

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมอีสานมีลักษณะของสังคมเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ดำเนินชีวิตอยู่ในชนบทมีวิถีชีวิตซึ่งเมื่อถึงฤดูทำนาก็ต้องใช้แรงงานมาก แต่แรงงานในครอบครัวไม่เพียงพอจึงต้องขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านและญาติพี่น้อง กระทำกันจนกลายเป็นประเพณีมีลักษณะการตอบแทนเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเกิดความสนิทสนมขึ้นเรื่อย ๆ จนมีความรู้สึกเสมือนญาติซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งใกล้ชิดและถาวร ยากที่จะหาความสัมพันธ์อื่นมาเสมอเหมือนเป็นการรวมของบุคคลที่มีหลายสิ่งหลายอย่างคล้ายคลึงกันและมักจะรวมตัวกันอย่างแน่นแฟ้นได้ในยามวิกฤต เครือญาติจึงเป็นสถาบันที่สำคัญและคงทนที่สุด เป็นหน่วยสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมืออย่างใกล้ชิด เป็นสังคมกลุ่มแรกที่มนุษย์ต้องเผชิญตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งวันสุดท้ายของชีวิต เป็นที่ให้ตำแหน่ง-ข้อสกลซึ่งเป็นเครื่องบอกสถานภาพและบทบาทในสังคม ตลอดจนกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่สมาชิกมีต่อกันและต่อสังคม เป็นหน่วยที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ เพราะมนุษย์ได้รับความรักความอบอุ่นและได้เรียนรู้ระเบียบสังคมจนเกิดความสัมพันธ์ทางสังคมขึ้น ซึ่งความสัมพันธ์ทางสังคมนี้เองเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างทางสังคม โดยในทางมานุษยวิทยาถือว่าโครงสร้างทางสังคมประกอบด้วยข่ายใย(network)ที่ซับซ้อนอยู่มากมายหลายประการ ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา ระบบเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา ภาษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย ความเป็นเพื่อน และเครือญาติ

ด้านการแพทย์และสาธารณสุขถือว่ากลุ่มเครือญาติซึ่งเป็นกลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) มีความสำคัญมากทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะงานสาธารณสุขควรเริ่มต้นที่ครอบครัว (Public Health begins in the Family) ทั้งนี้เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วไปกับชีวิตมนุษย์ได้ทุก ๆ สังคมทุกเวลา เครือญาติจะเป็นบุคคลใกล้ชิดที่พบเห็นและให้การดูแลความเจ็บป่วย ในขณะเดียวกันต่างก็พยายามต่อสู้ป้องกันรักษาความเจ็บป่วยในทุกวิถีทาง จนเกิดเป็นสถาบันป้องกันรักษาความเจ็บป่วย และได้พัฒนาการบำบัดรักษาจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

ชั้นต่ำแล้วต่ำเล่า จนกระทั่งวิธีการเหล่านี้ถูกพัฒนาเป็นการรักษาแบบง่าย ๆ เช่น การแพทย์พื้นบ้าน หรืออาจเป็นระบบสาธารณสุขที่มีความซับซ้อน เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ดังนั้นการดูแลรักษาความเจ็บป่วยนั้นมิได้เกี่ยวข้องอยู่เฉพาะผู้ป่วยและผู้ทำการรักษาเท่านั้น แต่ยังโยงใยไปถึง เครือญาติซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนกระบวนการรักษาพยาบาล

ด้วยความผูกพันระหว่างเครือญาตินี้เอง ทำให้มีการรวมตัวของกลุ่มเครือญาติอย่างรวดเร็วเมื่อมีความเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นวิกฤติการณ์หนึ่งของชีวิตและสังคม ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและเครือญาติทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม เครือญาติจึงมีความจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยโดยตรง จะช่วยกันกำหนดว่าเป็นความเจ็บป่วยและแนวทางการช่วยเหลือ ได้แก่ กำหนดสถานที่ที่จะไปรับการรักษาตามประสบการณ์หรือคำบอกเล่า การปรึกษาหารือ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูล การให้ความช่วยเหลือทางการเงินและสิ่งของ เป็นธุระจัดการเรื่องต่างๆ แทนผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ ย่อมเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างภาวะจิตใจของผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และลดปัญหาการเลิกใช้บริการรักษาอย่างต่อเนื่องให้น้อยลง ซึ่งส่งผลต่อการลดอัตราป่วยและอัตราตายในสังคมด้วย จนบางครั้งจะเห็นว่ามีผู้ป่วยเพียงคนเดียว แต่ก็มีเครือญาติมาด้วยเป็นจำนวนมากเต็มคันรถยนต์อีแต่นหรือรถยนต์กระบะ

