	.074	.435	4.802	.000
$R^2 = .189$ F = 23.062 ***					

ตาราง 29 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 31 – 40 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	24.589	4.350		5.653	.000
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลฯ	.278	.088	.322	3.153	.002
ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดฯ	.240	.112	.220	2.153	.034
$R^2 = .211$ $F = 12.156^{***}$					

ตาราง 30 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 41 – 60 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	23.878	4.289		5.568	.000
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลฯ	.467	.082	.532	5.721	.000
$R^2 = .283$ $F = 32.732^{***}$					

ตาราง 31 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	24.668	2.755		8.953	.000
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลฯ	.426	.054	.500	7.968	.000
$R^2 = .250$ $F = 63.488^{***}$					

ตาราง 32 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกในกลุ่มย่อย การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	23.623	4.733		4.991	.000
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลฯ	.260	.096	.285	2.719	.008
ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดฯ	.324	.120	.281	2.688	.009
$R^2 = .226$ $F = 12.404^{***}$					

ตาราง 33 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรม

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	22.582	3.777		5.979	.000
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลฯ	.481	.072	.532	6.687	.000
$R^2 = .284$ $F = 44.715^{***}$					

ตาราง 34 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	31.108	4.290		7.252	.000
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลฯ	.285	.084	.435	3.413	.001
$R^2 = .189$ $F = 11.646^{***}$					

ตาราง 35 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย การผ่าตัดสุติ นรีเวช

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	26.957	4.201		6.416	.000
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลฯ	.370	.083	.389	4.451	.000
$R^2 = .151$ $F = 19.814^{***}$					

ตาราง 36 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย อายุ 18 – 30 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	13.029	3.924		3.320	.001
สุขภาพจิต	.300	.048	.502	6.279	.000
การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์ฯ	.264	.072	.293	3.659	.000
$R^2 = .415$ $F = 34.749^{***}$					

ตาราง 37 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย อายุ 31 – 40 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	12.186	5.442		2.239	.028
การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์ฯ	.360	.091	.364	3.936	.000
สุขภาพจิต	.206	.062	.309	3.344	.001
$R^2 = .296$ $F = 19.159^{***}$					

ตาราง 38 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย อายุ 41 – 60 ปี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	11.838	4.778		2.478	.015
การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.519	.090	.543	5.759	.000
สุขภาพจิต	.116	.057	.192	2.042	.044
$R^2 = .428$ $F = 30.684^{***}$					

ตาราง 39 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มย่อย ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	10.746	2.932		3.665	.000
การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.357	.052	.404	6.839	.000
สุขภาพจิต	.234	.035	.394	6.674	.000
$R^2 = .442$ $F = 74.898^{***}$					

ตาราง 40 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	12.931	5.521		2.342	.022
การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์ฯ	.269	.098	.276	2.742	.007
สุขภาพจิต	.206	.073	.275	2.837	.006
ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดฯ	.247	.113	.215	2.188	.031
$R^2 = .329$ $F = 13.743^{***}$					

ตาราง 41 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย การผ่าตัดศัลยกรรม

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	8.408	4.147		2.027	.045
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.435	.067	.486	6.523	.000
สุขภาพจิต	.215	.049	.328	4.406	.000
$R^2 = .454$ $F = 46.518^{***}$					

ตาราง 42 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย ผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	15.621	4.314		3.621	.001
สุขภาพจิต	.282	.049	.592	5.714	.000
สัมพันธภาพกับทีมแพทย์ฯ	.179	.068	.273	2.634	.011
$R^2 = .513$ $F = 25.831^{***}$					

ตาราง 43 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มย่อย ผ่าตัดสุติ นรีเวช

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		β	t	Sig.
	b	SE			
(ค่าคงที่)	14.523	4.648		3.124	.002
การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์ฯ	.307	.081	.331	.3777	.000
สุขภาพจิต	.209	.059	.313	3.570	.001
$R^2 = .291$ $F = 22.546^{***}$					

ตาราง 44 ตัวทำนายที่สำคัญชุดที่ 1 ของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ในกลุ่มต่างๆ

