

ระบบความสัมพันธ์ทางเครือญาติ

การศึกษาระบบความสัมพันธ์ทางเครือญาติ เป็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ในการศึกษาบทนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มศึกษา ความผูกพันทางสังคม ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ และการรับรู้สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้

4.1 สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มศึกษา

จากการศึกษาเชิงปริมาณ เครือญาติจำนวน 187 รายที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 60 ราย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระยะศึกษาวิจัย จำนวน 43 ราย ผู้วิจัยศึกษาลักษณะของกลุ่มศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วยครั้งนี้ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อปี ขนาดถือครองที่ดิน ตำแหน่งในชุมชน ตำแหน่งในครอบครัว และการมีบทบาทช่วยเหลือชุมชน ผลการศึกษามีลักษณะดังนี้

4.1.1 เพศ ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลความเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเครือญาติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.2 และบุคลากรเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.5 ส่วนผู้ป่วยเป็นเพศหญิงและเพศชายในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.7 และเพศชาย ร้อยละ 48.3 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 เพศของกลุ่มศึกษา

เพศของกลุ่มศึกษา	เครือญาติ	ผู้ป่วย	บุคลากร
ชาย	67 (35.8)	29 (48.3)	17 (39.5)
หญิง	120 (64.2)	31 (51.7)	26 (60.5)
รวม	187 (100.0)	60 (100.0)	43 (100.0)

4.1.2 อายุ กลุ่มศึกษาที่มีอาวุโสที่สุดคือ กลุ่มผู้ป่วย มีอายุเฉลี่ย 50 ปี รองลงมา กลุ่มเครือญาติมีอายุเฉลี่ย 41 ปี ส่วนกลุ่มบุคลากรมีอายุน้อยที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ย 29 ปี (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 อายุของกลุ่มศึกษา

อายุของกลุ่มศึกษา	เครือญาติ	ผู้ป่วย	บุคลากร
18 - 30 ปี	43 (23.0)	11 (18.3)	27 (62.8)
31 - 45 ปี	78 (41.7)	14 (23.4)	14 (32.5)
46 - 60 ปี	48 (25.7)	18 (30.0)	2 (4.7)
60 ปีขึ้นไป	18 (9.6)	17 (28.3)	-
รวม	187 (100.0)	60 (100.0)	43 (100.0)
min	18	18	19
max	83	90	58
$\bar{X}$	41.0	49.8	29.1
S.D.	13.465	17.064	7.304

4.1.3 การศึกษา บุคลากรมีระดับการศึกษาสูงที่สุด ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า มีร้อยละ 53.5 ส่วนเครือญาติและผู้ปวยมีการศึกษาในระดับเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ถึงร้อยละ 77.0 และร้อยละ 81.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 การศึกษาของกลุ่มศึกษา

การศึกษา	เครือญาติ	ผู้ปวย	บุคลากร
ไม่ได้เรียน	10 (5.5)	4 (6.6)	-
ประถมศึกษา	144 (77.0)	49 (81.6)	1 (2.3)
มัธยมศึกษา	11 (5.9)	2 (3.4)	12 (27.9)
อาชีวศึกษา	6 (3.2)	1 (1.6)	7 (16.3)
ปริญญาหรือสูงกว่า	11 (5.9)	2 (3.4)	23 (53.5)
อื่น ๆ ระบุวชเรียน	5 (2.6)	2 (3.4)	-
รวม	187 (100.0)	60 (100.0)	43 (100.0)

4.1.4 อาชีพหลัก กลุ่มครัวเรือนและผู้ป่วยมีอาชีพหลักที่คล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 51.9 และร้อยละ 83.4 ตามลำดับ ส่วนบุคลากรมีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 69.8 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 อาชีพหลักของกลุ่มศึกษา

อาชีพหลัก	ครัวเรือน	ผู้ป่วย	บุคลากร
ไม่มีอาชีพ	26 (13.9)	2 (3.2)	-
เกษตรกรรม	97 (51.9)	50 (83.4)	-
หัตถกรรมพื้นบ้าน	4 (2.1)	-	-
รับจ้าง	18 (9.6)	2 (3.4)	13 (30.2)
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	21 (11.2)	4 (6.6)	-
ทำงานบริษัท	5 (2.7)	-	-
รับราชการ	16 (8.6)	2 (3.4)	30 (69.8)
รวม	187 (100.0)	60 (100.0)	43 (100.0)

4.1.5 สถานภาพสมรส กลุ่มเครือญาติและผู้ป่วยมีสถานภาพสมรสคู่เท่ากัน คือ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ถึงร้อยละ 86.6 และ 86.7 ส่วนกลุ่มบุคลากรมีสถานภาพสมรสคู่และโสดในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 55.8 และ 41.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 สถานภาพสมรสของกลุ่มศึกษา

สถานภาพสมรส	เครือญาติ	ผู้ป่วย	บุคลากร
โสด	20 (10.7)	5 (8.3)	18 (41.9)
คู่	162 (86.6)	52 (86.7)	24 (55.8)
หม้าย หย่า แยก	5 (2.7)	3 (5.0)	1 (2.3)
รวม	187 (100.0)	60 (100.0)	43 (100.0)

4.1.6 รายได้ เครือญาติส่วนใหญ่มีรายได้ในระดับมากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป มีร้อยละ 39.3 โดยเฉลี่ย 38,062 บาทต่อปี (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 รายได้ของกลุ่มเครือญาติ