ในขณะเดียวกันด้วยความห่วงใย ความวิตกกังวลของเครือญาติที่มีต่อผู้ป่วยอาจมีการตัดสินใจต่อการดูแลความเจ็บป่วยในเชิงลบได้เช่นกัน บางครั้งการรับรู้ของเครือญาติต่อความเจ็บป่วยไม่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของทีมงานรักษาพยาบาล จึงมีพฤติกรรมต่อต้านแผนการรักษานั้น ๆ ได้แก่ การพาผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่สมัครใจยินยอมรับการรักษาใด ๆ ในโรงพยาบาลจนบางครั้งเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย เช่น อาจก่อให้เกิดความพิการรุนแรงมากขึ้นหรือมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ หรือทำให้การรักษาใช้เวลายาวนานขึ้นสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ซึ่งย่อมมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของเครือญาติเนื่องจากต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในระหว่างเผ่าใช้ผู้ป่วย ในบางกรณีที่มีเครือญาติจำนวนมาก อาจเป็นอุปสรรคในการทำงานของทีมงานรักษาพยาบาล ความร่วมมือของเครือญาติกับบุคลากรในการดูแลความเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาถึงกระบวนการการดูแลความเจ็บป่วย โดยเน้นบทบาทของเครือญาติในการตระหนักถึงอาการหรือความผิดปกติ การสนับสนุนการรักษาตนเอง

ของผู้ป่วย การสอบถามอาการที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยกับบุคคลอื่นที่เคยมีประสบการณ์ หรือได้รับคำบอกเล่ามาก่อน การประเมินผลอาการความเจ็บป่วย การยอมรับเข้าสู่บทบาทผู้ป่วย การประเมินแหล่งรักษา ตลอดจนการรักษาวิธีอื่นๆ ทั้งระยะก่อนมาโรงพยาบาล ระยะพักรักษาในโรงพยาบาล และระยะพักฟื้นหลังจากออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาดังกล่าวช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขได้เข้าใจบทบาทของเครือญาติ และปรับเปลี่ยนกระบวนการการเข้าถึงเครือญาติ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเครือญาติและตัวบุคลากรเอง ในการส่งเสริม ป้องกันและรักษาอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษากระบวนการความสัมพันธ์ทางเครือญาติ
2. ศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยและกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ศึกษาบทบาทของเครือญาติในการดูแลความเจ็บป่วย
4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.3.1 ทราบกระบวนการความสัมพันธ์ทางเครือญาติ การรับรู้ความเจ็บป่วย และกระบวนการดูแลความเจ็บป่วยทั้ง 3 ระยะ
- 1.3.2 ทราบบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่ดูแลความเจ็บป่วยในโรงพยาบาลเพื่อนำไปหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- 1.3.3 ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย
- 1.3.4 เห็นความสำคัญและเข้าใจระบบเครือญาติซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมในการดูแลความเจ็บป่วย และเป็นแนวทางจุดประกายความคิดในการปรับเปลี่ยนกระบวนการเข้าถึงเครือญาติ สามารถใช้ประโยชน์จากกลุ่มเครือญาติให้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สอดคล้องกับทางการแพทย์มากขึ้น
- 1.3.5 ได้ทราบปัญหาอุปสรรคในการดูแลความเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มเครือญาติ กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มบุคลากรในสถานบริการ ในระยะพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนแก้ปัญหาดังกล่าว
- 1.3.6 เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ สุขศึกษาแก่กลุ่มเครือญาติในการป้องกัน

