

บรรณานุกรมหนังสือ

เรณู ลุศันนท์. ความรู้เบื้องต้นทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. พระนคร: บริษัท บริการทอง,
2497.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. Non-Directive ในงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์เกษมสัมพันธ์การพิมพ์, 2514.

สุพิศรา สุภาพ. สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ไทยวัฒนา
พานิช, 2519.

_____. สังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช,
2518.

สุวิทย์ ยี่งวรพันธ์. พัฒนาชนบทในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษร-
สาส์น, 2512.

บทความ

ณัฐไชย คันติสุข. "การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์." สาร ศ.น.ส.ท.
16 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2517) : 31.

เสนอ อินทรสุขศรี. "อนาคตของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์." สาร ศ.น.ส.ท.
12 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2513) : 25-26.

เอกสารอื่น ๆ

ขอนแก่น, โรงพยาบาล. แผนกสังคมสงเคราะห์. "การส่งเคราะห์หุ้มปวย : รายงาน
แผนกสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2518-2519." (อัครำเนา)

จุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาล. แผนกสังคมสงเคราะห์. "การส่งเคราะห์หุ้มปวย :
รายงานแผนกสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2519." (อัครำเนา)

- ธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัย. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. "เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์." กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2516.
- นครเชียงใหม่, โรงพยาบาล. แผนกสังคมสงเคราะห์. "การสงเคราะห์ผู้ป่วย : รายงานแผนกสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2519." (อัครสำเนา)
- นพเก้า เนื่องปฐม. "ผู้ป่วยทางจิตเวชกับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลฝ่ายภายใน กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517.
- นิภา ศ.ศุภรสุทร. "การสังคมสงเคราะห์เบื้องต้น : คำบรรยายวิชาการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน ปีการศึกษา 2518-2519." แผนกสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัครสำเนา)
- บุบผาชากิ อัครนันท์. "ทรงสนะของแพทย์ พยาบาล หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลตำรวจและทหาร." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517.
- รามาริบัติ, โรงพยาบาล. แผนกสังคมสงเคราะห์. "การสงเคราะห์ผู้ป่วย : รายงานแผนกสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2518-2519." (อัครสำเนา)
- สุนารี, โรงพยาบาล. แผนกสังคมสงเคราะห์. "การสงเคราะห์ผู้ป่วย : รายงานแผนกสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2519." (อัครสำเนา)
- สุพิศรา สุภาพ. "การสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย : คำบรรยายวิชาการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย ปีการศึกษา 2519-2520." แผนกสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวพร แพทยานนท์. "ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ 2 : การสังคม-
สงเคราะห์มหภาค ปีการศึกษา 2518-2519." คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (อัคร์ตำเนา)

BIBLIOGRAPHY

Books

- Bartlett, Harriett M. Social Work Practice in the Health Field.
New York : National Association of Social Workers, 1961.
- Biestek, Paul F. The Casework Relationship. Chicago : Ill Loyolo
University Press, 1957.
- Fairchild, Henry P. Dictionary of Sociology. New Jersey : Little
Field Adams & Co., 1968.
- Freeman, Howard E. Handbook of Medical Sociology. New Jersey :
Prentice-Hall, 1963.
- Friedlander, Walter A. Introduction to Social Welfare. 3d ed.
New Jersey : Prentice-Hall, 1968.
- Friedlander, Walter A. Concepts and Method of Social Work.
New Delhi : Prentice-Hall of India, 1964.
- Fink, Arthur E. The Field of Social Work. 4th ed. New York :
Holt Renschart and Winston, 1963.
- Goldstein, Dora. Readings in the Theory and Practice of Medical
Social Work. Chicago : The University of Chicago Press,
1965.

Goldstein, Howard. Social Work Practice : A Unitary Approach. South Carolina : University of South Carolina Press, 1974.

Perlman, Helen H. Social Casework : A Problem Solving Process. Chicago : The University of Chicago Press, 1957.

Stroup, Herbert H. Social Work : An Introduction to the Field. New York: Brooklyn College America Co., 1960.

White, Leonard D. Introduction to the Study of Public Administration. New York : The Macmillan Co., 1955.

Zadrozny, John T. Dictionary of Social Science. Washington : Public Affairs Press, 1959.

Articles

Hollis, Florence. "The Psychosocial Approach." Encyclopedia of Social Work. 16 (1972) : 1219.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



การศึกษาเฉพาะกรณี

รายชื่อ 1

ผู้ป่วย นางปุ๋ยผู้ป่วย วงศ์หมอลำ (นามสมมติ) หญิงไทยวัย 30 ปี รูปร่างค่อนข้างท้วม ผิวดำแดง ตากลมโต นมตกต่ำ จัดว่าเป็นผู้ที่มีหน้าตาดีคนหนึ่ง พูดช้า ซื่อสัตย์ แม้ว่าภายในจิตใจจะเต็มไปด้วยความกดดันในชีวิต แต่ใบหน้ายังยิ้มแย้ม และข่มความรู้สึกได้อย่างดี การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา อาชีพเดิมเป็นหมอลำ ปัจจุบันเลิกอาชีพหมอลำแล้ว เพราะเจ็บป่วย และทอนซิลอักเสบ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านห้วยพระคือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ประวัติครอบครัว : ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ อำเภอภมลาวไทย จังหวัดกาฬสินธุ์ กำพร้ามารดาตั้งแต่อายุได้ 10 ปีเศษ เป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว ต่อมาบิดาได้แต่งงานใหม่ และรับภรรยาคนใหม่เข้ามาอยู่ในบ้าน ทำให้ผู้ป่วยและมารดาเลี้ยงไม่ค่อยลงรอยกัน บิดาอาชีพรับจ้างเบ็ดเตล็ด เมื่อผู้ป่วยอายุได้ 17 ปี ได้ไปทำงานเป็นลูกจ้างตามบ้านอยู่หลายแห่ง เนื่องจากผู้ป่วยชอบทางหมอลำ จึงได้ตัดสินใจยึดอาชีพหมอลำโดยไปลำตามงานวัด และงานฉลองสมโภชน์ต่าง ๆ จึงได้รู้จักสนิทสนมกับ นายวงศ์ วงศ์หมอลำ (นามสมมติ) ชายไทยวัย 36 ปี ซึ่งเป็นหมอลำฝ่ายชาย ต่อมาได้อยู่กับด้วยกันฉันท์สามีภรรยา แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส มีบุตรด้วยกัน 4 คน ดังนี้.-