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	10	5.4
ต่ำกว่า 15,000 บาท	58	31.2
15,001 - 30,000 บาท	45	24.1
มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป	73	39.3
รวม	187	100.0

min = 0 max = 360000 $\bar{X}$ = 38062 S.D. = 46289.78

4.1.7 ขนาดถือครองที่ดิน เครือญาติส่วนใหญ่ยังไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง ร้อยละ 43.0 โดยเฉลี่ยมีขนาดถือครองที่ดิน 14 ไร่ (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ขนาดถือครองที่ดินต่อครัวเรือนของกลุ่มเครือญาติ

ขนาดถือครองที่ดิน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีที่ดินของตนเอง	80	43.0
1 - 15 ไร่	60	32.3
16 - 30 ไร่	37	19.9
31 ไร่ขึ้นไป	9	4.8
รวม	187	100.0

min = 0 max = 98 $\bar{X}$ = 14.4 S.D. = 23.03

4.1.8 ตำแหน่งในชุมชน เครือญาติและผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งหน้าที่ทางสังคมที่เป็นทางการใดๆในหมู่บ้านถึงร้อยละ 90.9 และ 91.7 มีบางส่วนที่มีตำแหน่งในชุมชน ได้แก่ เป็นกรรมการหมู่บ้านกรรมการกลุ่มต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุข (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ตำแหน่งในชุมชนของกลุ่มศึกษา

ตำแหน่งในชุมชน	เครือญาติ	ผู้ป่วย
ไม่มี	170 (90.9)	55 (91.7)
กรรมการหมู่บ้าน	5 (2.7)	-
กรรมการกลุ่มต่างๆ	6 (3.2)	-
อสม.	5 (2.7)	2 (3.3)
ผู้ใหญ่บ้าน	1 (0.5)	1 (1.7)
พระสงฆ์	-	2 (3.3)
รวม	187 (100.0)	60 (100.0)

4.1.9 ตำแหน่งในครอบครัว เครือญาติส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ถึงร้อยละ 79.1 แต่ผู้ป่วยมีสภาพเป็นหัวหน้าครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ มีร้อยละ 56.7 และ 41.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ตำแหน่งในครอบครัวของเครือญาติ

ตำแหน่งในครอบครัว	เครือญาติ	ผู้ป่วย
หัวหน้าครอบครัว	37 (19.8)	25 (41.7)
สมาชิกครอบครัว	148 (79.1)	34 (56.7)
อื่น ๆ	2 (1.1)	1 (1.6)
รวม	187 (100.0)	60 (100.0)

4.1.0 การมีบทบาททางสังคมของเครือข่าย เครือข่ายส่วนใหญ่ไม่มีบทบาททางสังคม ถึงร้อยละ 90.9 มีบางส่วนที่มีบทบาททางสังคมบ้าง เช่น หมอพื้นบ้าน (หมอตำแย) ผู้นำอาวุโสของหมู่บ้าน สมาชิกกลุ่มกิจกรรมในหมู่บ้าน และครูในโรงเรียนประจำหมู่บ้าน (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 การมีบทบาททางสังคมของเครือข่าย

การมีบทบาททางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	170	90.9
หมอพื้นบ้าน	1	0.5
ครูในโรงเรียนประจำหมู่บ้าน	6	3.2
ผู้นำอาวุโสหมู่บ้าน	3	1.6
สมาชิกกลุ่มกิจกรรมในหมู่บ้าน	6	3.2
อื่น ๆ	1	0.5
รวม	187	100.0

4.2 ความผูกพันทางสังคม

จากการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า เครือญาติรู้จักกับผู้ป่วยเป็นเวลานาน ตั้งแต่ 2-69 ปี โดยเฉลี่ย 30 ปี (ตารางที่ 4.11) และมีความผูกพันกับผู้ป่วยในระดับมาก (ตารางที่ 4.12) โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า "ตั้งแต่จำความได้ก็รู้จักกันแล้ว" นั้นหมายถึงว่า ความสัมพันธ์ของเครือญาติกับผู้ป่วยเกิดขึ้นตั้งแต่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งลืมตาดูโลก และเติบโตมาด้วยกัน มีเครือญาติเพียง 2 รายเท่านั้นที่รู้จักกับผู้ป่วยมา 2 ปี แต่เป็นเครือญาติโดยการแต่งงาน และมีสถานภาพเป็นสามี-ภรรยาของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากไปทำงานในโรงงานที่กรุงเทพด้วยกันเกิดความรู้จักกัน มีความพึงพอใจจึงแต่งงานกัน ถึงแม้จะรู้จักกัน 2 ปี แต่มีความเกี่ยวพันทางเครือญาติที่เป็นสามีภรรยากันย่อมมีความผูกพันสูง

