บทที่ 8

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ระบบเครือญาติในแต่ละสังคม จะกำหนดแนวทางปฏิบัติและพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมนั้นๆ โดยแนวปฏิบัติระหว่างสมาชิกจะเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทำให้สังคมอยู่ในภาวะสมดุลย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบเครือญาติเกิดจากความจำเป็นหลายอย่างทางสังคม ความจำเป็นอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย คือ การช่วยเหลือกันในยามเจ็บป่วย ในด้านการแพทย์และสาธารณสุขถือว่ากลุ่มเครือญาติมีความสำคัญในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย ทั้งในด้านการสนับสนุนกระบวนการรักษาพยาบาล และด้านการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้บุคลากรในสถานพยาบาลเข้าใจเครือญาติได้มากยิ่งขึ้น

8.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบความสัมพันธ์ทางเครือญาติ
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยและกระบวนการรักษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาบทบาทของเครือญาติในการดูแลความเจ็บป่วย
4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

8.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง และมีกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา 3 กลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) กลุ่มเป้าหมายหลัก คือเครือญาติ ส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่อำเภอพล อำเภอใกล้เคียง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนมาโรงพยาบาล ระยะพักรักษาในโรงพยาบาลและระยะพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาล 2) กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ต้องมีเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน และกลุ่มบุคลากรในสถานบริการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ส่วนวิธีดำเนินการวิจัยนั้นเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Qauntitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qaunlitative Research) โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลร่วมกันทั้งการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบแนวทางในการสัมภาษณ์ในกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเครือญาติ 72 ราย และกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 60 ราย กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ 43 ราย อันเป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลความเจ็บป่วยทั้งระยะก่อนมาโรงพยาบาล ระยะที่พักรักษาในโรงพยาบาล และระยะพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาล ยกเว้นในกลุ่มบุคลากรเท่านั้นที่สัมภาษณ์เฉพาะในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสัมภาษณ์เฉพาะในกลุ่มเครือญาติในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล มีจำนวน 187 ราย หลังจากนั้น จึงนำข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้มาตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์ตามเนื้อหาสาระ (Content Analysis) ซึ่งได้ข้อสรุปจากความสัมพันธ์ของข้อมูลเชิงเหตุและผล ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณนำมาแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยเพื่อดูการกระจายของข้อมูล และทำการทดสอบความสัมพันธ์ที่เป็นปัจจัยเหตุและผลด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และหาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปผลการศึกษาและมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาดังต่อไปนี้

8.3 สรุปผลการศึกษา

8.3.1 ระบบความสัมพันธ์ทางเครือญาติ เป็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ก) สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มศึกษา

1) เพศ พบว่า เครือญาติและบุคลากรเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนผู้ป่วยมีทั้งเพศหญิงและชายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

2) อายุ พบว่า ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยอาวุโสมากที่สุด รองลงมาเป็นเครือญาติ

และอายุเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากร

3) การศึกษา พบว่า เครือญาติและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่บุคลากรส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี

4) อาชีพหลัก พบว่า เครือญาติและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเหมือนกัน คือ อาชีพเกษตรกรรม

5) สถานภาพสมรส พบว่า เครือญาติและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนบุคลากรมีสถานภาพโสดและคู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

6) รายได้ พบว่า เครือญาติส่วนใหญ่มีรายได้ 30,000 บาทขึ้นไปต่อปี โดยเฉลี่ย 38,062 บาทต่อปี

7) ขนาดถือครองที่ดิน พบว่า เครือญาติส่วนใหญ่ไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง โดยเฉลี่ยมีที่ดินน้อยกว่า 15 ไร่

8) ตำแหน่งในชุมชน พบว่า เครือญาติและผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน

9) ตำแหน่งในครอบครัว พบว่า เครือญาติส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว แต่ผู้ป่วยมีตำแหน่งหัวหน้าและสมาชิกในครอบครัวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

10) การมีบทบาททางสังคม พบว่า เครือญาติส่วนใหญ่ไม่มีบทบาททางสังคม

สรุปได้ว่า เครือญาติและผู้ป่วยมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน แต่บุคลากรจะมีความแตกต่างจากทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวในด้าน อาชีพ อายุ การศึกษา

ข) **ความผูกพันทางสังคม** พบว่า เครือญาติส่วนใหญ่มีความผูกพันกับผู้ป่วยระดับสูง ระยะเวลาที่คบหาหรือรู้จักกันมา โดยเฉลี่ยถึง 30 ปี ทั้งนี้เนื่องจากเครือญาติที่เข้ามามีบทบาทนั้นเป็นเครือญาติโดยสายโลหิตมากที่สุด ได้แก่ เป็นลูก พี่น้อง พ่อแม่ และสามีภรรยา ทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นเครือญาติที่ให้ความสำคัญในลำดับที่ 1 (สนิท สมัครการ, 2519:95) ซึ่งในสังคมไทยจะให้ความสำคัญกับญาติโดยสายโลหิตมากที่สุด ทั้งนี้เพราะมีการสืบต่อกันมาในทางชีวะ ทำให้เกิดความผูกพันและรักกันอย่างแน่นแฟ้น มีความคุ้นเคยสนิทสนมกันมาตั้งแต่เด็กๆ ดังนั้นจึงเป็นสิทธิที่พึงปฏิบัติต่อกัน คือลูกต้องจัดการเยียวยารักษาพ่อแม่ยามเจ็บป่วย ส่วนสิทธิและหน้าที่ระหว่างพี่น้องเป็นเรื่องของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องต่างๆ