บุตรคนแรก	หญิง	อายุ	11	ปี	กำลังเรียนชั้นประถมปีที่ 1
บุตรคนที่ 2	หญิง	อายุ	3	ปี	
บุตรคนที่ 3	ชาย	อายุ	2	ปี	
บุตรคนที่ 4	หญิง	อายุ	1	ปีเศษ	

ผู้ป่วยได้รับการทำหมันเรียบร้อยแล้ว ต่อมา นายวงศ์ ได้ไปล่าที่จังหวัดต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขณะที่ไปล่าที่จังหวัดอุบลราชธานี นายวงศ์ ได้ไปติดใจกับผู้หญิงคนหนึ่ง ต่อมาผู้หญิงคนนั้นได้ตกเป็นภรรยาของ นายวงศ์ จึงทำให้ นายวงศ์ เห็นห่างจากครอบครัวเดิม และไม่เคยส่งเงินมาอุปการะเลี้ยงดูครอบครัวแต่อย่างใด บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ปัจจุบันนี้เป็นบ้านมารคาสามี ซึ่งเขาก็ได้อาศัยอยู่ด้วยกันกับผู้ป่วย

ลักษณะที่อยู่อาศัย : นักสังคมสงเคราะห์ได้ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยครั้งแรก เมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2520 ที่หมู่บ้านพระคือ อ.เมือง จ.ขอนแก่น รถเมล์สามารถวิ่งผ่านเข้าไปในหมู่บ้านได้สะดวก เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ไปถึงได้พบว่า บ้านของผู้ป่วยได้ถูกรื้อลงเพื่อจะแบ่งบ้านกันคนละครึ่งกับมารคาสามี ซึ่งเป็นความประสงค์ของมารคาสามีจะกระทำเช่นนั้น ควดยเหตุผลที่ว่ามารคาสามีป่วยเป็นวัณโรค และกลัวจะติดต่อกับคนอื่น ๆ จึงคิดจะแยกบ้าน หลังจากรื้อบ้านลงแล้ว ผู้ป่วยได้ปลูกกระท่อมติดกับพื้นดิน โดยต่อจากชายคา ยุ่งข้าวออกไปยาว 4 เมตร กว้าง 3 เมตร ใช้ไม้กระดานผูกกับพื้นดิน มีฝาขัดแตะกันคานหัวนอน อีก 3 คานโคง เวลานอนใช้มุ้งกางได้เพียงมุ้งเดียว ทำครัวได้ก่อไฟ หอน้ำใช้ตุ้มตั้งไว้ที่โคนคานด้วย หอน้ำไม่มี ต้องไปถ่ายอุจจาระในป่ากลางทุ่ง ซึ่งอยู่ไม่ห่างจากหมู่บ้านนัก เป็นที่สังเกตว่า วันที่นักสังคมสงเคราะห์ไปเยี่ยมบ้านเป็นเวลาเลิกโรงเรียน ประมาณ 4 โมงเย็น เมื่อลูกสาวกลับจากโรงเรียนก็เปิดทองข้าวกินข้าวเหนียวเปล่า ๆ อย่างเอร็ดอร่อย และมีน้องคนอื่น ๆ มารวมล้อมกินด้วยกัน หลังจากนั้นก็ยกกาน้ำขึ้นดื่มน้ำจากพวยกาทั้งทุกคน แม้กระทั่งน้องชายอายุ 2 ขวบ ที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ก็มาร่วมดื่มน้ำจากพวยกาอันเดียวกันด้วย

ประวัติการเจ็บป่วย : ผู้ป่วยได้มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า เป็นโรคไต และโรคต่อมทอนซิลอักเสบ เคยเป็นผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลระยะหนึ่ง ส่วนมารคาสามีวัย 60 ปีเศษ ได้ป่วยเป็นวัณโรคปอด บุตรชายของผู้ป่วยอายุ 2 ขวบ ก็ป่วยเป็นวัณโรคปอดเช่นกัน

กรณีนี้ ก่อนจะถึงขั้นแก้ปัญหา นักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้กระบวนการทางงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย เพื่อให้เข้าถึงปัญหาต่าง ๆ เช่น การศึกษาเฉพาะกรณีทีละรายมาข้างต้น

ในการหาข้อเท็จจริง ซึ่งได้จากการสังเกต ได้จากรายงานในใบตรวจโรคผู้ป่วยนอก การออกเยี่ยมบ้าน และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1. การสัมภาษณ์ (Interviewing)