ตารางที่ 4.11 ระยะเวลาที่เครือญาติรู้จักกับผู้ป่วย

ระยะเวลาที่รู้จักกัน	จำนวน	ร้อยละ
2 - 25 ปี	72	38.5
26 - 50 ปี	69	52.9
51 - 69 ปี	16	8.6
รวม	187	100.0

$$\min = 2 \quad \max = 69 \quad \bar{x} = 29.8 \quad S.D. = 14.69$$

ตารางที่ 4.12 ระดับความผูกพันทางสังคม

ความผูกพันทางสังคม	n	คะแนน เต็ม	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1 มีความสนิทสนมกัน	187	5	4.25	0.82	มาก
2 บ้านอยู่ใกล้เคียงกัน	187	5	4.14	1.00	มาก
3 มีฐานะเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน	187	5	4.04	0.91	มาก
4 มีการช่วยเหลือระหว่างครอบครัวบ่อยครั้ง	187	5	4.12	0.94	มาก
5 ไปมาหาสู่หรือติดต่อกันบ่อยๆหรือสม่ำเสมอ	187	5	4.21	0.89	มาก
6 มักพึ่งพาเรื่องการยืมเงินเสมอ	187	5	3.50	1.54	มาก
7 ระบายปรับทุกข์ให้ฟังกันเสมอ	187	5	3.76	1.15	มาก
8 มีความเห็นด้านสุขภาพคล้ายคลึงกัน	187	5	3.51	1.09	มาก
9 มักแนะนำวิธีรักษาเมื่อเจ็บป่วย	187	5	3.82	1.21	มาก
10 ไหว้วานหรือฝากทำธุระได้ทุกเรื่อง	187	5	3.74	1.18	มาก
รวม	187	5	3.90	.87	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเครือข่ายจำนวน 72 ราย พบว่า ความผูกพันทางสังคม เกิดจาก

ก) ความสัมพันธ์ทางสังคม มักจะมีการตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณเดียวกัน เช่น อยู่บ้านใกล้กัน คุ่มเดียวกัน ผู้ที่มีบ้านเรือนอยู่ใกล้กัน มีโอกาสพบปะกันมากกว่าผู้ที่มีบ้านเรือนอยู่ห่างกัน ผู้ที่อยู่ไกลออกไปจึงมีโอกาสที่จะได้พบปะกันน้อย อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ทางสังคมของเครือข่ายจะพบเห็นได้ชัดเมื่อมีกิจกรรมประเพณีประจำหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ยังยึดถือในประเพณี "ฮัตถิลบสอง" ได้แก่ การทำบุญคุณแลน บุญข้าวจี บุญพระเวส บุญสงกรานต์ บุญเลี้ยงผัดแขก บุญบั้งไฟ บุญเข้าพรรษา บุญข้าวประดับดิน บุญข้าวสาก บุญออกพรรษา บุญลอยกระทง บุญกฐิน โดยเฉพาะงานประเพณีที่ทุกคนจะร่วมปฏิบัติด้วยกันนั้น ได้แก่ บุญพระเวส บุญสงกรานต์ และบุญกฐิน ซึ่งต้องใช้ความสามัคคีของสมาชิก

ในหมู่บ้านเป็นการกระชับความสัมพันธ์ทางสังคมให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

ข) ความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านแหล่งยืมเงิน และด้านแรงงาน

1) ด้านแหล่งเงินยืม พบว่าเครือข่ายส่วนใหญ่ยังมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันสูง ทั้งนี้เนื่องจากสภาพดินฟ้าอากาศแห้งแล้ง ผลผลิตไม่ค่อยได้ ฐานะเศรษฐกิจไม่ค่อยดี เมื่อถึงคราวจำเป็นที่ต้องการใช้เงิน เครือญาติจะเป็นแหล่งแรกที่สามารถหยิบยืมได้ ถ้ายืมเงินจำนวนไม่มาก ประมาณ 500-1,000 บาท และยืมไม่นานประมาณ 1-2 เดือน ให้ยืมโดยไม่คิดดอกเบี้ย จะมีบางรายเท่านั้นที่บอกว่า "ถ้ายืมเงินนานเกิน 3 เดือน ก็จะคิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 5 ต่อเดือน" และผู้ยืมก็ต้องรีบหาเงินมาคืนให้ โดยให้เหตุผลว่า "เขาก็ไม่ค่อยมีเงินเหมือนกัน" ถ้าการยืมเงินจากเครือข่ายสนิทใกล้ชิดกัน เช่น พี่น้อง โดยสายโลหิต จะยืมเงินโดยไม่คิดดอกเบี้ย ส่วนการยืมมาเท่าไรนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมและความพอใจของทั้ง 2 ฝ่าย อย่างไรก็ตาม เครือญาติส่วนใหญ่ไม่นิยมกู้เงินจากแหล่งภายนอกเนื่องจากอัตราดอกเบี้ยค่อนข้างสูง คิดอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 5-10 บาทต่อเดือน แต่ถ้าต้องการหรือมีความจำเป็นที่จะต้องใช้เงินเพื่อการเกษตร ซึ่งเป็นเงินจำนวนมากที่จะนำไปลงทุนก็จะกู้จากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) และในกรณีที่จัดงานประเพณีต่างๆ ซึ่งต้องใช้เงินจำนวนมาก แหล่งเงินยืมก็มักจะเป็นเครือข่ายโดยสายโลหิตมากกว่าเครือข่ายโดยการแต่งงานและเครือญาติสมมติ ทั้งนี้เนื่องจากเครือข่ายสายโลหิตมีการถ่ายทอดมาจากชีวภาพ มีการอยู่กันอย่างใกล้ชิด มีการอบรมหล่อหลอมให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ย่อมมีความผูกพันกันมากกว่า จะมีการช่วยเหลือกันได้มากกว่า

