

สัมพันธภาพ ประสบการณ์ และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในทีม
แพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

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

ศุกลรัตน์ อิงชาติเจริญ¹

อ.ดร.พรรณี บุญประกอบ²

ผศ.ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง²

บทคัดย่อ

การวิจัยความสัมพันธ์เปรียบเทียบครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อ 1)ศึกษาการทำนายของตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ สุขภาพจิต จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ที่มีต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก 2)ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิม กับสถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 – 60 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแบบนัดล่วงหน้า ในปี พ.ศ. 2551 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 280 คน ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม(Cluster random sampling) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า 6 หน่วย จำนวน 7 แบบวัดรวม 69 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง .63 ถึง .91 สถิติที่ใช้ในการ

¹ นิสิตมหาวิทยาลัย สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรรมการควบคุม

วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ 1)การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน 2)การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และ3)การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง

ผลการวิจัย พบว่า

ประการแรก การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก($\beta = .38$) และสุขภาพจิต($\beta = .38$) สามารถร่วมกันทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้ร้อยละ 38.70 ในกลุ่มรวม และมีปริมาณการทำนายมากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม

ประการที่สอง จากการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ พบว่า 1)ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกแปรปรวนไปตามตัวแปรสุขภาพจิต และสัมพันธ์กับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกทีละตัวแปร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับสัมพันธ์กับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่มีต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก 2)ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกแปรปรวนไปตามสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่มีต่อ ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

Abstract

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 social situation(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 social situation 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 random sampling. Seven instruments employed data collection were summated rating scales 6 levels, total 69 items, 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, the predictors were the perceived to benevolence of physician and nurse teams of operational and anesthetic services($\beta = .38$), and mental health($\beta = .38$). It was found that 38.70% of variance was able to predict the whole group. 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.

ภูมิหลัง

ความไว้วางใจ(Trust) เป็นจุดเริ่มต้นของการสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดกระบวนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความร่วมมือ การยอมรับปฏิบัติตามอย่างเต็มใจ และความไว้วางใจจะเกิดขึ้นเมื่อนักลต้องเผชิญกับความเสี่ยง ในปัจจุบันพบว่ามีสภาพปัญหาที่ทำให้ประชาชนขาดความไว้วางใจต่อวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาการร้องเรียนที่มีมากขึ้นนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ป่วยและญาติ ไม่มั่นใจในความสามารถ และความซื่อสัตย์ของทีมนแพทย์และพยาบาล การมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับทีมนแพทย์และพยาบาล เป็นต้น โดยสาเหตุต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความไม่ไว้วางใจในทีมนแพทย์และพยาบาลที่ทำการรักษาในที่สุด ซึ่งผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ประกอบกับสถิติการถูกร้องเรียนของแพทย์ส่วนใหญ่ คือ แพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับทำผ่าตัดและระงับความรู้สึก(เศษสถิติแพทย์ถูกร้องเรียน... 2550: ออนไลน์) และจากเหตุผลที่ว่า ความ

ไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะถ้าผู้ป่วยไม่ได้ไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกตั้งแต่แรก และเมื่อผลลัพธ์ของการผ่าตัดและระงับความรู้สึกไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับในผลการรักษาจนเป็นสาเหตุของปัญหาการร้องเรียนต่างๆ ตามมาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่องนี้โดยนำแนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมนุษย์ตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมมาใช้เป็นกรอบในการจัดกลุ่มตัวแปรที่ได้จากการประมวลทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) จิตลักษณะเดิม ได้แก่ สุขภาพจิต 2) จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ความเมตตา กรุณา และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และ 3) สถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก เพื่อที่จะสามารถนำผลจากการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาสร้างความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วย ตลอดจนการนำไปใช้ในการประเมินและพัฒนาในด้านประสิทธิภาพและคุณภาพของการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาตัวแปรจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคมในการทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก
2. ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจิตลักษณะเดิม กับสถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