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยภายในของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำศึกษาอบรม ได้ส่งมาปรึกษานักสังคมสงเคราะห์เรื่องการเงินการรักษาพยาบาล และปัญหาค่าอาหารมัจฉิใจ ผู้ป่วยได้มาพบนักสังคมสงเคราะห์ที่ห้องทำงานด้วยใบหน้าเคร่งขรึมเต็มไปด้วยความวิตกกังวล นักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้เทคนิคในการผ่อนคลายความเครียดของผู้ป่วยก่อนจะสัมภาษณ์ เพื่อให้เธอรู้สึกสบายใจขึ้น นักสังคมสงเคราะห์ได้ถามผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม และสำเนียงเสียงพูดเป็นกันเอง เพื่อผ่อนคลายปัญหา และเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีก่อนจะสัมภาษณ์เข้าสู่ประเด็นสำคัญ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายนี้ ได้ใช้ห้องทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีความมิดชิดเป็นสัดส่วนดีพอ ทำให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิ มีความตั้งใจในการสนทนา ได้ตอบ กับนักสังคมสงเคราะห์ และเปิดโอกาสให้เล่าเรื่องราวต่าง ๆ ถึงปัญหาของเธอได้อย่างละเอียด ในขั้นการสัมภาษณ์นี้ นักสังคมสงเคราะห์ได้เริ่มวินิจฉัยปัญหาไปในตัว และเริ่มมีการบำบัดทางจิตใจ และความรู้สึกไปด้วย ซึ่งประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์คือ ทำให้ทราบความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาการเงิน ค่ารักษาพยาบาล ค่าครองชีพ ในครอบครัว และปัญหาอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยคงจะได้อธิบายต่อไป

2. การกำหนดประเด็นแห่งปัญหา (Getting points in the case)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงขั้นนี้แล้ว ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ได้ทราบว่าประเด็นที่สำคัญของปัญหาคืออะไร ประเด็นสำคัญคือผู้ป่วยรายนี้แม้อาการจะดีขึ้น อยู่ในชั้นปลอดภยัน และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่ผู้ป่วยไม่สามารถจะทำงานหนัก ๆ ได้ เช่น เคยรับจ้างเกี่ยวข้าว เคยไปซื้อผักตามสวนผัก และซื้อปลา ที่ชาวบ้านวิคบ่อ แล้วหอบไปขายในตลาดสด ก็ยังทำไม่ได้ในระยะแรก ๆ หากจะไปเป็นหมอลำ ซึ่งมีรายได้ครั้งละ 50 - 60 บาทนั้น ก็ทำไม่ได้อีก เพราะท้อมทอนขี้ล็กเสีย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยขาดรายได้ และเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจ ทั้งต้องเลี้ยงดูบุตรอีกทั้ง 4 คน ดังนั้น ปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอย่างรุนแรง นอกจากปัญหาการเจ็บป่วยแล้ว ยังเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาการเศรษฐกิจ ปัญหาความวิตกกังวล ผู้ป่วยค่อนข้างเครียด เพราะบางครั้งมารดาสามี ก็ออกปากไล้ผู้ป่วยให้ออกจากบ้าน โดยอ้างว่าบ้านหลังนั้นเป็นบ้านมารดาสามี จึงไม่อยากให้ผู้ป่วยอาศัยอยู่ โดยตั้งข้อรังเกียจว่า ผู้ป่วยขี้เกียจไม่ทำงาน หนักไม่เอาเบาไม่สู้ มารดาสามีเป็นคนที่มีความอยู่บางเพียงไม่กี่ไร่ และได้แบ่งขายไปที่ละแปลงสองแปลง ได้เงินมาครั้งละ 2000- 3000 บาท และได้นำเงินจำนวนนี้มาซื้ออาหารเลี้ยงดูหลาน ๆ การที่มารดาสามีขับไล้ผู้ป่วยออกจากบ้านเช่นนี้ ทำให้เธอรู้สึกเศร้าเสียใจ และผิดหวังเป็นอย่างมาก ทั้งไม่ทราบว่าจะไปอยู่ที่ใดญาติพี่น้องก็ไม่มี เหล่านี้เป็นแรงกดดันด้านจิตใจที่สำคัญประการหนึ่ง และผู้ป่วยได้เล่าให้นักสังคมสงเคราะห์ฟังว่า ตนอยากจะตายให้พ้น ๆ ไป บางครั้งกับเป็นเรื่องกลัดกลุ้มใจให้ลูกสาวคนโตวัย 11 ขวบฟัง ลูกสาวคนโตได้บอกผู้ป่วยว่าขอให้พวกคนเสีย เพราะแม่มีภาระต้องเลี้ยงดูน้อง ๆ อีกหลายคน และแม่อย่าฆ่าตัวเองเลย สงสารน้อง ๆ จะไม่มีแม่ ผู้ป่วยได้เล่าไปพลางร้องไห้ไป ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ได้ปล่อยให้ผู้ป่วยร้องไห้เพื่อเป็นการทำให้เธอสบายใจขึ้น ได้ระบายความคับข้องใจ และคลายความกดดันที่มีอยู่ในจิตใจได้บ้าง

การกำหนดประเด็นแห่งปัญหาในกรณีนี้ นอกจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่สำนักงานแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ยังได้ใช้หลักการสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม หรือการสัมภาษณ์ครอบครัว ซึ่งทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์, ความรับผิดชอบ และทัศนคติต่อกันในครอบครัว เป็นการวินิจฉัยพฤติกรรมของครอบครัวอย่างหนึ่ง ¹

3. วิเคราะห์ปัญหา (Analying)