2) ด้านแรงงาน พบว่า เครือญาติยังมีการพึ่งพาแรงงานในระดับสูง โดยเฉพาะการพึ่งพาแรงงานเชิงสังคม เช่น การช่วยเหลือในยามเจ็บป่วย การช่วยเหลืองานประเพณีต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ จะมีการช่วยเหลือด้วยความสมัครใจโดยไม่คิดค่าแรง แต่ถ้าการพึ่งพาแรงงานในด้านเศรษฐกิจ เช่น เกี่ยวกับการทำนา ก็จะมีการคิดค่าแรง เมื่อเทียบกับ 10 ปีที่แล้ว จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงจากการแลกเปลี่ยนแรงงาน มาเป็นการแลกเปลี่ยนในเชิงเศรษฐกิจมากขึ้น ประเพณีการแลกเปลี่ยนแรงงาน เช่น การลงแขกในปัจจุบันมีน้อยมาก แต่จะเปลี่ยนเป็นรูปแบบการจ้างงาน เช่น จ้างดำนา จ้างเกี่ยวข้าว ซึ่งอัตราค่าแรงงานระหว่าง 50-70 บาทต่อวัน และเจ้าของที่นาจะเป็นฝ่ายเลี้ยงอาหารมื้อกลางวันด้วย ดังนั้น ความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจด้านแรงงานของเครือข่ายส่วนใหญ่ จะมีการช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกันโดยการจ้างแรงงาน

มากกว่าการแลกเปลี่ยนแรงงาน ยกเว้นในกรณีการช่วยเหลือของเครือญาติโดยสายโลหิต ยังมีการช่วยเหลือแรงงานโดยไม่คิดค่าแรง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า "หลังจากที่ทำงานของตนเองเสร็จแล้ว ก็จะไปช่วยทำนาให้พ่อแม่ เพราะสงสารพ่อแม่อายุมากแล้วไม่อยากให้ทำงานหนัก" หรือ "ไปช่วยพี่น้องทำนา" ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสังคมไทยได้มีการอบรมสั่งสอนหล่อหลอมคนให้รู้จักการตอบแทนบุญคุณแก่ผู้ที่เคยเลี้ยงมา

ค) การติดต่อสื่อสารของเครือญาติ แบ่งออกเป็น การได้รับส่งข้อมูลข่าวสารภายในและภายนอกชุมชน มีลักษณะดังนี้

1) การติดต่อรับส่งข่าวสารภายในชุมชน พบว่า การส่งข่าวความเจ็บป่วยเป็นการติดต่อรับส่งข่าวสารอย่างไม่เป็นทางการนั้น จะมีการติดต่อในรูปแบบการจับกลุ่มคุยกัน ทั้งนี้การจับกลุ่มจะมีช่วงระยะเวลา เช่น เพศชายมักจะจับกลุ่มคุยกันตอนเย็นหลังจากเลิกงาน หรือบ่ายของวันอาทิตย์ที่มีรายการมวย ส่วนเพศหญิงมักจะมีการจับกลุ่มคุยกันช่วงกลางวันหลังจากที่เสร็จสิ้นภาระกิจประจำวัน ซึ่งเป็นแหล่งรับส่งข่าวสารความเจ็บป่วยและเรื่องอื่นๆ ได้อย่างรวดเร็ว

2) การติดต่อส่งข่าวสารภายนอกชุมชน พบว่า การติดต่อทางไกลนิยมใช้ไปรษณีย์ โทรเลข โทรศัพท์ การติดต่อกับบุคคลในเมืองในตลาดนิยมใช้รถโดยสารติดต่อกับตนเอง หรืออาจฝากจดหมายกับรถประจำทาง ส่วนอัตราค่าฝากนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับเจ้าของรถประจำทาง ถ้ามีความสนิทสนม หรือเป็นเครือญาติโดยสายโลหิต โดยการแต่งงานก็อาจจะไม่เสียค่าฝาก แต่ถ้าไม่ได้เป็นญาติกันก็จะเก็บค่าฝากครั้งละ 5-10 บาท นอกจากนี้ถ้าเป็นธุระตัวนั้นก็มักจะยืมรถเครือญาติหรือการจ้างไปส่งข่าว การติดต่อดังกล่าวเป็นวิธีหนึ่งของการส่งข่าวความเจ็บป่วย

ง) ค่านิยมประเพณีการแต่งงาน ส่วนใหญ่ยังนิยมให้ลูกแต่งงานกับคนในหมู่บ้านมากกว่าคนนอกหมู่บ้าน โดยให้เหตุผลว่า "ไม่อยากให้ลูกไปอยู่ไกล ถ้าลูกไปอยู่ไกลหูไกลตา กลัวลูกจะลำบาก" และบางคนให้เหตุผลว่า "นิยมให้ลูกแต่งงานกับคนในหมู่บ้านมากกว่า เพราะถ้าหากแต่งงานกับคนนอกหมู่บ้านถือว่าหนีตามกันไป ทั้งๆที่จัดพิธีสู่ขอถูกต้องตามประเพณี" แต่ในขณะเดียวกันแนวโน้มการแต่งงานกับคนนอกหมู่บ้านก็มีมากขึ้น เนื่องจากการอพยพย้ายถิ่นไปทำมาหากินที่อื่นมีแนวโน้มสูงขึ้น การทำงานต่างถิ่นได้มีโอกาสพบปะกับบุคคลอื่นมากขึ้น รู้จักชอบพอกันก็แต่งงานกัน ทำให้มีการขยายความสัมพันธ์ทางสังคมกว้างขึ้น