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 การรับรู้ความเมตตา กรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก
 - 2.1.3 การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ ระงับความรู้สึก
 - 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

นิยามปฏิบัติการ

ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก หมายถึง ความเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในการผ่าตัดและระงับความรู้สึก บนพื้นฐานของความคาดหวังหรือความเชื่อมั่นว่าทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกนั้นจะกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี อันได้แก่ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการรักษาโดยที่ไม่ได้คำนึงถึงการตรวจสอบหรือควบคุม ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง และผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อาสาสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป(อภิชัย มงคลและคณะ. 2547: 13) สุขภาพจิตสามารถวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ(Thai Mental Health Indicator: TMHI – 15) หรือมีอีกชื่อเรียก คือ ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 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 การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาล

ที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก สามารถวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก หมายถึง การพิจารณาตัดสินของผู้ป่วยเกี่ยวกับความใจดี ความปรารถนาดี และการให้ความช่วยเหลือของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย โดยปราศจากการหวังผลประโยชน์ การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก สามารถวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก หมายถึง การพิจารณาตัดสินของผู้ป่วยเกี่ยวกับความจริงใจ มีความรับผิดชอบ ยึดมั่นในหลักการ ปฏิบัติตามคำมั่นสัญญา ไม่ทุจริต หลอกลวง หรือหาผลประโยชน์ใส่ตนของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก สามารถวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก หมายถึง การประเมินของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของทีมแพทย์และพยาบาล ในด้านการดูแลเอาใจใส่ การให้ความเป็นกันเอง และการเคารพในสิทธิของบุคคล ภายในขอบเขตของจรรยาบรรณวิชาชีพ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และปรับปรุงบางส่วนมาจากแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ของ ศรีนทราทองมี (2548) แต่ละข้อประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่

"จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยทั้งในด้านที่ดีหรือไม่ดี ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกซึ่งเคยเกิดขึ้นมาแล้ว ทั้งทางตรง คือ การประสบด้วยตนเอง หรือ ทางอ้อม คือ ไม่ได้ประสบมาด้วยตนเอง ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกสามารถวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก

สมมติฐานการวิจัย

1.ตัวแปรจิตลักษณะเดิม(ได้แก่ สุขภาพจิต) จิตลักษณะตามสถานการณ์(ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก การรับรู้ความเมตตาากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และการรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก) และสถานการณ์ทางสังคม(ได้แก่ สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก) รวม 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้มากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว

2.สุขภาพจิตจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ที่มีผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

3.สุขภาพจิตจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่มีผลต่อความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแบบนัดล่วงหน้า ในช่วงปี พ.ศ. 2551 จำนวน 280 คน ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามมาตรฐานประเมิน 6 ระดับ จำนวน 7 ฉบับ รวม 69 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบ Item total correlation ของแบบวัดแต่ละฉบับอยู่ระหว่าง .21 ถึง .86 และค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง .63 ถึง .91 และแบบสอบถาม ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 1 ฉบับ

สถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 และการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบสองทาง (Two-way ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 2-3 โดยประมวลผลข้อมูลจาก เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS for Windows Version 15