กรณีนี้ ถ้าวิเคราะห์อย่างละเอียดลึกซึ้งแล้ว ผู้ป่วยมีท่าทีและทัศนคติ ตลอดจนแนวโน้มจะฆ่าตัวตายได้ จริงอยู่ Florence Hollis ได้แบ่ง Attitude ออกเป็น 2 ประเภทคือ realistic attitude กับ unrealistic attitude ² วิเคราะห์หุ้แล้ว ผู้ป่วยรายนี้ได้ประสบกับปัญหาความยุ่งยากหลายประการ เป็นต้นว่า ปัญหาการเจ็บป่วยซึ่งเกิดขึ้นภายในตัวของเธอเอง ปัญหาการถูกสามีทอดทิ้ง ปัญหาการสามีขี้โมโหออกจากบ้าน ปัญหาการเศรษฐกิจปัญหาความอารมณ์จิตใจ เพราะบางครั้งผู้ป่วยนอนไม่หลับเนื่องจากวิตกกังวลมาก ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ได้ฉุดเป็นแรงกดดันทางจิตใจ และในการก้าวร้าวอย่างรุนแรง ดังนั้นแนวโน้มในการที่ผู้ป่วยจะฆ่าตัวตาย และคิดสั้นนั้นเป็นน้ำหนักมาก และเป็น realistic attitude ได้ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ควรให้ความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ปัญหา ทำให้เราทราบปัญหาที่ผู้ป่วยประสบมีดังนี้.-

¹ Alice Overton & Katherine H. Tinker, Casework

Notebook and Family Centered Project (Minnesota: Greater St. Paul Fund of Councils, 1959), p.112.

² Florence Hollis, Casework: A Psychosocial Therapy (New York: Random House, 1964), p.154.

ก. ปัญหาครอบครัวแตกแยก ผู้ป่วยถูกสามีทอดทิ้งตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2518 โดยที่สามีไปเป็นหมอลำที่จังหวัดอุบลราชธานี และไปมีภรรยาอีกคนหนึ่งที่บ้าน สามีผู้ป่วยไม่เคยส่งเงินมาอุปการะเลี้ยงดูครอบครัวแต่อย่างใด ตั้งแต่เขาหนีไปได้ มาแวะเยี่ยมลูกเพียงครั้งเดียว และมาหาเรื่องทะเลาะกับผู้ป่วย มีครั้งหนึ่งเขาขอก จอบจะตีศีรษะผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยผิดหวังในชีวิตครอบครัวเป็นอย่างมาก

ข. ปัญหาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นโรคไต มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลขอนแก่นตั้งแต่เดือนตุลาคม 2519 แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยภายใน โรงพยาบาลถึง 3 ครั้ง ปัจจุบันผู้ป่วยต้องมารักษาไปรับประทานเป็นประจำ นอกจากนี้มารดาสามีและบุตรชายคนที่ 2 ของผู้ป่วยที่สนิทกันมาก และนอนมุ้งเดียว กับยาก็ป่วยเป็นวัณโรคปอด

ค. ปัญหาความเครียดสูง ผู้ป่วยไม่สามารถจะทำงานเป็นประจำได้ นอกจากบางครั้งได้ไปหาซื้อปลาจากที่ชาวบ้านวิคบ่อ ซ็อกกีโลกรัมละ 15 บาท แล้วหามา ขายส่งที่ตลาดสดกิโลกรัมละ 20 บาท ต้องเดินทางไปหาซื้อไกล ๆ และหามหนัก มาก ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจะประกอบอาชีพ เช่นนี้ได้ อันมีผลเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยประสบปัญหาความเครียดอย่างรุนแรง โดยเฉพาะไม่มีเงินจะชำระค่ายาได้ และเป็นเหตุให้ผู้ป่วยท้อแท้ใจ ไม่อยากจะมารับ การบำบัดรักษาต่อไป

ง. ปัญหาความอารมณ์จิตใจ ผู้ป่วยต้องกลายเป็นคนที่คิดมาก วิตกกังวล และกดดันใจ ไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ เพราะต้องเฝ้าวิตกกังวลทั้งด้านการ เจ็บป่วยของตน การเจ็บป่วยของบุตรชาย ปัญหาการเงินในการครองชีพ ปัญหาการเงินด้านการรักษาพยาบาล ตลอดจนปัญหาความขัดแย้งของเธอกับมารดาสามี ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยมีความหนักใจอย่างยิ่ง โดยเฉพาะมารดาสามีไม่พอใจที่ผู้ป่วยทำ งานไม่ได้ ผู้ป่วยได้เข้าใจว่ามารดาสามีรังเกียจเธอจนถึงออกอุบายข่มขู่เธอออก

จากบ้าน โดยจ้างช่างไม้มารื้อบ้านที่ตนอยู่ ซึ่งให้เหตุผลว่าจะรื้อบ้านออกแบ่งกันคนละครึ่ง เพราะมารดาสามีป่วยเป็นวัณโรคปอด อยากจะไปปลูกบ้านอยู่ห่าง ๆ ออกไป แต่พอรื้อบ้านลงแล้วไม่สามารถจะแบ่งกันได้ เหลือแต่เสา 3 ต้น ไว้ให้ผู้ป่วย ค่ายเหคุนี้ผู้ป่วยจึงมีความกตัญญูใจมาก และไม่อยากจะมารับการบำบัดรักษาต่อไปอยาก จะฆ่าตัวตายหนีโลกไปให้พ้น ๆ

4. การอภิปราย (Discussing the problem)

ปัญหาที่ผู้ป่วยรายนี้ประสบ นอกจากปัญหาภายในตัวของผู้ป่วยคือปัญหาการเจ็บป่วย เนื่องจากป่วยเป็นโรคไต ซึ่งต้องควบคุมค่าน้ำอาหาร และค่าน้ำการทำงานหนัก ๆ ไม่ได้ ผู้ป่วยยังประสบกับปัญหาสภาวะแวดล้อมภายในครอบครัวอีกด้วย นั่นคือปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว เป็นคนว่า สามีผู้ป่วยได้กลับมาเยี่ยมลูกและมาทะเลาะกับผู้ป่วย ตลอดทั้งมารดาสามีไม่เข้าใจในอาการป่วยของเธอ โดยเฉพาะอาการของโรคไตที่เธอเป็นอยู่ จะทำงานหนัก ๆ ไม่ได้ ทำให้มารดาสามีเข้าใจว่าเธอ ซี้เกียจ ไม่ทำงาน ไม่มีความรับผิดชอบ จึงทำทางขี้ได้เธอออกจากบ้าน ทำให้เกิดความท้อแท้ใจ หมกกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่อไป โดยสรุปจุดสำคัญที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องหาวิธีการช่วยเหลือแก้ไขต่อไป คือ:-