นอกจากนี้ ยังมีเครือญาติโดยการแต่งงาน เช่น ญาติทางเขย-สะใภ้ และญาติสมมติ ซึ่งลักษณะชุมชนชนบทมีความผูกพันทางสังคมเหนียวแน่นตามระยะห่างทางสังคม (Social Distance) โดยพิจารณาจากการมีโอกาสพึ่งพากันมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่มีบ้านเรือนอยู่ใกล้กัน ซึ่งโดยปกติแล้วในชุมชนหนึ่ง ๆ ผู้ที่เป็นเครือญาติมักตั้งบ้านเรือน

อยู่ในบริเวณที่ใกล้ชิดกันมากกว่า โดยเฉพาะเครือญาติทางสายโลหิตที่สืบเชื้อสายทางฝ่ายหญิง ซึ่งเป็นลักษณะของการขยายครอบครัว ตามประเพณีของชาวอีสานที่ให้ฝ่ายชายที่แต่งงานแล้วย้ายมาอยู่บ้านฝ่ายหญิง และเมื่อออกเรือนพ่อแม่มักหาที่ให้ปลูกบ้านในบริเวณใกล้ชิดกับบ้านตนเอง จึงทำให้เครือญาติฝ่ายหญิงมีความใกล้ชิดมากกว่าญาติของฝ่ายชาย ซึ่งความสัมพันธ์จะพบเห็นได้ชัดจากเมื่อมีกิจกรรมสำคัญของแต่ละชุมชน ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเชิงเศรษฐกิจของเครือญาตินั้น หัวหน้าครัวเรือน ได้แก่ พ่อแม่เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจมากเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวหาเงินมาได้ นอกจากตนจะแบ่งไว้ใช้สอยแล้ว ส่วนหนึ่งจะแบ่งให้หัวหน้าครัวเรือนเก็บไว้เพื่อเป็นเงินของครอบครัว จนกระทั่งผู้ที่เป็นหัวหน้ามีอายุสูงขึ้นและไม่สามารถทำงานเป็นหลักของครอบครัวก็จะให้ผู้เป็นลูก ซึ่งในขณะนั้นก็อายุมากขึ้นและลูกสาวของตนเองก็ได้แต่งงานแล้วเช่นกันเข้ามารับหน้าที่แทน

ส่วนความสัมพันธ์ทางเครือญาติเชิงเศรษฐกิจในชุมชน พบว่าในส่วนของการช่วยเหลือด้านค่าจ้างแรงงานในกลุ่มของเครือญาติสายโลหิตที่มีความใกล้ชิดในลำดับดับที่ 1 คือเป็นพ่อแม่ลูก แม้จะอยู่คนละครอบครัวก็มีการช่วยเหลือกัน ทำงานโดยไม่คิดค่าแรง ส่วนหนึ่ง เกิดจากความเป็นมาของการแบ่งที่นาทำกินมาจากแหล่งเดียวกัน ซึ่งเดิมก่อนจะออกเรือนและพ่อแม่ยังไม่แบ่งที่นาให้ ก็อาศัยทำกินในที่นาแปลงเดียวกัน เมื่อออกเรือนไปยังคงช่วยเหลือกันทำนา ส่วนเครือญาติระดับห่างออกไปต้องอาศัยการจ้างแรงงาน สำหรับการหยิบยืมเงินทองนั้น พบว่า นอกจากเครือญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันแล้วการหยิบยืมเงินทองจะคิดอัตราดอกเบี้ยด้วย ยกเว้นจำนวนเงินที่คิดว่าเล็กน้อยไม่เกิน 1,000 บาท ซึ่งเป็นการหยิบยืมชั่วคราว ทั้งนี้เป็นเพราะการทำนามักไม่ได้ผลผลิตเพียงเพื่อบริโภค ญาติพี่น้องที่สนิทจึงสามารถช่วยเหลือกันทำนาได้ แต่รายได้หรือเงินที่หามาได้ส่วนใหญ่เกิดจากการอาศัยแรงงานรับจ้างนอกการเกษตร ซึ่งถือว่าหามาได้ด้วยความยากลำบาก เมื่อให้หยิบยืมจำต้องคิดอัตราดอกเบี้ยด้วย

นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารก็สะดวกมากขึ้นแม้ว่าเครือญาติส่วนหนึ่งจะอาศัยอยู่ภายนอกชุมชนโดยเฉพาะการเดินทางทำงานที่กรุงเทพฯ ก็สามารถติดต่อกันได้เมื่อมีข่าวคราวที่สำคัญ และประเพณีการแต่งงานที่ยังนิยมให้ลูกแต่งงานกับคนในหมู่บ้านเดียวกัน ทำความผูกพันกระชับมากขึ้น