กลุ่ม	ปริมาณการทำนาย	ตัวทำนายที่สำคัญ	ค่าเบต้า
กลุ่มตัวอย่างรวม	26.5	1	.514
อายุ 18 – 30 ปี	33.5	1	.579
อายุ 31 – 40 ปี	17.6	1	.420
อายุ 41 – 60 ปี	19.7	1	.443
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	30.4	1	.551
การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	18.6	1	.432
ผ่าตัดศัลยกรรม	24.6	1	.496
ผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	44.4	1	.667
ผ่าตัดสุติ นรีเวช	19.9	1	.446

ตาราง 45 ตัวทำนายที่สำคัญชุดที่ 2 ของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ
ระงับความรู้สึก ในกลุ่มต่างๆ

กลุ่ม	ปริมาณการทำนาย	ตัวทำนายที่สำคัญ	ค่าเบต้า
กลุ่มตัวอย่างรวม	28.5	3, 2	.397, .184
อายุ 18 – 30 ปี	20.4	3	.452
อายุ 31 – 40 ปี	20.1	2	.458
อายุ 41 – 60 ปี	39.9	3	.632
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	33.0	3, 2	.450, .174
การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	20.6	4	.454
ผ่าตัดศัลยกรรม	40.5	3, 2	.424, .278
ผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	14.3	2	.379
ผ่าตัดสูติ นรีเวช	20.9	3	.457

ตาราง 46 ตัวทำนายที่สำคัญชุดที่ 3 ของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ
ระงับความรู้สึก ในกลุ่มต่างๆ

กลุ่ม	ปริมาณการทำนาย	ตัวทำนายที่สำคัญ	ค่าเบต้า
กลุ่มตัวอย่างรวม	23.6	5, 6	.431, .127
อายุ 18 – 30 ปี	18.9	5	.435
อายุ 31 – 40 ปี	21.1	5, 6	.322, .220
อายุ 41 – 60 ปี	28.3	5	.532
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	25.0	5	.500
การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	22.6	5, 6	.285, .281
ผ่าตัดศัลยกรรม	28.4	5	.532
ผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	18.9	5	.435
ผ่าตัดสูติ นรีเวช	15.1	5	.389

ตาราง 47 ตัวทำนายที่สำคัญชุดที่ 4 ของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ
ระงับความรู้สึก ในกลุ่มต่างๆ

กลุ่ม	ปริมาณการทำนาย	ตัวทำนายที่สำคัญ	ค่าเบต้า
กลุ่มตัวอย่างรวม	38.7	3, 1	.376, .376
อายุ 18 – 30 ปี	41.5	1, 4	.502, .293
อายุ 31 – 40 ปี	29.6	2, 1	.364, .309
อายุ 41 – 60 ปี	42.8	3, 1	.543, .192
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	44.2	3, 1	.404, .394
การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	32.9	4, 1, 6	.276, .275, .215
ผ่าตัดศัลยกรรม	45.4	3, 1	.486, .328
ผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	51.3	1, 5	.592, .273
ผ่าตัดสูติ นรีเวช	29.1	3, 1	.331, .313

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและค่าสถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง สัมพันธภาพ ประสบการณ์ และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2: ความเชื่อมั่นในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ตอนที่ 3: ลักษณะทางจิต

ตอนที่ 4: การรับรู้ต่อทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก (รวมแบบวัด 4 ชุด)

ตอนที่ 5: การรับรู้ต่อการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ด้วยความถูกต้องและครบถ้วน ขอรับรองว่าคำตอบของท่านทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น

นางสาวศุกลรัตน์ อิงชาติเจริญ

นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และเติมข้อความในช่อง.....

1. อายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา

() 1.ประถมศึกษา () 2.มัธยมศึกษา/ ปวช.

() 3.อนุปริญญา/ ปวส. () 4.ปริญญาตรี

() 5.สูงกว่าปริญญาตรี

3. เตรียมที่จะผ่าตัด(โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2: ความคาดหวัง หรือความเชื่อมั่นในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก (ค่าความเชื่อมั่น .769)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