ก. ตัวของผู้ป่วยเอง นักสังคมสงเคราะห์ควรคำนึงถึงตัวผู้ป่วยเป็นอันดับแรก โดยใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย พยายามกระตุ้น จูงใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เขาเกิดพลังความสามารถที่จะร่วมมือกับบุคคลากรทางการแพทย์ ในการบำบัดรักษา และให้ความร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ในการแก้ปัญหา

ข. ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์จะต้องไปพบกับมารดาสามี เพราะเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยคิดจะฆ่าตัวตาย โดยไปเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยให้มารดาสามีเข้าใจอาการของโรคไตที่ผู้ป่วยเป็น ว่ามีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างไร พยายามให้การคำสามีมีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ
 เชอ หากเป็นไปได้ ถ้าสามีเธอมาแวะเยี่ยมครอบครัวอีก มารการสามีก็ควรอธิบายให้
 บุตรชายของสามีสำนึกในความรับผิดชอบต่อกัน ๆ ของคน เช่น การส่งเงินมาช่วยเหลือ
 ครอบครัว หาโอกาสมาเยี่ยมลูก เพื่อให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ลูก ๆ โดยเน้นถึง
 ความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวเป็นสำคัญ

ค. จุดสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาการเจ็บป่วยของมารการสามี และ
 บุตรชายของผู้ป่วย ที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ซึ่งเป็นโรคติดต่อ ประเด็นนี้มักสังคม-
 สงเคราะห์จะต้องให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่งในการอธิบาย ชี้แจง และกระตุ้น จูงใจ
 ด้านการรักษาโรค และการป้องกันโรคภายในครอบครัว

ง. ปัญหาการเศรษฐกิจ ปัญหานี้ยอมมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย
 ตลอดจนเมื่ออิทธิพลต่อการบำบัดรักษาโรคอีกด้วย ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยไม่อาจจะมาโรงพยาบาล
 ตามที่หมอนัดไว้ได้ เพราะประสบปัญหา ไม่มีเงินค่ารถเพียง 2 - 3 บาท จะมาโรง-
 พยาบาล ทำให้ผู้ป่วยติดขัดกับบุคคลากรทางการแพทย์ไปหลายครั้ง

จ. ปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ ล้วนเป็นปัญหาเชื่อมโยงเป็นลูกโซ่ไป
 สู่อุบัติการณ์จิตใจ เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลครุ่นคิดมาก บางครั้งทำให้เธอนอนไม่
 หลับ ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มของการเป็นโรคจิต และโรคประสาทได้ และมีแนวโน้มจะฆ่า
 ตัวตายได้อีกด้วย หากไม่มีกลยุทธ์ในการลดความเครียดหรือบรรเทาปัญหาให้เบาบางลง
 เพราะผู้ป่วยขาดแรงยึดเหนี่ยวจากครอบครัว และจากสังคม นักสังคมสงเคราะห์ควรมี
 การสอดแทรกทางสังคม เพื่อเข้าไปมีบทบาทช่วยบรรเทาปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น

5. การแก้ปัญหา (Problem-solving)

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ในการช่วยผู้ช่วยแก้ปัญหาที่มีดังนี้.-

ก. เกี่ยวกับปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ อันเกิดจากการเจ็บป่วยก็ดี หรือเกิดจากแรงกดดันจากภายนอกก็ดี นักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้กลไกทาง Psychological help คือกระตุ้น จูงใจ และให้กำลังใจ แก่ผู้ช่วยในอันที่จะฝ่าฟันอุปสรรคต่อไป โดยอธิบายว่าเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นแล้ว ผู้ช่วยยังโชคดีที่ไม่พิกลพิการ บางคนโชคดีร้าย แขนขาขาด ตาบอด หูหนวกก็มี สำหรับผู้ช่วยรูปร่างหน้าตาที่ดี และยังมีพรสวรรค์ด้านการเป็นหมอลำอีกด้วย กำปโลบใจเหล่านี้ล้วนเป็นการสร้างความภาคภูมิใจ และความมั่นใจ ให้แก่เขา ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ได้อธิบายให้ผู้ช่วยฟังต่อไปว่า ผู้ช่วยเป็นผู้โชคดีมีลูก ๆ ไว้เป็นเพื่อนแก้เหงา การที่ลูกคนโตปรารถนาจะช่วยให้เขาเขาได้ แสดงว่าเด็กคนนี้รักแม่ และรักน้อง ๆ มาก เป็นเด็กที่ฉลาด รู้จักคิดวิธีช่วยแม่ ก็ขอให้ผู้ช่วยคิดถึงลูก ๆ เป็นสำคัญ เพราะลูกขาดพ่ออยู่แล้ว หากขาดแม่อีกคนหนึ่งก็ยิ่งจะทำให้ลูก ๆ ขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งลูก ๆ ก็อยากจะมีพ่อแม่ อยากจะอยู่ใกล้ ๆ กับพ่อแม่ เช่นเดียวกับผู้ช่วยที่ทองการจะมีพ่อแม่อยู่ใกล้ ๆ เพราะการที่ขาดทั้งพ่อทั้งแม่นั้น จะเพิ่มความหวาดเหวเพียงใด ผู้ช่วยยอมรับรู้ดี นักสังคมสงเคราะห์ได้เน้นว่า การคิดจะฆ่าตัวตายนั้น ตามหลักพุทธศาสนาถือว่าเป็นบาป จึงไม่ควรคิดสั้น ถ้ามีเรื่องกลุ้มใจ ไม่สบายใจก็ให้มาเล่าเรื่องราว ระบายความทุกข์กับนักสังคมสงเคราะห์ได้ เพราะนักสังคมสงเคราะห์สามารถเป็นเพื่อนที่ดีของผู้ช่วยได้เสมอ