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 1

จากการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างรวม และกลุ่มตัวอย่างย่อยทั้ง 8 กลุ่มซึ่งแบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ กลุ่มอายุ 18-30 ปี กลุ่มอายุ 31-40 ปี กลุ่มอายุ 41-60 ปี กลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่ม ศัลยกรรม กลุ่มศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และกลุ่มสูติ นรีเวช โดยมีตัวแปรอิสระกลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ ตัวทำนายชุดที่ 1 จิต ลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ตัวทำนายชุดที่ 2 และสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ตัวทำนายชุดที่ 3 รวม 6 ตัวแปร (ตัวทำนายชุดที่ 4) พบว่าตัวทำนายในกลุ่มจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และ สถานการณ์ทางสังคม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การ ผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 38.70 ในกลุ่มรวม ซึ่งประกอบด้วยตัวทำนายเพียง 2 ตัว คือ การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และ พยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ($\beta = .38$) และสุขภาพจิต ($\beta = .38$) และร่วมกันทำนาย ความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในผู้ป่วย กลุ่มย่อยได้ระหว่างร้อยละ 29.10 ถึงร้อยละ 51.30 ทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ประเภศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และต่ำสุดใน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประเภทสูติ นรีเวช และ พบว่ามี 2 ตัวทำนายที่สำคัญจากทั้งหมด 6 ตัว คือ สุขภาพจิต ที่มาจากชุดที่ 1 และการรับรู้ความเมตตา กรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ที่มาจากชุดที่ 2 ที่สามารถทำนาย ความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้มาก ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายของตัวทำนายแต่ละชุดพบว่า ในกลุ่ม รวม ตัวทำนายในชุดที่ 4 ทำนายได้ร้อยละ 38.70 มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 1, 2, และ 3 ที่มีปริมาณการ ทำนายเท่ากับร้อยละ 26.50, 28.50, และ 23.60 ตามลำดับ ค่าความแตกต่างอยู่ระหว่างร้อยละ 10.20

ถึง 15.10 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่ใช้เปรียบเทียบปริมาณการทำงานที่กำหนดไว้ร้อยละ 5 จึงถือได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อ 1

จากผลดังกล่าวสามารถอธิบายตามที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน(2543 : 3-4) ได้กล่าวไว้ คือ จิตลักษณะเดิม อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะตามสถานการณ์ เพื่อใช้ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเมเยอร์ เดวิส และชัวร์แมน (Mayer, Davis & Schoorman. 1995: 709-734) ที่ได้ศึกษารวบรวมปัจจัย คุณลักษณะ และจิตลักษณะที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ พบว่ามีหลายปัจจัยในตัวผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ(Trustee) ซึ่งส่งผลต่อการเกิดความไว้วางใจของบุคคล โดยสรุปจะพบว่ามีอยู่เพียง 3 ปัจจัยหลัก คือ ความสามารถ(Ability) ความเมตตากรุณา(Benevolence) และความซื่อสัตย์(Integrity) ที่สามารถอธิบายการเกิดความไว้วางใจได้ดีที่สุด เมทซ์เกอร์ (Metzger. 2006: online) ศึกษาคุณลักษณะของผู้ขายที่มีผลต่อความไว้วางใจในการค้าทางอินเทอร์เน็ต พบว่า ระดับความไว้วางใจจะขึ้นอยู่กับ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถ ความเมตตากรุณา และความซื่อสัตย์ของผู้ขาย และเฟิร์ท-โคเซนส์ (Firth-Cozens. 2004: online) ที่ศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วยพบว่า สามารถนำเอาหลักความไว้วางใจในองค์กรมาใช้ศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วยในระบบสุขภาพได้ดี โดยสรุปว่า ความไว้วางใจในอีกฝ่าย จะเกิดขึ้นจากการกระทำที่แสดงถึงการจัดการที่มีประสิทธิภาพอย่างดี การเรียนรู้จากความผิดพลาด และยังเกี่ยวข้องกับความซื่อสัตย์ ความเมตตากรุณาและความสามารถ

ส่วนตัวแปรอิสระ 4 ตัว คือ การรับรู้ความสามารถของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก การรับรู้ความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก สัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก ที่ไม่ได้เป็นตัวทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกในกลุ่มรวม อาจอธิบายได้ว่า ความสามารถและความซื่อสัตย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก ต่างก็เป็นคุณสมบัติที่ผู้ป่วยเข้าใจว่าทีมแพทย์และพยาบาลจะต้องมีเป็นมาตรฐานอยู่แล้ว และความซื่อสัตย์ก็เป็นจรรยาบรรณของวิชาชีพในทีมแพทย์และพยาบาลด้วย ส่วนสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก อาจถูกจำกัดด้วยเหตุผลที่ว่า ความไว้วางใจจะยังไม่ปรากฏในระยะแรกของสัมพันธภาพ(Rampel, Holmes & Zanna 1985: 95 ; citing Scanzoni. 1979) ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้วัดเฉพาะระดับของสัมพันธภาพสูงหรือต่ำเท่านั้น ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะใช้ ประกอบการทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจ เนื่องจากระยะเวลาของสัมพันธภาพมีส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องด้วยซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ศึกษา ส่วนประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระดับความรู้สึก อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากตัวแปรนี้เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก แฟร์ริส เซ็นเนอร์ และบัดเทอร์ฟีลด์(Farris, Senner, & Butterfield. 1973) ที่กล่าวไว้ว่า