1. ข้าพเจ้าคาดหวังว่าภายหลังการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ข้าพเจ้าจะหายจากโรคหรือความผิดปกติที่เป็นอยู่($r = .395$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการผ่าตัดและระงับความรู้สึกครั้งนี้($r = .468$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกจะตัดสินใจเลือก และทำในสิ่งที่ดีที่สุดแก่ข้าพเจ้า($r = .504$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ข้าพเจ้าคาดหวังว่าหลังการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ข้าพเจ้าจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ($r = .468$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะยอมรับผลของการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ทั้งในด้านที่ดีหรือไม่ดี ($r = .533$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. การผ่าตัดและระงับความรู้สึกโดยทีมแพทย์และพยาบาลในครั้งนี้ เป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดในการรักษาอาการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า($r = .549$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่จำเป็นต้องระวัง หรือตรวจสอบการทำงานของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกแก่ข้าพเจ้า($r = .365$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าจะปลอดภัยตลอดการผ่าตัดและระดับความรู้สึก($r = .562$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. ข้าพเจ้าเลือกผ่าตัดและระดับความรู้สึกที่โรงพยาบาลนี้ เพราะเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการผ่าตัดและระดับความรู้สึกของทีมแพทย์และพยาบาล($r = .581$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 3: ลักษณะทางจิต (ค่าความเชื่อมั่น .824)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต($r = .438$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ท่านรู้สึกสบายใจ ($r = .433$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน($r = .480$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง ($r = .410$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ ($r = .467$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) ($r = .368$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น ($r = .538$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ($r = .461$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. ท่านรู้สึกสนใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ ($r = .344$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา($r = .378$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

11. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส($r = .408$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง($r = .549$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว($r = .493$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

14. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี($r = .516$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

15. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน($r = .469$)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 4: การรับรู้ต่อทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

(เป็นแบบวัดรวม 4 ชุด ค่าความเชื่อมั่นชุดที่ 3 = .781 ค่าความเชื่อมั่นชุดที่ 4 = .881 ค่าความเชื่อมั่นชุดที่ 5 = .805 ค่าความเชื่อมั่นชุดที่ 6 = .563)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และในแต่ละข้อจะขึ้นต้นคำถามด้วย

ข้อความว่า “ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกแก่ข้าพเจ้า

เป็นผู้ที่.....” (มีลักษณะอย่างไร)

คำถาม	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
“ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่.....” (มีลักษณะอย่างไร)						
1. จบการศึกษา หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางใน ด้านการผ่าตัดและระงับความรู้สึก($r = .552$)						
2. มีความเชี่ยวชาญทางด้านการผ่าตัดและระงับความรู้สึกเป็นอย่างดี($r = .564$)						
3. สามารถซักประวัติ และตรวจร่างกายข้าพเจ้าได้อย่างละเอียด($r = .532$)						
4. ไม่สามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค หรือความผิดปกติที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่($r = .435$)						
5. ไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรค หรือวิธีการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าต้องการทราบได้($r = .486$)						
6. มีชื่อเสียงหรือได้รับการแนะนำบอกต่อในด้านประสิทธิภาพของการผ่าตัดและระงับความรู้สึก($r = .292$)						
7. วินิจฉัยโรคได้ตรงกับอาการป่วย หรือความผิดปกติที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่($r = .574$)						
8. ให้บริการได้อย่างคล่องแคล่ว แม่นยำ($r = .421$)						
9. แสดงท่าทีไม่แน่ใจ หรือไม่มั่นใจในขณะที่ตรวจอาการของข้าพเจ้า ($r = .460$)						

คำถาม	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่ จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง เลย
<u>“ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึกแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่.....”</u> (มีลักษณะอย่างไร)						
10. สามารถอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัว วิธีการผ่าตัด และระงับความรู้สึกได้ชัดเจน เข้าใจง่าย(r = .458)						
11. ใจดี มีเมตตากรุณา(r = .646)						
12. มีความปรารถนาดีต่อข้าพเจ้าอย่างจริงใจ(r = .662)						
13. บางครั้งก็พูดจาไม่ดี หรือต่อว่าผู้ป่วย(r = .450)						
14. ให้ความช่วยเหลือแก่ข้าพเจ้า โดยไม่หวัง ผลตอบแทน(r = .660)						
15. แสดงความเห็นใจ และเข้าใจปัญหาต่างๆ ของ ข้าพเจ้า(r = .746)						
16. แสดงความห่วงใย และให้กำลังใจแก่ข้าพเจ้า (r = .733)						
17. ปฏิบัติต่อข้าพเจ้าอย่างนุ่มนวล สุภาพ(r = .730)						
18. แสดงท่าทีรังเกียจโรค หรือความผิดปกติของผู้ป่วย (r = .425)						
19. มีความตั้งใจ และพยายามที่จะรักษาอาการเจ็บป่วย หรือความผิดปกติของข้าพเจ้า(r = .662)						
20. ให้ความช่วยเหลือแก่ข้าพเจ้าในยามที่ข้าพเจ้า ต้องการได้(r = .661)						
21. มีความรับผิดชอบต่อผลของการรักษาพยาบาล (r = .541)						
22. ดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษ เมื่อผู้ป่วยนำสิ่งของมามอบ กำนัล(r = .432)						