ข. ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ได้ไปเยี่ยมบ้าน ผู้ช่วย และได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัว เพื่อช่วยให้สมาชิกครอบครัวทุกคนเข้าใจซึ่งกันและกัน และเป็นการช่วยสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น นักสังคมสงเคราะห์ได้พยายามอธิบายให้มารดาสามีผู้ช่วยเข้าใจอาการของโรคโคที่ผู้ช่วยเป็นอยู่ว่า การที่ผู้ช่วยทำงานหนักไม่ได้ ไม่ใช่เพราะขี้เกียจ แต่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจาก

อาการของโรค ทั้งผู้ป่วยโรคไตจะรับประทานอาหารเค็มจัด หรือพวกเผ็ด ๆ ไม่ได้ จะทำให้โรคกำเริบ เมื่อคนเราเจ็บป่วยก็ต้องรักษาพยาบาลกัน ซึ่งไม่มีใครอยากเจ็บป่วย แต่ทุกคนต้องประสบ จะละเว้นไม่ได้ จึงขอให้มีความเมตตาสงสารกัน ช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน สำหรับบ้านผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ได้เข้าถึงความอบอุ่น มีความเคารพ เชื้อพียงผู้อาวุโส ซึ่งเป็นค่านิยมของสังคมไทย เหล่านี้เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว

ค. นักสังคมสงเคราะห์ได้แนะนำด้านการป้องกันโรค และการรักษาโรค โดยเฉพาะมารดาสามีของผู้ป่วย ซึ่งป่วยเป็นวัณโรค เช่น เวลาไอหรือจาม หรือบ้วน น้ำลาย เสมหะ ควรบ้วนใส่กระโถน แล้วนำไปเผาหรือฝัง ลักษณะเครื่องใช้ต่าง ๆ ควรแยกกันเป็นสัดส่วน ไม่ควรใช้ร่วมกับคนอื่น และไม่ควรรนำหลานชายที่เป็นวัณโรคไปนอนรวมกับตน นอกจากนี้ยังได้แนะนำให้ผู้ป่วยและหลานชายที่เป็นวัณโรคมาพบแพทย์เพื่อตรวจอาการ และรับยาไปรับประทานตามแพทย์สั่งโดยสม่ำเสมอ ส่วนบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ได้แนะนำให้ญาติ ๆ ทุกคนไปตรวจร่างกายที่ศูนย์วัณโรคปลอดขอนแก่น เพื่อจะได้หาทางบำบัดรักษา และป้องกันโรคต่อไป

ง. นักสังคมสงเคราะห์ได้ช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น ช่วยให้นมผง แกมบุตรคนสุดท้าย ให้เสื้อผ้าเด็ก และช่วยค่าครองชีพระหว่างรักษาพยาบาล ตลอดจนช่วยพิจารณาลดหย่อนภาษี และการรักษาพยาบาล

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษามวล : นักสังคมสงเคราะห์ ได้ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง ได้พบวามารคาสามี ได้ปลุกบ้านคืนหลังเดิม ปลุกในบริเวณที่เดิม เพราะแบ่งบ้านไม่ได้ ทั้งมารคาสามีได้เปลี่ยนท่าที และทัศนคติไปในทางดีขึ้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็ดีขึ้น ความขัดแย้งแตกอน ๆ ได้เบาบางลง เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ไปเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ได้มีโอกาสพบกับสามีผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ได้เป็นตัวกลาง อธิบาย ชี้แจง ให้สามีผู้ป่วยมีความสงสาร และเห็นใจผู้ป่วยบ้าง โดยเห็นว่า คำตั้งใจเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าจิตใจมั่นคง มีกำลังใจดี ก็จะช่วยให้ปัญหาต่าง ๆ หมดไปได้ และจะมีผลทำให้การเจ็บป่วยดีขึ้น

โดยสรุป ผู้ป่วยรายนี้ได้ให้ความร่วมมือกับบุคคลากร ด้านการบำบัดรักษา เป็นอย่างดี โดยมาโรงพยาบาลทุกครั้งที่แพทย์นัด ผู้ป่วยสบายใจขึ้น ทั้งสามีก็ได้คืนดีกับเธอ และเห็นอกเห็นใจเธอยิ่งขึ้น ตลอดทั้งมารคาสามีก็เข้าใจเธอดีขึ้นเช่นกัน.

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายชื่อ 2

ผู้ป่วย นางดวง คารา (นามสมมติ) หญิงไทยวัย 21 ปี รูปร่างเล็ก ขอบบาง ผิวขาว จมูกโด่ง ตาคม พุคจาณะฉาน บางครั้งก็พูดกวน เลอะเลือน ผู้ป่วยได้มาพบนักสังคมสงเคราะห์ที่ควยท่าทางเส้าชิม วิดกกังวล บน้อยใจในวาสนาของตนเอง อยากจะตายจากโลกไปให้พ้นๆ อ้างว่าอยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์ การศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่อยู่ปัจจุบัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ประวัติครอบครัว : ผู้ป่วยเป็นบุตรคนแรกของ นายดี และนางคำ คารา (นามสมมติ) นายดี ชายไทยวัย 44 ปี การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา อาชีพช่างตัดผมประจำที่ร้านตัดผมแห่งหนึ่งในตลาดเมืองขอนแก่น มีรายได้เดือนละประมาณ 1,000.- บาทเศษ มารดา นางคำ หญิงไทยวัย 39 ปี การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา อาชีพทำงานบ้าน ผู้ป่วยมีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 6 คน ดังนี้.-

