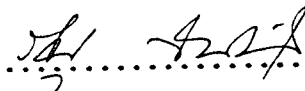
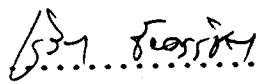
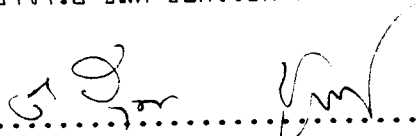


ชื่อวิทยานิพนธ์ บทบาทของเครือข่ายในการดูแลความเจ็บป่วย
ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ นางละเอียด วรรณसारเมธา
คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

..........ประธานกรรมการ
(ผศ. ดร. วิฑูรย์ จำรัสพันธุ์)

..........กรรมการ
(อาจารย์ ชลิต ชัยชรชิต)

..........กรรมการ
(ผศ. พญ. กุสุมา ชูศิลป์)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาระบบความสัมพันธ์ทางเครือข่าย
2) เพื่อศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยและกระบวนการรักษาพยาบาล 3) เพื่อศึกษาบทบาท
ของเครือข่ายในการดูแลความเจ็บป่วย 4) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อ
บทบาทการดูแลความเจ็บป่วย ศึกษากรณีโรงพยาบาลพล อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น
วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือกลุ่มเครือข่าย
เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ศึกษาเชิงคุณภาพจำนวน 72 รายและเชิงปริมาณจำนวน 187 ราย
กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยจำนวน 60 ราย และกลุ่มบุคลากร จำนวน 43 ราย
การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม
ร่วมและการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์ หน่วยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
เป็นกลุ่มและเชิงปริมาณเป็นปัจเจกบุคคล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์
เชิงเนื้อหา และเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ สถิติที่ใช้คือ
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า ไค-สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. เครื่องยามีความผูกพันทางสังคมระดับมาก ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวพันเครื่องยาดิ โดยสายโลหิต

2. การรับรู้ระดับความรุนแรงความเจ็บป่วย ไม่สอดคล้องกับทางการแพทย์

3. บทบาทของเครื่องยาดิในการดูแลความเจ็บป่วย มี 2 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนการรักษาพยาบาล พบว่าระยะก่อนมาโรงพยาบาลเครื่องยาดิมีบทบาทการดูแลความเจ็บป่วยเป็นขั้นตอน เป็นไปตามกระบวนการตัดสินใจ ส่วนระยะพักรักษาในโรงพยาบาลบทบาทเป็นไปตามระบบการให้บริการของโรงพยาบาล และมีระดับบทบาทน้อยกว่าระยะก่อนมาโรงพยาบาล 2) การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ระยะก่อนมาโรงพยาบาลมีระดับบทบาทมากกว่าระยะก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการเปลี่ยนรูปแบบการดูแลความเจ็บป่วยจากการสนับสนุนการรักษาพยาบาลเป็นการสนับสนุนทางสังคม ส่วนระยะพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาลมีบทบาทเหมือนระยะก่อนมาโรงพยาบาล

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย พบว่า

1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย โดยใช้สถิติค่าไค-สแควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ความเกี่ยวพันทางเครื่องยาดิ อาชีพ ขนาดถือครองที่ดิน ความผูกพันทางสังคม วัตถุประสงค์มาหาผู้ป่วย การรับรู้สาเหตุความเจ็บป่วย การรับรู้การตรวจพิเศษที่อาจเสี่ยงอันตราย และการรับรู้ที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า มีประเพณีการช่วยเหลือกันในยามเจ็บป่วยเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

2) ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มี 6 ปัจจัย ได้แก่ ความผูกพันทางสังคม วัตถุประสงค์มาหาผู้ป่วย รายได้ การรับรู้ที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ ความเกี่ยวพันทางเครื่องยาดิ และตำแหน่งในชุมชน ที่มีผลต่อการทำนายความผันแปรของบทบาทได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 62.95

THESIS TITLE : ROLES OF KINSHIP IN THE CARE SICKNESS.

AUTHOR : MRS. LAEAD WANNASARNMATHA

THISIS ADVISOR COMMITTEE :

.....*Viyouth Chamruspant*.....CHAIRMAN
(ASSISTANT PROFESSOR DR.VIYOUTH CHAMRUSPANTH)

.....*Chalit Chaikanchit*.....MEMBER
(MR. CHALIT CHAIKANCHIT)

.....*Kusuma Chusil*.....MEMBER
(ASSISTANT PROFESSOR DORTOR KUSUMA CHUSIL)

ABSTRACT

The objectives of this study are : 1) to study Relation system in kinship, 2) to study perception and medical treatment process, 3) to study the kinship's roles in caring for the sickness, 4) to analyse factors associated with and affecting the roles. The study was conducted at Phon Hospital, khonkaen. This research,qualitive and quantitative in nature, uses 3 samples : The relatives of the patients are the main sample. The second sample consists of 60 patients and 43 personel of the hospital are the third sample. Qualitative data are obtained from in-depht interview and participant observation, while quantitative data are gathered by using interview.

Result :

1. High social relation kinship almost had consanguinal relation.

2. The perception of the severity of sickness not in line with medical treatment.

3. There are two aspects of the kinship's roles in caring for the sickness : 1) Treatment support : It is found that pre-hospitalized stage, the relatives play an important role in the decision-making process. During hospital admission their roles depend on the hospital's service systems, and tend to be less than those before admission. 2) Social support: It is found that in hospitalized stage, the relatives play much more roles than those before admission.

4. Factors associated with and affecting the kinship's roles:

1) The 8 factors that related to roles in the care of sickness are Relative kinship, Occupation, size land, attachment, objective sickness care kinship, perception in causes of sickness, perception in non-dangerous investigation, and some perception in sickness as the professional health care. These factors related the roles of kinship in the care of sickness with a significance at 0.05.

2) The 6 factors are effected to roles in the care of sickness are :attachment, objective sickness care kinship, income, perception in sickness as the professional health care, Relative kinship, and status in community. These factors effected to the roles in the care of sickness with a significant at 0.05 and can predict the roles of kinship in the care of sickness about 62.95%.