จากที่ได้กล่าวมา ทำให้เครือญาติต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ส่วนรูปแบบของการมีส่วนร่วมในการพึ่งพากันนั้นมีหลายรูปแบบ แล้วแต่ความพร้อมของสมาชิกในแต่ละ

ด้าน เช่น การมีส่วนร่วมโดยใช้แรงงาน การออกเงิน การสนับสนุนสิ่งของ ดังที่กล่าว
ว่า "ใครมีแรงออกแรง ใครมีเงินออกเงิน ใครมีอะไรก็เอามา" ดังนั้น ในแต่ละชุมชน
ของเครือข่ายจึงยังมีความสัมพันธ์ทางสังคมสูง เนื่องจากการอยู่ใกล้กัน การมีศาสนา
ประเพณีที่เปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งปี และการมีส่วน
ร่วมพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

4.3 ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ

จากการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า เครือญาติที่มีบทบาทดูแลความเจ็บป่วยส่วนใหญ่
เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต รองลงมาเป็นเครือญาติโดยการแต่งงาน และเครือญาติ
สมมติ มีร้อยละ 49.7 ร้อยละ 40.1 และร้อยละ 10.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ

ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ	จำนวน	ร้อยละ
เครือญาติสายโลหิต	93	49.7
เครือญาติโดยการแต่งงาน	75	40.1
เครือญาติสมมติ	19	10.2
รวม	187	100.0

จากการศึกษาพบว่า เครือญาติโดยสายโลหิตที่มาดูแลหรือเยี่ยมเยียนผู้ป่วย เป็น
เครือญาติลำดับใกล้ชิด ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวพันกับผู้ป่วยโดยมีสถานภาพเป็นลูกของผู้ป่วย
มากที่สุด รองลงมามีความเกี่ยวพันเป็น แม่ พ่อ พี่ น้อง และยังมีเครือญาติในลำดับต่าง
ออกไป ได้แก่ ยาย ป้า อา และเครือญาติทางฝ่ายมารดา-บิดา ส่วนเครือญาติโดยการ
แต่งงานที่มาดูแลหรือเยี่ยมเยียนผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเครือญาติโดยการแต่งงานใน
ลำดับใกล้ชิด ได้แก่ เครือญาติที่มีสถานภาพเป็นภรรยาผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมามีสถานภาพ
เป็นสามีผู้ป่วย และมีเครือญาติเกี่ยวดองที่มาดูแลเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ได้แก่ เครือญาติทาง

สามี-ภรรยา ลูกชาย ลูกสะใภ้ พี่ชาย พี่สะใภ้ และเครือญาติเกี่ยวดองในลำดับต่าง ๆ นอกจากนี้เครือญาติสมมติที่มาเยี่ยมเยียนผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ จำแนกตามเครือญาติโดยสายโลหิต
เครือญาติโดยการแต่งงาน และเครือญาติสมมติ

ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ	จำนวน	ร้อยละ
เครือญาติโดยสายโลหิต		
ลูก	39	20.8
แม่	10	5.3
พ่อ	5	2.6
พี่ - น้อง	25	13.3
เครือญาติทางฝ่ายมารดา-บิดา	6	3.2
เครือญาติระดับลูกพี่ลูกน้อง	8	4.3
เครือญาติโดยการแต่งงาน		
ภรรยา-สามี	30	16.0
ลูก ชาย-สะใภ้	9	4.8
พี่น้อง ที่เป็นชาย-สะใภ้	8	4.3
เครือญาติทางภรรยา	4	2.1
เครือญาติทางสามี	5	2.7
เครือญาติทาง ชาย-สะใภ้	19	10.1
เครือญาติสมมติ		
เพื่อนบ้าน	15	8.0
เพื่อนร่วมงาน	4	2.2
รวม	187	100.0

จากการศึกษาเชิงคุณภาพ ความเกี่ยวพันทางเครือญาติมีระดับความสัมพันธ์ดังนี้

ก) ความเกี่ยวพันทางเครือญาติโดยสายโลหิต เป็นความสัมพันธ์ทางเครือญาติระดับครอบครัว จากการศึกษพบว่า เครือญาติภายในครอบครัวมักจะเป็นเครือญาติใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ พ่อ แม่ ลูก พี่น้อง หรืออาจจะมีปู่ย่า ตายายร่วมอยู่ด้วย นอกจากนี้ก็จะเป็นเครือญาติโดยการแต่งงาน ซึ่งเป็น สามี ภรรยา ผู้ที่เป็นเชยหรือสะใภ้ ลักษณะส่วนใหญ่ของครอบครัวชุมชนอีสาน พบว่า เครือญาติในระดับครอบครัวจะขยายโดยทางฝ่ายหญิง กล่าวคือ เมื่อชายหญิงแต่งงานกันแล้วฝ่ายชายจะย้ายไปอยู่บ้านพ่อแม่ของฝ่ายหญิง และจะออกเรือน เมื่อมีน้องสาวหรือพี่สาวอีกคนแต่งงาน ซึ่งพ่อแม่ก็จะหาที่ปลูกบ้านให้ในบริเวณใกล้เคียงกัน จนกระทั่งน้องสาวคนสุดท้ายแต่งงาน จึงจะให้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ต่อไป เพื่อคอยดูแลเมื่อยามแก่เฒ่า ดังนั้น ในขณะที่ลูกๆยังแต่งงานไม่หมด ครอบครัวหนึ่งๆจะประกอบด้วยสมาชิกจำนวนมาก เช่น พ่อ แม่ ลูกสาว ลูกเชย ลูกสาวและลูกชายที่ยังไม่แต่งงาน แต่ถ้าลูกๆ แต่งงานกันหมดแล้ว สมาชิกในครอบครัวจะประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูกสาวคนเล็กและสามี และหลาน ปัจจุบันแนวโน้มของการขยายครอบครัวดังกล่าวจะลดน้อยลง เนื่องจากครอบครัวที่ขยายออกมาแล้ว มีจำนวนบุตรน้อยลง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเพียง 2 คน ประกอบกับที่ดินที่จะปลูกบ้านให้ลูกๆในบริเวณเดียวกันมีอย่างจำกัด ดังนั้น ถ้ามีลูก 2 คน ลูกสาวเมื่อแต่งงานแล้วก็จะให้อยู่กับพ่อแม่ ส่วนลูกชายก็ไปอยู่บ้านภรรยา ซึ่งพอดีและไม่ต้องปลูกบ้านใหม่