บุตรคนแรกได้แก่ผู้ป่วย

บุตรคนที่ 2 หญิง อายุ 20 ปี กำลังเรียนฝึกหัดครู ที่วิทยาลัยแห่งหนึ่ง

บุตรคนที่ 3 ชาย อายุ 18 ปี จบ ม.ศ. 2 กำลังหางานทำ

บุตรคนที่ 4 ชาย อายุ 16 ปี กำลังเรียน ม.ศ. 2 ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง

ในจังหวัดขอนแก่น

บุตรคนที่ 5 ชาย อายุ 15 ปี กำลังเรียน ม.ศ. 1 ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง

บุตรคนสุดท้องชาย อายุ 6 เดือน (มารดาของผู้ป่วยได้รับการทำหมันเรียบร้อยแล้ว)

อาชีพของผู้ป่วย เป็นลูกจ้างที่สำนักงานเอกชนแห่งหนึ่ง ค่าแรงหนึ่งเดือน
พิมพ์คือ มีรายได้เดือนละ 500.- บาท

ประวัติการเจ็บป่วย : ผู้ป่วยกินยานอนหลับเกินขนาด จนไม่ได้สติ ญาติได้นำส่งโรงพยาบาลขอนแก่น หลังจากแพทย์ได้ให้การบำบัดรักษาจนเป็นที่ปลอดภัยแล้ว จึงได้ส่งเรื่องราวไปปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตก่อนผู้ป่วยจะกินยานอนหลับเกินขนาด ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ เคยไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น แพทย์ได้นัดให้ไปรับยาทุก ๆ 15 วัน กรณีนี้ก่อนจะถึงขั้นแก้ปัญหานักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้ขบวนการทางงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย จิตวิทยา และวิชาค่านิยมศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงปัญหา เพื่อจะได้ร่วมกันวางแผนกับผู้ป่วยในชั้นแก้ปัญหาคำขอเท็จจริง สำหรับผู้ป่วยรายนี้ นักสังคมสงเคราะห์สามารถได้ข้อเท็จจริง จากรายงานใบตรวจโรคผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์บิดามารดา และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1. การสัมภาษณ์ (Interviewing)

ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล แพทย์ส่งมาจากคึกคักอายุรกรรม เพื่อมาพบกับนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากแพทย์ให้กลับบ้านได้ แต่ผู้ป่วยยังมีปัญหาค่านิยมอารมณ์จิตใจแฝงอยู่ เกรงว่าหากกลับไปบ้าน ถ้าผู้ป่วยยังมีปัญหาค่านิยมจิตใจอยู่ก็อาจจะกินยานอนหลับเกินขนาดได้อีก ผู้ป่วยได้มาพบนักสังคมสงเคราะห์ที่ห้องทำงานควยใบหน้าเต้าสร้อย วิตกกังวล เหมือนคนสิ้นหวังในชีวิต นักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้เทคนิคในการผ่อนคลายความเครียด และช่วยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ก่อนจะสัมภาษณ์เข้าสู่ประเด็นสำคัญ สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยร่วมมือในการเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้นักสังคมสงเคราะห์ฟังอย่างละเอียด บางครั้งผู้ป่วยได้ร้องไห้สลับกันไป เพราะความอัดอั้นตันใจในปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ ซึ่งเป็นปัญหาค่านิยมจิตใจ อันเกิดจากความผิดหวังในชีวิตการแต่งงาน

2. การกำหนดประเด็นแห่งปัญหา (Getting points in the case)

ประเด็นที่สำคัญของปัญหา คือผู้ป่วยประสบปัญหาค่าน้ำหนักอารมณ์จิตใจอย่างรุนแรง อันเกิดจากความผิดหวังในชีวิตครอบครัว กล่าวคือเมื่อกลางปี พ.ศ. 2518 ผู้ป่วยได้รู้จักกับชายไทยคนหนึ่ง อายุ 23 ปี อาชีพนักธุรกิจ ได้มีความสนิทสนมกัน จนได้เสียเป็นภรรยาสามีกัน เมื่อต้นปี พ.ศ. 2519 แก่ไม่ใคร่จดทะเบียนสมรส ผู้ป่วยและชายคนนี้ได้อยู่กินด้วยกันเป็นเวลาปีเศษ ต่อมาชายคนนี้ได้หนีไปมีภรรยาใหม่ และได้เลิกร้างกับผู้ป่วยโดยเด็ดขาด ทำให้ผู้ป่วยผิดหวังในชีวิตมาก จนคิดสั้น และคิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยเล่าให้นักสังคมสงเคราะห์ฟังว่า ตนไม่เคยผิดหวังในชีวิตมาก่อน ได้พยายามดิ้นความหลังก็ล้มยาก อาจจะเป็นเพราะรักครั้งแรกก็ได้ นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ยังได้สัมภาษณ์ความการค้าผู้ป่วยในที่ทำงานด้วย ทำให้ได้ทราบพฤติกรรมของผู้ป่วยตั้งแต่เยาว์วัย ทั้งได้ทราบทัศนคติและความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยอีกด้วย

สรุป ประเด็นที่สำคัญของผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยต้องการฆ่าตัวตายด้วยการกินยานอนหลับเกินขนาด เนื่องจากความผิดหวังในชีวิต ชาติที่พึ่งและแรงยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นมักจะเก็บไว้เพียงคนเดียว ไม่เล่าเรื่องราวให้บิดามารดาฟัง ทั้งไม่มีเพื่อนสนิทที่จะเล่าปัญหาต่าง ๆ ให้ฟัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจ และหาทางออกด้วยการกินยานอนหลับเกินขนาด