โรค การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

1.3.5 ทำให้เพิ่มพูนความรู้ทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา และนำไปพัฒนางาน สาธารณสุขและเป็นการวิจัยเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การวิจัยในครั้งต่อไป

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยบทบาทของเครือข่ายต่อการดูแลความเจ็บป่วยนี้ มีขอบเขตในด้าน กลุ่มประชากร สถานที่ศึกษา ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์เนื้อหา ดังนี้

1.4.1 กลุ่มประชากรเป้าหมายที่ทำการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม เครือญาติ กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มบุคลากรในสถานบริการ โดยแต่ละกลุ่มได้กำหนดขอบเขต การศึกษาไว้ คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเครือญาติ เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ามามีบทบาท ในการดูแลความเจ็บป่วย ระยะก่อนมาโรงพยาบาล ระยะพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และระยะพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาล และต้องอยู่ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยไม่จำกัดชนิดหรืออาการของความเจ็บป่วย ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน และอยู่ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย

กลุ่มที่ 3 กลุ่มบุคลากรในสถานบริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานต่าง ๆ คนงาน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย

1.4.2 สถานที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางในเขตโซนใต้ ซึ่งมีหน้าที่ เป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงและรับส่งต่อ จากโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลแวงน้อย โรงพยาบาลแวงใหญ่ และ โรงพยาบาลหนองสองห้อง โรงพยาบาลพลให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน รักษาพยาบาล ความเจ็บป่วยทุกด้าน มีทีมงานรักษาพยาบาลได้แก่ แพทย์ 5 คน พยาบาล 49 คน และบุคลากรอื่น ๆ สถิติผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพลมีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย วันละ 250 คน ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 24 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่มากกว่าผู้ป่วยเด็ก และเป็นผู้ป่วยด้านอายุรกรรมมากกว่าด้านอื่น ๆ

1.4.3 ระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล ทำการเก็บจากกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม ที่ โรงพยาบาลพล ในช่วงระยะเวลาเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538

1.4.4 ในการวิเคราะห์เนื้อหาบทบาทเครือข่ายผู้ป่วยต่อการดูแลความเจ็บป่วยจะพิจารณาถึงพฤติกรรมหรือการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยเป็นหลัก ถ้ามีการกระทำแล้วทำให้ความเจ็บป่วยดีขึ้น ก็จะถูกกำหนดว่าเป็นบทบาทในการดูแลความเจ็บป่วย

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาคำนี้ ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์ไว้เป็นการเฉพาะในการศึกษาคำนี้

1. บทบาท หมายถึง พฤติกรรมหรือหน้าที่ที่บุคคลปฏิบัติตามตำแหน่งหรือสถานภาพที่ตนอยู่
2. เครือญาติ หมายถึง บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งความเกี่ยวพันทางสายโลหิต ความเกี่ยวพันโดยการแต่งงาน ญาติเกี่ยวดอง หรือญาติสมมติ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในการเจ็บป่วยขณะที่ทำการศึกษาคำนี้
3. เครือญาติที่มีความเกี่ยวพันทางสายโลหิต หมายถึง ญาติที่เกิดจากการสืบทอดทางชีวภาพของบุคคล จากบุคคลหนึ่งลงมาถึงบุคคลหนึ่ง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก หลาน เหลน ที่ร่วมสายโลหิตกับผู้ป่วย
4. เครือญาติที่มีความเกี่ยวพันทางการแต่งงาน หมายถึง ความเกี่ยวพันของบุคคลที่เกิดจากการแต่งงานกัน เฉพาะคู่แต่งงานนั้นจะเป็นความเกี่ยวพันทางชีวภาพ และทางสังคม หรือ กฎหมาย แต่ไม่ได้สืบทอดทางสายโลหิตต่อกัน เช่น สามีสองเมีย ภรรยาของผู้ป่วย ญาติทางสะใภ้ ญาติทางเขย
5. ญาติสมมติ หมายถึง การนับญาติที่นิยมทำกันทางสังคมมากกว่าอย่างอื่น เป็นกลุ่มญาติที่รวมตัวกันมีบ้านเรือนใกล้กัน หรืออยู่ในหมู่บ้านเดียวกันรวมถึงญาติสาบาน เช่น การเรียกบุคคลอื่นว่า ลุง ป้า น้า อา
6. ความเจ็บป่วย หมายถึง สภาวะการทำงานของร่างกายที่มีความเจ็บป่วยโดยไม่ใช้มีสาเหตุจากทางชีวภาพอย่างเดียว แต่มีสาเหตุทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเป็นสภาพทางสังคมให้การยอมรับและตีตราว่าบุคคลเจ็บป่วย
7. การดูแลความเจ็บป่วย หมายถึง กระบวนการทางสังคมของเครือญาติที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการให้การสนับสนุนต่อกระบวนการรักษาพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคม
8. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วย จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล ในขณะที่ทำการศึกษา

9. สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ หมายถึง สถานภาพทางสังคมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และสถานภาพทางสังคมที่เกิดขึ้นภายหลัง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ขนาดถือครองที่ดิน ตำแหน่งในชุมชน ตำแหน่งในครอบครัว การมีบทบาทช่วยเหลือชุมชน

11. ความผูกพันทางสังคม หมายถึง ความผูกพันระหว่างเครือญาติกับผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่คบหากัน ความใกล้ชิด การติดต่อสื่อสาร การพบปะสังสรรค์ ความคล้ายคลึง คลื่นกันทางทัศนคติด้านสุขภาพ ความใกล้เคียงกันทางฐานะสังคมและเศรษฐกิจ พฤติกรรม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

12. การรับรู้สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง การรับรู้ของเครือญาติ ต่อผู้ป่วยในด้าน ตำแหน่งหน้าที่ในสังคม วัยอายุ อาชีพ การศึกษา ความรู้ความสามารถ และฐานะเศรษฐกิจครอบครัวผู้ป่วย

13. การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของเครือญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การรับรู้ชนิดของความเจ็บป่วย การรับรู้ประเภทความรุนแรง การรับรู้ระดับความรุนแรง การรับรู้สาเหตุของความเจ็บป่วย การรับรู้การตรวจพิเศษที่อาจเสี่ยงอันตราย การรับรู้การรักษาที่อาจเสี่ยงอันตราย การรับรู้ที่สอดคล้องกับทางการแพทย์

14. การสนับสนุนกระบวนการรักษาพยาบาล หมายถึง การให้การสนับสนุนต่อกระบวนการรักษาพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนมาโรงพยาบาล ระยะพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และระยะพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาล

15. การสนับสนุนกระบวนการรักษาพยาบาลระยะก่อนมาโรงพยาบาล หมายถึง การให้การสนับสนุนดูแลความเจ็บป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ จนถึงก่อนมาโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่ การตระหนักอาการผิดปกติ การรักษาตนเอง การสอบถามอาการผิดปกติ การประเมินอาการ การยอมรับเข้าสู่บทบาทผู้ป่วย การแสดงความห่วงใย การประเมินหรือเลือกแหล่งรักษา

16. การสนับสนุนกระบวนการรักษาพยาบาลระยะพักรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง การให้การสนับสนุนดูแลความเจ็บป่วยในขณะที่รักษาในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็นขณะที่มาถึงโรงพยาบาล และขณะอยู่ในหอผู้ป่วย

17. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านอารมณ์

ข้อมูลข่าวสาร การเงิน สิ่งของ แรงงานและความช่วยเหลืออื่นๆ

18. ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความเจ็บป่วย ได้แก่ ค่ายา ค่าตรวจต่างๆเพื่อประกอบการวินิจฉัยและการรักษา

19. ค่าใช้จ่ายในการดูแลและเยี่ยมเยียน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหรือเยี่ยมเยียน ได้แก่ ค่าสูญเสียรายได้ ค่าพาหนะ ค่าอาหาร ค่าติดต่อสื่อสาร ค่าซื้อของเยี่ยม