ค) ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ พบว่า เครือญาติที่มาโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นเครือญาติสายโลหิตมากที่สุด รองลงมาเป็นเครือญาติโดยการแต่งงานและ

เครือญาติสมมติ ในจำนวนเครือญาติเหล่านี้พบว่ามีฐานะเป็นลูกผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาเป็นสามี-ภรรยา พี่น้อง และเครือญาติที่ห่างออกไป

ง) **การรับรู้สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจและสังคมผู้ป่วย** เครือญาติที่มาโรงพยาบาลทุกราย สามารถรับรู้ถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเครือญาติเหล่านี้ส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจทั้งตำแหน่งหน้าที่ อายุ อาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นเครือญาติรู้สึกว่าผู้ป่วยมีการศึกษาความรู้ความสามารถต่ำ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้นและไม่มีตำแหน่งหน้าที่หรือบทบาทในชุมชน

8.3.2 การรับรู้ความเจ็บป่วยและกระบวนการรักษาพยาบาล เป็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 2 สรุปผลการศึกษามีดังนี้

ก) **การรับรู้ความเจ็บป่วย** โดยแบ่งออกเป็นการรับรู้สุขภาพอนามัยทั่วไป พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง และการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย พบว่า เครือญาติส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ เป็นแบบเฉียบพลัน มีความรุนแรงระดับมาก สาเหตุความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ การตรวจพิเศษและการรักษาส่วนใหญ่ไม่เสี่ยงอันตราย

การรับรู้ของเครือญาติที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ เป็นการพิจารณาว่าสิ่งที่เครือญาติรับรู้นั้นถูกต้องหรือสอดคล้องกับความเป็นจริงในทางการแพทย์หรือไม่ พบว่าส่วนใหญ่สอดคล้องกับทางการแพทย์ในระดับมาก ทั้งนี้โดยเฉพาะการรับรู้ระดับความรุนแรง พบว่า ไม่มีความสอดคล้องกับทางการแพทย์ กล่าวคือเครือญาติมักดูอาการแสดงออกของผู้ป่วยและประเมินว่าเป็นอาการที่รุนแรง ในขณะที่ทางการแพทย์ประเมินแล้วว่าไม่รุนแรง ทั้งนี้เนื่องจากเกณฑ์ในการประเมินความรุนแรงแตกต่างกัน กล่าวคือ เครือญาติจะประเมินความรุนแรงจากอาการที่เบี่ยงเบนไปจากชีวิตประจำวัน ส่วนทางด้านการแพทย์ประเมินความรุนแรงจากความเจ็บป่วยที่เสี่ยงต่อความพิการ หรืออันตรายต่อชีวิต

ข) **กระบวนการรักษาพยาบาล** พบว่า มีรูปแบบพฤติกรรมการดูแลความเจ็บป่วย 3 แบบคือ

1) เมื่อมีอาการผิดปกติจะไม่ทำการรักษาปล่อยให้หายเอง

2) การรักษาตนเอง ได้แก่ การซื้อยากิน การชะล้า การพักผ่อน

3) การแสวงหาแหล่งรักษา โดยมีเงื่อนไขในการตัดสินใจเลือกแหล่ง คือ ความเชื่อหรือความศรัทธา ขีดความสามารถของสถานบริการ ความสะดวกในการเดินทาง

และสถานทางสเศรษฐกิจของบุคคล

แหล่งรักษาที่นิยมคือ ร้านขายยา และบ้านหมอฉีดยา เนื่องจากมีค่านิยมในการฉีดยา ถือว่าเป็นยาแรงทำให้หายเร็วกว่า ส่วนการรักษาแบบพื้นบ้านพบว่ายังมีอยู่บ้าง ในส่วนของการปฏิบัติตัวตามความเชื่อเป็นการชะลำอาหาร และในผู้ป่วยอาการหนักที่เคยรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ก็จะกลับมารักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรหรือการรักษาตามความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น รักษาหมอกระดูก หมอลำผีฟ้า เป็นต้น

ค) **ระบบการให้บริการของโรงพยาบาลพล**

โรงพยาบาลพลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีงานบริการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ สำหรับงานรักษาพยาบาลซึ่งมีงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด ได้แบ่งสาขาการให้บริการตามประเภทความเจ็บป่วย 4 กลุ่ม คือ แผนกอายุรกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรมและแผนกศัลยกรรมซึ่งแต่ละแผนกมีแพทย์ที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังมีฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานรักษาพยาบาลคือฝ่ายเวชปฏิบัติทั่วไป ฝ่ายการพยาบาลซึ่งให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยตามจุดต่างๆ คือ ตึกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน นอกจากนี้ยังมีฝ่ายชันสูตรสาธารณสุขประกอบด้วย ห้องปฏิบัติการและการฉายรังสี ฝ่ายเภสัชกรรม และฝ่ายบริหารงานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับยานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วยและงานบริการอาหาร

ง) **ชนิดของความเจ็บป่วย** ส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินอาหาร รองลงมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ สำหรับระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลใช้เวลามากที่สุด 16 วัน แต่เฉลี่ยแล้วประมาณ 4-5 วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งค่ายา ค่าตรวจพิเศษ ค่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์อยู่ระหว่าง 170-16,915 บาท โดยเฉลี่ยแล้ว 1,524 บาท ขึ้นอยู่กับจำนวนวันของการพักรักษาและชนิดของโรค ส่วนผลของการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น