ประสบการณ์ (Experimentation) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็นลักษณะของประสบการณ์ตรง แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ ประสบการณ์จะมีลักษณะของการสั่งสม โดยเป็นการวัดประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งทางตรง และทางอ้อม ดังนั้นถ้าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นทางอ้อมคือ ไม่ได้ประสบมาด้วยตนเอง แต่เกิดจากการเคยรับรู้ รับฟังมาก่อนก็อาจทำให้มีความสัมพันธ์กับการเกิดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกน้อยกว่าตัวแปรอื่นที่มีลักษณะของการเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวข้างต้น จึงไม่ได้เป็นตัวแปรสำคัญที่ใช้ทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกในกลุ่มรวม

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 2

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

พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัวพร้อมกัน ผลปรากฏว่า ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกไม่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวพร้อมกัน แต่พบว่าความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละตัวแปรอย่างเด่นชัด กล่าวคือ 1) ผู้ป่วยที่มีสุภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม และ 2) ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำในกลุ่มรวม จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 2 อาจอธิบายได้ว่า สุภาพจิต และสัมพันธภาพทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกต่างก็เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกโดยตรง จึงไม่พบปฏิสัมพันธ์ร่วมระหว่างสุภาพจิตกับสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร พบว่า ผู้ป่วยที่มีสุภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีสุภาพจิตดี จะมีความสามารถในการดำเนินชีวิต ได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลง เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในใจบุคคลที่มีสุภาพจิตดี

ก็จะสามารถปรับจิตใจให้เกิดความพอใจในสิ่งที่ได้รับ และพร้อมที่จะเผชิญปัญหาแทนที่จะหลีกเลี่ยงจากปัญหาหรืออุปสรรคนั้น ๆ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถใช้ความรู้สึกขัดแย้งในใจต่าง ๆ เป็นแรงผลักดันให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (สุขภาพจิต. 2546: ออนไลน์; อ้างอิงจาก WHO in Hogarth. 1978) นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทิศทางของความเป็นจริงได้ เข้าใจชีวิต และมีจุดหมายในชีวิต รับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริง สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจ และหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด สามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้ (วีระ ไชยศรีสุข. 2533: 16-17) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกมีสุขภาพจิตดี จึงส่งผลให้มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม

และเมื่อพิจารณาตัวแปรสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึก พบว่า ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำใน กลุ่มรวม อธิบายได้ว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีจะส่งผลให้เกิดความเต็มใจ ความเชื่อใจ และความไว้วางใจ ดังที่ ศรีนันทาทองมี (2548: 10) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติตัวของแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย โดยให้การดูแลและเอาใจใส่ผู้ป่วยดุจญาติมิตร และการให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และสแกนโซใน (Rampel, Holmes & Zanna 1985: 95 ; citing Scanzoni. 1979) กล่าวว่า ความไว้วางใจ เป็นความคาดหวังว่าอีกฝ่ายจะกระทำในสิ่งที่พึงพอใจ และเป็นการเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยง โดยความไว้วางใจจะยังไม่ปรากฏในระยะเริ่มต้นของสัมพันธภาพ

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 3

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

พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัวพร้อมกัน ผลปรากฏว่า ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกไม่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวพร้อมกัน แต่พบว่าความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละตัวแปร อย่างเด่นชัด กล่าวคือ 1) ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระดับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม

และ 2) ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่ดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่ไม่ดีในกลุ่มรวม จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 3 อาจอธิบายได้ว่า สุขภาพจิต เป็นความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวต่อสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นอิทธิพลร่วมของประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกจึงไม่มีผลต่อความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก เนื่องจากผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ก็จะมีการรับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริง และสามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด สามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้ (วีระ ไชยศรีสุข, 2533: 16-17)

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ละตัวแปร พบว่า ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำในกลุ่มรวม เหตุผลเช่นเดียวกับที่ได้อธิบายในสมมติฐานข้อ 2 และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่ดี จะมีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่ไม่ดี โดยสามารถอธิบายตามที่ แฟร์ริส เซ็นเนอร์ และบัดเทอร์ฟีลด์ (Farris, Senner, & Butterfield, 1973) ได้กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์ (Experience) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ อีกทั้งประสบการณ์เป็นสิ่งที่สั่งสมตราตรึงอยู่ในความทรงจำ โดยมีทั้งในด้านที่ดีหรือไม่ดี และสามารถที่จะส่งผลต่อการคิด การรับรู้ การเรียนรู้ หรือการกระทำสิ่งต่างๆ ของบุคคลได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกมีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่ดี จึงส่งผลให้มีความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกมากกว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่ไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า 1) การรับรู้ความเมตตากรุณาของทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และสุขภาพจิตเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายความแปรปรวนของความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก และ 2) ความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกจะแปรปรวนไปตามตัวแปรสุขภาพจิต และสัมพันธภาพ

กับทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่ละตัวแปร ดังนั้น ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก ให้บริการผู้ป่วยด้วยความเมตตา กรุณา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ และควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึก

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลที่ได้รับความไว้วางใจในระดับสูง เพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่นอกเหนือจากการศึกษานี้ ที่จะมีผลต่อการเกิดความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาล และควรมีการศึกษาในหลายๆ กลุ่มประชากร เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกอายุรกรรม ภายภาพ เคมีบำบัด การฉายแสง การส่องกล้อง ทันตกรรม ตลอดจนญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นต้น เนื่องจากความไว้วางใจจะเพิ่มมากขึ้นในภาวะที่มีความเสี่ยงหรือถูกคามต่อสุขภาพและชีวิต ซึ่งการรักษาในแต่ละแผนกก็มีความเสี่ยงต่างกัน และไม่เพียงแต่ผู้ป่วยจะมีความไว้วางใจต่อทีมแพทย์และพยาบาลเท่านั้น ยังมีคู่สมรส หรือพ่อแม่ หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความห่วงใยต่อผู้ป่วยก็ได้มอบความไว้วางใจต่อทีมแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เขารักเช่นกัน ซึ่งญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยก็เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วยด้วย

เอกสารอ้างอิง

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2541). รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม(Interactionism Model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. วารสารทันตภิบาล. 10(2): 105-108.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2533). สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แสงศิลป์การพิมพ์.
- ศรินทรา ทองมี. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินญาณิพนธ์ คุรุศาสตร์มหาบัณฑิต (วิจัยและประเมินผลการศึกษา). อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ถ่ายเอกสาร.
- สุขภาพจิต. (2546: 3 มีนาคม). สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2549, จาก [http://www.manager.co.th](http://www.dmh.go.th/ga/view.asp?id=เผยสถิติแพทย์ถูกร้องเรียนในรอบ 17 ปี 2,800 คดี หมอผ่าตัดแชมป์. (2550, 15 มกราคม) ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2550, จาก <a href=)
- อภิชัย มงคล; และคนอื่นๆ. (2547). รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- (2544). การศึกษาดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 46.

- 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>
- 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>
- 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>
- Rempel, J.K.; Holmes, J.G.; & Zanna, M.P. (1985). Trust in close relationships. **Journal of Personality and Social Psychology.** 49: 95-112.