คำถาม	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่ จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง เลย
<u>“ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับ ความรู้สึกแก่ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่.....” (มีลักษณะอย่างไร)</u>						
23. มาไม่ตรงตามเวลาที่นัดหมายไว้($r = .471$)						
24. ปิดบังข้อมูลบางอย่างแก่ข้าพเจ้า($r = .481$)						
25. เลื่อนนัดข้าพเจ้าโดยไม่แจ้งล่วงหน้า($r = .503$)						
26. ทำงานอย่างตรงไปตรงมา และยึดมั่นในหลักการ ($r = .613$)						
27. เสียสละ ทำงานโดยไม่หวังประโยชน์ส่วนตน ($r = .625$)						
28. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเสมอภาคเท่าเทียมกัน($r = .621$)						
29. แสดงที่ท่าเมินเฉย ไม่สนใจข้าพเจ้า($r = .517$)						
30. แจ้งเหตุผลก่อนให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง ($r = .483$)						
31. เปิดโอกาสให้ข้าพเจ้าสามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง ($r = .641$)						
32. ให้การดูแลเอาใจใส่ข้าพเจ้า($r = .765$)						
33. ให้ความเป็นกันเองกับข้าพเจ้า($r = .752$)						
34. ให้โอกาสข้าพเจ้าได้ร่วมตัดสินใจในการ รักษาพยาบาล($r = .617$)						
35. มาตรวจเยี่ยมอาการของข้าพเจ้าอย่างสม่ำเสมอ ($r = .742$)						
36. พูดคุยกับข้าพเจ้าด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม($r = .675$)						
37. ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า($r = .386$)						
38. มีท่าทางให้เกียรติผู้ป่วยและญาติ($r = .353$)						

ตอนที่ 5: การรับรู้ต่อการผ่าตัดและระดับความรู้สึก (ค่าความเชื่อมั่น .858)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และในแต่ละข้อจะขึ้นต้นคำถามด้วยข้อความว่า “ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ตรง หรือเคยรับทราบมาว่า....” (เป็นอย่างไร)

คำถาม	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
<u>“ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ตรง หรือเคยรับทราบมาว่า....”</u> (เป็นอย่างไร)						
1. การระงับความรู้สึกหรือการดมยาสลบในระหว่างการผ่าตัดจะช่วยลดความวิตกกังวล ไม่เจ็บปวด และสามารถหลับได้ในระหว่างผ่าตัด($r = .152$)						
2. ระหว่างการผ่าตัดถึงแม้จะดมยาสลบอยู่ก็อาจจะรู้สึกตัวได้($r = .290$)						
3. การผ่าตัดจะทำให้ผิวหนังมีรอยแผลเป็นที่ไม่น่าดูเกิดขึ้น($r = .346$)						
4. การผ่าตัดและระงับความรู้สึกเป็นวิธีการรักษาที่มีประโยชน์และสามารถเห็นผลการรักษาได้เร็ว ($r = .147$)						
5. ภายหลังการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ร่างกายอาจมีอาการทรุดลงจากภาวะแทรกซ้อน($r = .426$)						
6. ในระหว่างการผ่าตัดและระงับความรู้สึกอาจมีการเสียเลือดมาก($r = .450$)						
7. ในระหว่างการผ่าตัด นอกจากจะมีทีมแพทย์และพยาบาลที่ทำหน้าที่ผ่าตัดแล้ว ยังมีทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การระงับความรู้สึกคอยดูแลเฝ้าระวัง และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัย($r = .162$)						

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวศุกลรัตน์ อิงชาติเจริญ
วันเดือนปีเกิด	22 กรกฎาคม 2524
สถานที่เกิด	เขตราษฎร์บูรณะ จังหวัดกรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	14/667 หมู่บ้านเจริญลาภ 5 ซอย 39 หมู่ 3 ถ.รังสิต-นครนายก ต.ลำผักกูด อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	วิสัญญีพยาบาล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2540	การศึกษานอกโรงเรียน โรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภช บางขุนเทียน
พ.ศ.2544	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ.2546	ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2551	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