8.3.3 บทบาทของเครือญาติในการดูแลความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 สรุปผลการศึกษา พบว่า เครือญาติส่วนใหญ่มีบทบาทดังนี้

ก) **การสนับสนุนกระบวนการรักษาพยาบาล**

ระยะก่อนมาโรงพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ได้จำแนกบทบาทก่อนมาโรงพยาบาล ทั้ง 7 ขั้นตอน คือ รับรู้อาการผิดปกติของผู้ป่วย ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรักษาตนเอง สอบถามอาการผิดปกติจากบุคคลสำคัญ ประเมินผลอาการ ยอมรับผู้ป่วยเข้าสู่บทบาทผู้ป่วย แสดงความห่วงใย และประเมินแหล่งรักษาหรือเลือกแหล่งรักษา จากการ

ศึกษาพบว่าเครือญาติมีบทบาทระดับมาก ได้แก่ พบเห็นอาการผิดปกติ ช่วยประเมินผลอาการผู้ป่วย และแสดงความห่วงใยผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลความเจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องผ่านทุกขั้นตอน เช่น กรณีผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันประสบอุบัติเหตุ เครือญาติจะมีบทบาทตระหนักอาการผิดปกติ ประเมินผลอาการ และประเมินผลแหล่งรักษา เท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่อาการไม่เฉียบพลัน พบว่าเครือญาติมีบทบาททั้ง 7 ขั้นตอน ทั้งนี้มีเงื่อนไข ได้แก่ อาการความเจ็บป่วย การเดินทางสะดวก ประสบการณ์และความใกล้ชิดของเครือญาติ การรับรู้การรับรู้การให้บริการ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ระยะพักรักษาในโรงพยาบาล พบว่า เครือญาติที่มาโรงพยาบาลมี 2 ลักษณะ คือ เครือญาติที่มีวัตถุประสงค์มาดูแลผู้ป่วย และมาเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวนในสัดส่วนใกล้เคียงกัน การศึกษาระยะนี้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนตามโครงสร้างการให้บริการ คือ ขณะอยู่แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และเงื่อนไขต่างๆ ดังนี้

1) **ขณะอยู่แผนกผู้ป่วยนอก** เครือญาติมีพฤติกรรมการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยจัดหารถมาส่งโดยเฉพาะ ลักษณะรถขึ้นอยู่กับลักษณะความเจ็บป่วยและจำนวนเครือญาติผู้ป่วยแต่ละรายมีเครือญาติมาส่งตั้งแต่ 1-16 คน โดยเฉลี่ย 3-4 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครือญาติสายโลหิตและเครือญาติโดยการแต่งงาน เครือญาติมีบทบาทช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรงและช่วยเหลือบุคลากรซึ่งมีผลต่อการดูแลความเจ็บป่วย บทบาทช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การทำบัตรให้ผู้ป่วย การให้ประวัติความเจ็บป่วยเพื่อการวินิจฉัยของแพทย์ชัดเจนยิ่งขึ้น การติดต่อกับบุคลากรห้องตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การเจาะเลือด การ x-rays การตัดสินใจรักษาและการช่วยรับยาและเวชภัณฑ์แทนผู้ป่วย ก่อนที่จะเข้าไปหอผู้ป่วยใน ส่วนบทบาทการช่วยเหลือบุคลากร ได้แก่ การเข็นรถผู้ป่วย โดยปกติเป็นหน้าที่ของพนักงานเวรเปล แต่บางครั้งมีผู้ป่วยจำนวนมาก พนักงานเวรเปลไม่เพียงพอ เครือญาติจึงทำหน้าที่แทน

2) **ที่หอผู้ป่วยใน** บทบาทที่ช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่

2.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทั้งในช่วงที่แพทย์พยาบาลมาตรวจผู้ป่วยครั้งแรก และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแต่ละวัน

2.2 การช่วยเหลือเครือญาติผู้ป่วยเตียงอื่นๆ การช่วยเหลือตามคำแนะนำของพยาบาล เช่น ห้ามให้น้ำหรืออาหารก่อนผ่าตัด ห้ามให้อาหารหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

2.3 การช่วยเหลือแพทย์พยาบาลดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลน้ำเกลือ สังเกตอาการผู้ป่วย

2.4 การช่วยเหลือเครือญาติผู้ป่วยเตียงอื่นๆ ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

เงื่อนไขลักษณะห้องพักรักษา ถ้าเป็นห้องสามัญซึ่งมีผู้ป่วยอยู่รวมกันหลายคน เครือญาติมีโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ แสดงความเห็นอกเห็นใจกัน แนะนำการปฏิบัติขั้นตอนต่างๆ เช่น แนะนำห้องน้ำ การรับถาดอาหารผู้ป่วย การฝากซื้อสิ่งของเครื่องใช้หรืออาหาร และการแลกเปลี่ยนอาหารซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้บทบาทการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่

2.5 การช่วยเหลือรับประทานยา ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยเพียงใด

2.6 การช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร เช่น การป้อน การรับและเก็บถาดอาหาร หาผลไม้ และอาหารบำรุงร่างกาย

2.7 การช่วยเหลือทำความสะอาด ในกรณีผู้ป่วยไปห้องน้ำไม่ได้ เครือญาติต้องดูแลเช็ดตัว ตลอดจนหาอุปรรณ์ต่างๆ เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้าเช็ดตัว

2.8 การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะถ่ายอุจจาระปัสสาวะ โดยเฉพาะการขับถ่ายบนเตียง เครือญาติต้องนำถาดถ่ายอุจจาระ กระบอกปัสสาวะ มาให้ผู้ป่วยพร้อมกับช่วยทำความสะอาดให้ผู้ป่วย และอุปกรณ์ดังกล่าวสำหรับการใช้ครั้งต่อไป

2.9 ประเมินผลการรักษา นอกจากแพทย์จะเป็นผู้ประเมินผลอาการแล้ว เครือญาติยังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงว่าดีขึ้นหรือไม่ เช่น การไต่ถามอาการ ดูหน้าตาสดชื่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับ

3) เงื่อนไขการปฏิสัมพันธ์ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ดังนี้

3.1 ด้านผู้ป่วย ได้แก่อาการความเจ็บป่วย ถ้ามีอาการเรื้อรังหรือต้องใช้เวลารักษาเป็นเวลานาน ทำให้บุคลากรและเครือญาติรู้จักมักคุ้นกันดี ถ้ามีอาการเฉียบพลันหรือรุนแรง เช่น กรณีฉุกเฉิน เครือญาติมีความคาดหวังต่อบุคลากรสูง ในขณะที่แพทย์พยาบาลกำลังรักษา เครือญาติมีความเป็นห่วงและต้องการไปดูผู้ป่วย จึงเป็นการกีดขวางการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรไม่พอใจ ในขณะเดียวกันเครือญาติก็ไม่พอใจบุคลากร

3.2 ด้านเครือญาติ ที่มีวัตถุประสงค์มาเฝ้าดูแลผู้ป่วยจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและบุคลากรมาก เข้าใจขั้นตอนและระเบียบต่างๆ ดี ประณีประนอมกับบุคลากร เนื่องจากต้องการดูแลอย่างดีจากบุคลากร

3.3 ด้านบุคลากร ที่มีอายุและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาก เกิดการเรียนรู้แก้ปัญหาได้มากกว่า บุคลิกภาพส่วนตัวที่เป็นคนยิ้มแย้มพูดจาไพเราะ สามารถลดความรุนแรงปัญหาได้ เป็นคนท้องถิ่นพูดภาษาพื้นเมืองได้ สามารถทำความเข้าใจกับเครือ

ญาติได้ง่ายขึ้น ส่วนบุคลากรห้องต่างๆ มีปฏิสัมพันธ์กับเครือญาติน้อยกว่าพยาบาล ยกเว้นบุคลากรทำความสะอาด มักจะมีปัญหากับเครือญาติ เนื่องจากทำความสกปรกไว้ ทำให้ต้องทำความสะอาดมากขึ้น

3.4 ด้านโครงสร้างห้องพักรักษาพยาบาล ถ้าเป็นห้องสามัญมีผู้ป่วยอยู่รวมกัน โอกาสปฏิสัมพันธ์ ระหว่างทั้ง 3 กลุ่มจะมากกว่าอยู่ห้องพิเศษ

ระยะพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาล เครือญาติมีการช่วยเหลืออย่างไร ขึ้นอยู่กับการรับรู้สาเหตุความเจ็บป่วย เช่น การรับรู้สาเหตุจากอำนาจนอกเหนือธรรมชาติ ได้แก่ อุบัติเหตุเกิดจากเคราะห์กรรมไม่ดี ก็จะมีพฤติกรรมแสวงหาแหล่งรักษาพยาบาล การหาหมอพื้นบ้าน การประกอบพิธีกรรม ส่วนการรับรู้จากสาเหตุธรรมชาติก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำเคร่งครัด นอกจากนี้การปรนนิบัติการเอาใจใส่ เช่น อาหาร ยา ความสะอาด การขับถ่าย การประเมินผลอาการ ยังคงให้การดูแลอย่างดี

ข. การสนับสนุนทางสังคม

1) **ด้านอารมณ์ จิตใจ กำลังใจ** ระยะก่อนมาโรงพยาบาลเครือญาติมีบทบาทมากในการดูแลเยี่ยมเยียนถามไถ่อาการ ส่วนระยะพักรักษาในโรงพยาบาลมีบทบาทมากในการพูดคุยปลอบใจ รับฟังความรู้สึกผู้ป่วย มาให้เห็นหน้า หรือปรากฏตัวหรือมารับรู้ความเจ็บป่วย และการสัมผัสทางกาย โดยสรุปเครือญาติมีบทบาทด้านอารมณ์ระดับปานกลางก่อนมาโรงพยาบาล เมื่อพักรักษาในโรงพยาบาลมีบทบาทระดับมาก นอกจากนี้ระยะพักฟื้นยังมีบทบาทในการเยี่ยมเยียนถามไถ่อาการ ให้กำลังใจ ปลอบใจ