ส่วนการนับญาตินั้น พบว่า การนับญาติทางฝ่ายหญิงจะมีความสนิทสนมกันมากกว่าญาติทางฝ่ายชาย ซึ่งถือว่าลูกชายเมื่อแต่งงานแล้วก็เหมือนไปเป็นลูกของคนอื่น พ่อแม่ก็จะให้เงินทองเป็นค่าสินสอด และอีกจำนวนหนึ่งไปตั้งตัว และก็ไม่มียกย่องในทรัพย์สินของพ่อแม่อีก แต่สำหรับทางฝ่ายหญิงนั้น นอกจากจะได้อยู่อาศัยใกล้กับพ่อแม่แล้วยังได้รับถ่ายทอดมรดกของครอบครัวอีกด้วย กล่าวคือ นอกจากพ่อแม่จะปลูกเรือนให้แล้ว ยังได้จะได้รับที่นา ซึ่งเป็นส่วนแบ่งของตนเองและถ้าเป็นน้องสาวคนสุดท้ายที่เลี้ยงดูพ่อแม่ก็จะได้รับในส่วนพ่อแม่อีกด้วย

จากลักษณะดังกล่าว ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของครอบครัวมักได้แก่ ผู้เป็นพ่อหรือแม่ที่มีลูกเชย ซึ่งเป็นเจ้าของทรัพย์สินของครอบครัวทั้งหมด จนกว่าลูกๆจะออกเรือนกันหมด จึงจะมีการแบ่งมรดกให้เป็นครอบครัวของตนเอง ดังนั้น ลูกๆทุกคนรวมทั้งลูกเชยจึงต้องเชื่อฟังผู้เป็นพ่อแม่ เมื่อกาลเวลาผ่านไป ลูกสาวมีลูก (หลาน) พ่อแม่ก็จะเปลี่ยนสถานภาพเป็นตายาย จะมีบทบาทน้อยลง เนื่องจากมีเรี่ยวแรงทำมาหา

กินน้อย จึงเป็นหน้าที่ของลูกที่จะต้องดูแลหาเลี้ยง บทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่จึงถ่ายทอดให้ลูกชายหรือลูกสาวทำหน้าที่แทน อย่างไรก็ตาม ในด้านการดูแลสุขภาพนั้นมักจะปรึกษาหารือเฉพาะเวลามีคนเจ็บป่วยในครอบครัว ซึ่งการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะครอบครัว ถ้าเป็นครอบครัวขยายซึ่งหมายถึงมีคู่สมรสมากกว่า 1 คู่ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล คือผู้ที่อาวุโสที่สุด คือ ตายาย แต่ถ้าเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวที่มีพ่อแม่ลูก สามัญจะมีบทบาทในการตัดสินใจ ส่วนบทบาทการดูแลปรนนิบัติผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของภรรยา ที่จะดูแลความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด

ข) ความเกี่ยวพันทางเครือญาติโดยการแต่งงาน เป็นความสัมพันธ์ทางเครือญาติในระดับชุมชน ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ในชุมชนหนึ่งๆ ผู้เป็นเครือญาติมักจะมีบ้านเรือนอยู่ในบริเวณเดียวกัน สืบเนื่องมาจากลักษณะของการขยายครอบครัวตามประเพณีของชาวอีสาน ดังนั้นในละแวกบ้านหนึ่งๆ จะประกอบด้วยเครือญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต และโดยการแต่งงาน นอกจากจะเป็นบ้านของพ่อแม่แล้วก็มีบ้านของพี่สาวน้องสาว ซึ่งในขณะเดียวกันก็เป็นบ้านของพี่เขยน้องเขยด้วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวสืบต่อการนับญาติมาจนถึงรุ่นหลาน ซึ่งจะเป็นบ้านของป้า ลุง น้ำสาว น้ำชาย น้ำเขย เป็นต้น นอกจากความสัมพันธ์จากการนับญาติดังที่กล่าว ในด้านของกิจกรรมการติดต่อไปมาหาสู่ การช่วยเหลือพึ่งพากันในด้านต่างๆ ก็พบเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะในครอบครัวที่ยังไม่ได้แบ่งที่ดินทำกินออกจากครอบครัวของพ่อแม่ ลูกสาวที่ออกเรือนมาแล้วจะยังคงทำนาช่วยเหลือกันและเมื่อได้ผลผลิตพ่อแม่จึงจะแบ่งให้ ซึ่งอาจจะเป็นเงินหรือข้าวก็ได้ จากลักษณะดังกล่าว แม้ว่าจะมีการแบ่งที่ดินกันแล้วยังคงช่วยเหลือในด้านแรงงานทำนากันต่อไป