2) **ด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ชี้แนะ** ระยะก่อนมาโรงพยาบาลเครือญาติมีบทบาทมากในการแนะนำให้ไปหาหมอ ส่วนระยะพักรักษาในโรงพยาบาล พบว่าเครือญาติ มีบทบาทมากในการพูดคุยอธิบายให้เข้าใจความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ แนะนำการปฏิบัติตัวตามคำแระนำแพทย์พยาบาล นำอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับความเจ็บป่วย และแนะนำพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ ดังนั้นเครือญาติมีบทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำชี้แนะ ระดับปานกลางก่อนมาโรงพยาบาลและมีระดับมากเมื่อพักรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ระยะพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาล ยังมีบทบาทแนะนำวิธีหรือแหล่งรักษา และมีพฤติกรรมแสวงหาแหล่งรักษา

3) **ด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน** เครือญาติมีบทบาทน้อยในระยะก่อนมาโรงพยาบาล เนื่องจากระยะก่อนมาโรงพยาบาล เป็นการรักษาโดยการปฏิบัติตัวต่างๆ เช่น การซื้อยากินเอง การนอนพักผ่อน หาหมอพื้นบ้าน ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จึง

ไม่ต้องช่วยเหลือมาก ส่วนระยะพักรักษาในโรงพยาบาลเครือญาติมีบทบาทปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วน มีบัตรผู้สูงอายุมาก บัตรสุขภาพ มีสิทธิ์เบิกค่ารักษาจากหน่วยงาน ซึ่งไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล จึงไม่ต้องช่วยเหลือด้านนี้มาก นอกจากนี้ระยะพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาล ยังมีบทบาททำงานแทนผู้ป่วย และการนำอาหารที่เคยชอบมาเยี่ยม นอกจากนี้ยังปฏิบัติเพื่อเป็นการให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น โดยการปฏิบัติตามความเชื่อซึ่งดังที่กล่าวมาแล้ว

8.3.4 ผลกระทบจากการดูแลความเจ็บป่วยในโรงพยาบาล

ผลกระทบด้านอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ขาดรายได้ ไม่สามารถปฏิบัติภาระกิจประจำวันได้ **ผลกระทบด้านสังคม** พบว่า เครือญาติมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทต่างๆ เนื่องจากทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทำให้ลดบทบาทหน้าที่ส่วนอื่น ๆ เช่น งานบ้าน การเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น นอกจากบทบาทในครอบครัวและสังคมหรือชุมชน ต้องทำหน้าที่ในชุมชนน้อยลง ซึ่งต้องขาดงานหรือลางานมาดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผลกระทบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้เครือญาติมีการช่วยเหลือพึ่งพากันมากขึ้น **ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ** เครือญาติต้องสูญเสียรายได้และต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในด้านต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งจากการศึกษาพบว่าโดยเฉลี่ยสูญเสียรายได้ 53 บาทต่อวัน ค่าเดินทางประมาณ 32 บาทต่อครั้ง ค่าอาหารประมาณ 52 บาทต่อวัน ค่าติดต่อส่งข่าว 5 บาทต่อครั้ง ค่าซื้อของเยี่ยม 17 บาทต่อครั้ง โดยรวมแล้วค่าใช้จ่ายประมาณ 159 บาทต่อการมาเยี่ยมเยียนหรือมาดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้ง ทั้งนี้ยังไม่รวมค่ารักษาพยาบาล ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้ ผู้ที่เป็นญาติในครอบครัวจะเป็นผู้รับผิดชอบญาติคนอื่น ๆ ด้วย ทั้งค่าเดินทางค่าอาหาร ยกเว้นการซื้อของมาเยี่ยม แต่ญาติที่เห็นใจญาติในครอบครัวก็จะรับผิดชอบส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายของตนเอง **ผลกระทบด้านสุขภาพ** เครือญาติมีโอกาสติดเชื้อจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบางรายมีปัญหาไม่มีคนช่วยเลี้ยงลูกหลานจึงต้องพามานอนที่หอผู้ป่วยใน ทำให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่จะมีผลเสียต่างๆ ตามมา

โดยสรุปแล้วบทบาทในการดูแลผู้ป่วยของเครือญาติ พบว่า ในส่วนของการสนับสนุนกระบวนการรักษาพยาบาล เครือญาติจะมีบทบาทมากในระยะก่อนมาโรงพยาบาลและหลังจากออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากการดูแลความเจ็บป่วยเป็นการรักษาแบบการพึ่งพาตนเอง หรือถ้าเป็นการรักษาแบบพื้นบ้านก็เป็นแนวทางที่เปิดโอกาสให้เครือญาติ

เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่า ในขณะที่พักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งบทบาทส่วนใหญ่อยู่ที่บุคลากรการแพทย์ และเป็นลักษณะที่มีอำนาจเหนือผู้ป่วยและญาติ ซึ่งต้องปฏิบัติตามคำสั่งหรือแนวทางการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่ อย่างไรก็ตามญาติก็มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยทั้งการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยรวม และการช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ในบางส่วนซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่จำเป็นมากโดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่ขาดบุคลากร เช่น การการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย สนับสนุนการตรวจรักษา สนับสนุนทางด้านจิตใจ การถ่ายทอดข้อควรปฏิบัติไปสู่ผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้ไปสู่เครือญาติคนอื่นและชุมชน อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือนั้นๆ ต้องได้รับความเห็นชอบจากบุคลากรด้วย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมนั้นพบว่าเครือญาติมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากทั้ง 3 ระยะ แม้ในขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล เพราะเป็นระยะที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมที่เคยอยู่ในครอบครัวมาอยู่ในที่แปลกหน้าและต้องมาอยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยอยู่แล้วยิ่งเพิ่มมากขึ้น

8.3.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

ก) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย เป็นการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย ได้แก่ วัตถุประสงค์มาหาผู้ป่วย การรับรู้สาเหตุความเจ็บป่วย ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ ขนาดถือครองที่ดิน อาชีพหลัก ความผูกพันทางสังคม การรับรู้ที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ และการรับรู้การตรวจที่อาจเสี่ยงอันตราย

ข) ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

การหาความสัมพันธ์หลายตัวแปร โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่ามี 6 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ ความผูกพันทางสังคม วัตถุประสงค์มาหาผู้ป่วย รายได้ การรับรู้ที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ และตำแหน่งในชุมชน ที่มีผลต่อการทำนายความผันแปรของบทบาทการดูแลความเจ็บป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 62.95

ดังนั้นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลกับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย คือ ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ ความผูกพันทางสังคม วัตถุประสงค์มาหาผู้ป่วย และการรับรู้ที่

สอดคล้องกับทางการแพทย์ นอกจากนี้จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า มีปัจจัยประเพณีการช่วยเหลือกันในยามเจ็บป่วยเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

8.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

8.4.1 เชิงนโยบาย

1. จากการศึกษาพบว่า เครือญาติมีการรับรู้ระดับความรุนแรงที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ในระดับต่ำ จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งกันเสมอ ดังนั้นในเชิงนโยบายควรเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงความเจ็บป่วยให้เครือญาติ เพื่อให้สอดคล้องกับทางการแพทย์มากขึ้น จะเป็นประโยชน์การรักษาพยาบาล ในขณะเดียวกันควรเสริมการรับรู้ของเครือญาติในหลักสูตรการเรียนการสอนของบุคลากร เพื่อให้เข้าใจเครือญาติและผู้ป่วยมากขึ้น

2. จากการศึกษาพบว่า มีการขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างเครือญาติกับบุคลากร โดยส่วนใหญ่เกิดจากเครือญาติไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือกฎระเบียบของโรงพยาบาล ดังนั้นในเชิงนโยบายทางโรงพยาบาลของรัฐแต่ละแห่ง ควรมีการประชาสัมพันธ์ระบบการให้บริการของโรงพยาบาล เพื่อให้เครือญาติรับทราบกฎระเบียบต่างๆอย่างเป็นทางการ อาจจะเป็นในรูปแบบแจกเอกสารแผ่นพับก่อนให้บริการ หรือประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในโรงพยาบาล เท่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้กว่าเครือญาติจะทราบกฎระเบียบก็ต่อเมื่อได้ทำผิดกฎระเบียบและถูกเจ้าหน้าที่ต่อว่าแล้ว จึงเกิดการเรียนรู้กฎระเบียบภายหลัง ซึ่งเป็นการสร้างความประทับใจที่ไม่ดีต่อบุคลากรในสถานบริการ

3. จากการศึกษาพบว่าชาวชนบทอีสาน มีความเป็นญาติพี่น้องใกล้ชิดกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็น รวมทั้งให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่าเครือญาติมีอิทธิพลมากรวมทั้งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นในเชิงนโยบาย ควรส่งเสริมให้เครือญาติเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยและบุคลากรในสถานบริการให้มากกว่านี้ และให้เครือญาติมีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของบุคลากร เป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพที่แท้จริงได้

4. จากการศึกษาพบว่า เครือญาติบางรายมีปัญหาไม่มีคนช่วยเลี้ยงลูกหลาน จึงต้องพามานอนที่หอผู้ป่วยใน ทำให้มีโอกาสติดเชื้อ นอกจากนี้ยังมีปัญหาอุปสรรคขณะเผ้าไข้ในโรงพยาบาลเช่น สถานที่นอน สถานที่อาบน้ำ สถานที่ซักผ้า สถานที่รับประทานอาหาร

สถานที่ล้างภาชนะอาหาร ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งไม่สนับสนุนช่วยเหลือเครือญาติที่เฝ้าไข้เหล่านี้ ทั้งๆที่เครือญาติเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยดูแลความเจ็บป่วยให้หายเร็วขึ้น และอำนวยความสะดวกในการรักษาของแพทย์ ดังนั้น รัฐบาลควรมีนโยบายสร้างสถานที่เรือนพักญาติผู้ป่วย และปรับปรุงการให้บริการอำนวยความสะดวกในด้านดังกล่าว เพื่อให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และได้มีการพักผ่อน มีเรี่ยวแรงในการดูแลผู้ป่วยต่อไป และช่วยเหลือบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8.4.2 เชิงวิชาการ