นอกจากเครือญาติใกล้ชิด ซึ่งมีบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกัน อันเป็นครอบครัวของพี่น้องทางฝ่ายหญิงดังที่กล่าวมาแล้ว ในระดับชุมชน ยังมีเครือญาติใกล้ชิดในระดับรองลงมาคือ ครอบครัวของพ่อแม่ฝ่ายชาย และครอบครัวของพี่น้องฝ่ายชาย พบว่า จะมีการช่วยเหลือพึ่งพากันเห็นได้ชัด เมื่อครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งมีเรื่องจำเป็นหรือมีภาวะวิกฤต เช่น มีคนเจ็บป่วย การขาดแรงงาน ผู้เป็นลูกสะใภ้จะไปทำหน้าที่ดูแลพ่อแม่ฝ่ายชายเมื่อท่านเจ็บป่วย แม้จะไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน หรือไปช่วยทำนาเมื่อขาดแรงงาน ส่วนครอบครัวของพ่อแม่จะส่งลูกที่เป็นพี่หรือน้องที่ยังไม่แต่งงานมาช่วยทำนาของพี่ชายกับพี่สะใภ้ และบางครั้งจะพบว่า มีป้ามาช่วยเลี้ยงหลานในครอบครัวของลูกชาย อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือดังกล่าว มักพบในครอบครัวของลูกชายที่ยังเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือยังไม่มีเขยหรือสะใภ้

ค) ความเกี่ยวพันทางเครือญาติสมมติ เป็นความสัมพันธ์ทางเครือญาติในระดับชุมชน นอกจากที่กล่าวมายังพบว่า ผู้ที่ตั่งบ้านเรือนอยู่ใกล้ชิดกัน แม้จะไม่เกี่ยวข้องกันทางสายโลหิตหรือการแต่งงาน ก็จะมีการช่วยเหลือพึ่งพากันอยู่เสมอ จากการที่ได้พบปะพูดคุยหรือมีวิถีชีวิตที่ต้องเกี่ยวข้องกัน เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกัน จะมีการหยิบยืมเครื่องมือเครื่องใช้ การแลกเปลี่ยนอาหาร การดูแลให้กำลังใจในเรื่องต่างๆซึ่งกันและกัน จึงทำให้นับถือกันเสมือนเป็นญาติอีกประเภทหนึ่ง และเรียกขานเป็น พี่ น้อง ลุงป้า น้าอา มาตั้งแต่รุ่นพ่อแม่ เมื่อมาถึงรุ่นลูกหลาน ถ้ายังคงความสัมพันธ์ที่ดี การนับถือซึ่งกันและกัน ก็ยังคงดำเนินต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นเครือญาติโดยการสมมติ และในบางครอบครัวจะพบว่าเครือญาติสมมติจะมีความสนิทสนมกันมากกว่าญาติทางสายโลหิตหรือญาติโดยการแต่งงานที่มีการนับญาติทางออกไป เช่นในระดับ ลุงป้า น้าอา เนื่องจากมีบ้านเรือนอยู่ใกล้ชิด มีโอกาสที่จะพบปะไปมาหาสู่ช่วยเหลือพึ่งพากันในด้านต่างๆมากกว่า จึงก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันที่เหนียวแน่นมากกว่า

เครือญาติโดยการสมมติ นอกจากจะเกิดขึ้นจากความรู้สึกผูกพันหรือมีวิถีชีวิตที่ต้องช่วยเหลือพึ่งพากันดังที่กล่าวมา ในประเพณีของชาวอีสานยังพบว่า มีการนับญาติจากการผูกเสี่ยว ซึ่งจะเลือกบุคคลที่มีลักษณะคล้ายๆกัน เช่น มีอายุไล่เลี่ยกัน มีหน้าตาหรือมีความคิดเห็นหรือมีบุคลิกคล้ายกัน มาผูกให้เป็นเสี่ยวกัน หรือตกลงให้นับถือกันเป็นญาติพี่น้อง ซึ่งต้องช่วยเหลือพึ่งพากันต่อไป จะมีทั้งที่พ่อแม่จัดให้ตั้งแต่เป็นเด็กหรือเมื่อโตแล้วจะจัดการผูกเสี่ยวกันเองก็ได้ อย่างไรก็ตาม คู่เสี่ยวส่วนใหญ่มักอยู่ต่างหมู่บ้าน เพื่อจะได้ช่วยเหลือกันเมื่อต้องเดินทางไปหมู่บ้านนั้นๆ ในขณะเดียวกันหมู่บ้านอื่นๆ โดยเฉพาะหมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงกัน ก็พบว่า จะมีผู้คนที่ เป็นเครือญาติกันระหว่างหมู่บ้าน ซึ่งเกิดจากการแต่งงานกัน และในปัจจุบันจะพบว่ามีเครือขายของเครือญาติที่เกิดจากการแต่งงานกระจายออกไปทั้งในต่างอำเภอและต่างจังหวัด อันเกิดจากการคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น ทำให้หนุ่มสาวมีโอกาสพบปะกันและได้แต่งงานกัน โดยเฉพาะจากการอพยพแรงงานไปทำงานที่กรุงเทพฯ ซึ่งมาจากหลายถิ่น เมื่อเกิดความรักชอบพอจนได้แต่งงานกัน จึงทำให้ญาติพี่น้องของแต่ละฝ่ายต้องนับถือกันเป็นญาติต่อไป

4.4 การรับรู้สถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจผู้ป่วย

จากการศึกษาเชิงปริมาณการรับรู้สถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจผู้ป่วย พบว่า เครื่องวัดส่วนใหญ่ รับรู้ว่าผู้ป่วยมีสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ มีตำแหน่งหน้าที่ในสังคมอยู่ระดับปานกลาง วัยอายุของผู้ป่วยระดับมาก อาชีพของผู้ป่วยระดับปานกลาง ระดับการศึกษาความรู้ความสามารถระดับปานกลาง และฐานะเศรษฐกิจครอบครัวผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.15) อย่างไรก็ตาม เครื่องวัดที่มาตรผลหรือเยี่ยมเยียนผู้ป่วยนั้น ไม่สนใจว่าผู้ป่วยมีสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจสูงหรือต่ำ ถึงแม้รับรู้ว่ามีสถานการณ์ทางสังคม-เศรษฐกิจต่ำ ก็มาตรผลหรือเยี่ยมเยียนโดยไม่รังเกียจ พฤติกรรมการแสดงออกเป็นไปตามหน้าที่ที่ต้องกระทำ เช่น "ผู้เป็นลูกต้องมาดูแลพ่อแม่เมื่อยามเจ็บป่วย ไม่ว่าพ่อแม่จะจนหรือฐานะด้อย" และ "เป็นเพื่อนบ้านกันก็ต้องมาเยี่ยมเยียนกัน แสดงออกถึงความห่วงใยที่มีต่อผู้ป่วย ก่อนมาเยี่ยมเยียนมีความตั้งใจไม่ได้คิดเลยว่าผู้ป่วยเป็นคนจนหรือคนรวย" และ เครื่องวัดที่เป็นราชการมาเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงาน ให้เหตุผลว่า "ที่มาเยี่ยมเพราะผู้ป่วยดีต่อผมเมื่อท่านเจ็บป่วยก็อยากแสดงน้ำใจตอบ ไม่ได้มาเพราะเขาเป็นหัวหน้า ถ้าเขาเป็นหัวหน้าที่ไม่ดี ก็จะไม่มา"

ตารางที่ 4.15 ระดับการรับรู้สถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจผู้ป่วย

การรับรู้สถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจผู้ป่วย	n	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1 ตำแหน่งหน้าที่ในสังคม	187	5	2.83	.86	ปานกลาง
2 วัยอายุของผู้ป่วย	187	5	3.44	.93	มาก
3 อาชีพผู้ป่วย	187	5	2.66	.67	ปานกลาง
4 การศึกษาความรู้ความสามารถ	187	5	2.42	.89	ปานกลาง
5 ฐานะเศรษฐกิจครอบครัวผู้ป่วย	187	5	2.68	.86	ปานกลาง
รวม	187	5	2.80	.53	ปานกลาง

เครือข่ายส่วนใหญ่รับรู้สถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย เนื่องจากมีการรู้จักผู้ป่วยมานาน สังคมชนบทเป็นสังคมเปิดกว้างรู้จักกันหมด ไม่ว่าจะถามถึงบุคคลใดก็จะรู้ถึงตระกูลว่าบุคคลใดเป็นลูกหลานใคร มีหน้าที่ในสังคมอย่างไร เป็นคนดีหรือไม่ดี มีอายุเท่าไร ถึงแม้จะไม่รู้อายุที่แท้จริง ก็จะประมาณได้จากการเทียบวัยอายุใครเกิดพร้อมใคร ในกรณีที่ไม่ว่าใครเกิดก่อนก็จะเอาลูกหลานหรือบุคคลใกล้เคียงเป็นหลัก แล้วเปรียบเทียบกับผู้ป่วยว่าใครเกิดก่อนหลังก็ปี ก็สามารถคะเนอายุได้ เช่น "ผู้ป่วยอายุประมาณ 35 ปี เพราะเกิดปีเดียวกับลูกชายของผม" และรับรู้อาชีพว่าผู้ป่วยมีอาชีพอะไร ทำงานอะไรบ้าง เช่น "ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างรถ 10 ล้อ" ส่วนความรู้ความสามารถหรือการศึกษา ก็สามารถรับรู้ได้ หรือแม้แต่ฐานะเศรษฐกิจครอบครัวก็สามารถรับรู้ได้ให้ เหตุผลว่า "ดูจากลักษณะบ้าน เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ภายในบ้าน เช่น มีรถ มีโทรทัศน์ มีเงินให้กู้ยืม" การรับรู้เหล่านี้ได้จากการปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งในลักษณะสังคมชนบทมักจะรู้จักกันมาช้านาน มีความสนใจสนิทด้วยกัน จนเป็นที่พูดกันว่า "รู้จักกันตั้งแต่เกิด" หมายถึงตั้งแต่จำความได้ก็รู้จักกันแล้ว