สังคมไทยมีรากฐานมาจากสังคมเกษตรกรรมที่ต้องการแรงงานมา จึงต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน จนเกิดเป็นความผูกพันนับถือกัน จึงทำให้สังคมไทยมีทั้งเครือญาติโดยสายโลหิต เครือญาติโดยการแต่งงาน และเครือญาติสมมติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยความผูกพันทางสังคมและความเกี่ยวพันทางเครือญาติมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Emile Durkhiem ที่มองว่า สังคมประกอบด้วยบุคคลซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กัน สิ่งที่ทำให้คนผูกพันกันได้ (Solidarity) ก็คือ ความรู้สึกร่วมหรือความสำนึกร่วม

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีของ Emile Durkhiem ในการอธิบายการกระทำของกลุ่มเครือญาติ ซึ่งเป็นความผูกพันตามกลไกธรรมชาติ (Mechanical Solidarity) เป็นสังคมที่มีความแตกต่างกันน้อย เช่น มีเชื้อชาติเดียวกัน ฐานะเท่าเทียมกัน มีความผูกพันสูง มีความรู้สึกร่วมสูง และมีการเสียสละสูง จึงทำให้เครือญาติมีบทบาทการดูแลความเจ็บป่วยมาก

ดังนั้นในการศึกษาทางสังคมวิทยา ซึ่งเป็นการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ ควรจะมีการศึกษาด้านความผูกพันทางสังคมและความเกี่ยวพันทางเครือญาติ ที่เป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในสังคม

8.4.3 เชิงปฏิบัติ

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องมาตรวจตามแพทย์นัดเป็นระยะๆ ควรให้เครือญาติเข้ามามีส่วนร่วมการควบคุมโรคและป้องโรคแทรซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น

- ระบบการให้สุขศึกษา ควรให้เครือญาติลำดับที่ 1 ที่อยู่ครอบครัวเดียว

กับผู้ป่วยเข้ารับฟังด้วยทุกครั้ง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การให้ความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น การปฏิบัติดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้เครือญาติปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ถูกต้อง และควรให้ความรู้การปฏิบัติตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย

- ระบบการติดตามผู้ป่วย ควรให้เครือญาติเข้ามามีส่วนร่วม มีการกระตุ้นเตือนเครือญาติพาผู้ป่วนมาตรวจตามนัด โดยใช้ข้อความจดหมายที่มีข้อความสั้นๆ เข้าใจง่าย หรือใช้จดหมายข้อความเตือนเครือญาติให้สนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ ตามคำแนะนำของแพทย์-พยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความสามารถและความมั่นใจให้กับเครือญาติในการดูแลผู้ป่วย

2. การศึกษาพบว่า เครือญาติมีบทบาทมากในด้านอารมณ์ กำลังใจ จิตใจ และข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ชี้แนะ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ดังนั้นในทางปฏิบัติควรสนับสนุนให้เครือญาติมาดูแลเยี่ยมเยียนผู้ป่วยไม่เฉพาะแรกเท่านั้น ควรมีการเยี่ยมเยียนอย่างต่อเนื่อง

8.4.4 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตของการศึกษาเพียงโรงพยาบาล ชุมชน 1 แห่งเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า บทบาทการดูแลความเจ็บป่วยโดยส่วนหนึ่งถูกกำหนดมาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม จึงเห็นว่าควรมีการวิจัยในลักษณะเช่นนี้อีก ในชุมชนที่มีลักษณะแวดล้อมแตกต่างกันออกไป เช่น สถานที่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย สังคมเขตเมืองและเขตชนบท ภาคต่างๆของประเทศไทย นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นวัยเด็ก วัยผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลความเจ็บป่วยและให้ได้ภาพที่เป็นปัญหาหลักร่วมกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนระดับนโยบาย

2. ควรมีการศึกษาประเพณีการช่วยเหลือกันเมื่อยามเจ็บป่วย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีปัจจัยด้านประเพณีเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยศึกษาโดยการเก็บข้อมูลแบบการสัมภาษณ์เจาะลึกขณะที่เครือญาติเฝ้าไข้ที่โรงพยาบาลเท่านั้น อาจจะไม่ได้ข้อมูลที่ละเอียดพอ จึงเห็นว่าควรมีการศึกษาในเชิงมานุษยวิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งต่อไป

3. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เครือญาติทุกคนเข้ามามีบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย อาจจะเป็นในด้านการสนับสนุนกระบวนรักษาพยาบาลหรือการสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาพฤติกรรมของเครือญาติในการสนับสนุนผู้ป่วยด้วย

ว่าสนับสนุนเหมาะสมหรือไม่ มีความพึงพอใจในการสนับสนุนเพียงใด

4. ในระหว่างที่อยู่หอผู้ป่วยใน พบว่า เครือญาติมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นำไปสู่การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของเครือญาติต่อผลการดูแลความเจ็บป่วย เช่น ความเจ็บป่วยด้านจิตใจ เพื่อเป็นแนวทางการสนับสนุนด้านการรักษาประสิทธิผลดียิ่งขึ้น