3. วิเคราะห์ปัญหา (Analyzing)

ในการวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ จึงควรใช้หลักการวินิจฉัย (diagnosis) 4 ประการ ดังที่ Helen Perlmán ได้เขียนไว้เป็นต้นว่า

ก. ปัญหาหรือความลำบากที่ผู้ป่วยประสบนั้น คือปัญหาความผิดหวังในชีวิต ซึ่งผู้ป่วยไม่เคยประสบมาก่อน จึงทำให้เกิดความผิดหวังอย่างมาก เมื่อเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น เรียกว่าเป็น Dynamic Diagnosis

ข. เกี่ยวกับลักษณะของการเจ็บป่วยนั้น โดยเฉพาะผู้ป่วยรายนี้ บางครั้งก็มากจนนอนไม่หลับ ได้เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และได้ช้อยานอนหลับมารวมไว้เป็นจำนวนมาก ในที่สุดได้กินยานอนหลับเป็นจำนวนมากเพื่อฆ่าตนเอง การวินิจฉัยแบบนี้เรียกว่า **Clinical Diagnosis**

ค. เพื่อต้องการทราบสาเหตุปัจจุบัน สาเหตุเบื้องต้น หรือจุดเริ่มต้น ประวัติความเป็นมาของปัญหา นักสังคมสงเคราะห์ได้สัมภาษณ์บิดามารดาผู้ป่วย และได้ทราบว่าเธอได้รับการเอาอกเอาใจ และหนุนนอมจากบิดามารดามาตั้งแต่เล็ก ๆ เพราะเป็นลูกสาวคนโต และไม่เคยได้รับความผิดหวังมาก่อน ข้อเสียคือ เมื่อผู้ป่วยมีเรื่องราวอะไรมักจะเก็บไปคิดลำพังคนเดียว ไม่ปรึกษาหารือกับบิดามารดา จึงไม่มีทางออกแห่งปัญหา เรียกการวินิจฉัยประเภทนี้ว่า **Etiological Diagnosis**

ง. ในด้านความสามารถของผู้ป่วย ที่จะร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ในการแก้ปัญหานั้น ผู้ป่วยยังมีความสามารถดี และมีพลังภายใน (Potential) อย่างเข้มแข็ง หากได้รับกำลังใจ และมีแรงกระตุ้นในทางที่ดี ก็จะสามารถร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ในการแก้ปัญหาได้ต่อไป

4. การอภิปรายปัญหา (Discussing the problem)

ผู้ป่วยรายนี้ เป็นประเภทที่หนีปัญหา คือเมื่อมีปัญหาแล้วผู้ป่วยไม่ต่อสู้แก้ไข ปัญหา อยากรจะหนีโลก โดยพยายามฆ่าตัวตายด้วยการกินยานอนหลับ สาเหตุสำคัญแห่งปัญหาคือ ความผิดหวังในชีวิต ไม่เห็นคุณค่าแห่งชีวิตของตน ทั้งขาดผู้ใหญ่คำแนะนำปรึกษาอย่างใดก็ดี อาจสรุปได้ว่า ประเด็นสำคัญในการจะช่วยเหลือผู้ป่วยแก้ปัญหานั้นมีดังนี้.-

ก. ตัวผู้ป่วยเอง นักสังคมสงเคราะห์ควรพยายามกระตุ้น จูงใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดสำนึกในคุณค่าของตน จะได้พากเพียรใจในตนเอง ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ควรติดตามผลอย่างใกล้ชิด และอย่างสม่ำเสมอ จึงจะทำให้การบำบัดรักษาคำนวณจริงใจได้ผล

ข. บิคามารคาและญาติพี่น้อง ตลอดจนเพื่อนฝูงของผู้ป่วย ก็จัดว่าเป็นจุดสำคัญเช่นกัน ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเครียด ความวิตกกังวลได้ กล่าวคือบุคคลเหล่านี้ ควรให้ความเข้าใจ และความสนใจ ตลอดจนความอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นแรงยึดเหนี่ยวที่สำคัญ ที่ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยคิดสั้นอีก ในด้านตรงข้าม หากบิคามารคา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงแสดงความรังเกียจ หรือทอดทิ้งผู้ป่วย เช่นเดียวกับสามีผู้ป่วยทอดทิ้งผู้ป่วยไปก็ยิ่งจะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลยิ่งขึ้น

ค. นักสังคมสงเคราะห์ก็เป็นอีกคนหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยรายนี้ กล่าวคือนักสังคมสงเคราะห์ควรกระทำตัวเป็นหลักชัยของผู้ป่วย โดยพยายามสร้างศรัทธา ความรักนับถือ ให้ผู้ป่วย และพร้อมที่จะเป็นเพื่อนที่ดีของผู้ป่วยในเวลาที่เขามีความทุกข์ พร้อมที่จะเป็นเพื่อนปรับทุกข์ที่ดีของเขา เพราะผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ที่จิตใจอ่อนแอ ขาดความมั่นใจ ทั้งมีอายุน้อย และทุ่มเทความรักให้คนรักอย่างจริงจังจนเกินไป เมื่อผิดหวังจึงเกิดความคับข้องใจอย่างรุนแรง นักสังคมสงเคราะห์ควรเข้าใจถึงประเด็นนี้ด้วย

ง. กรณีผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือกับแพทย์ ในการบำบัดรักษานั้น โดยเฉพาะจิตแพทย์แห่งโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น นักให้ผู้ป่วยไปรับยาทุก 15 วัน แต่ผู้ป่วยผัดนัดเสมอ นักสังคมสงเคราะห์ควรพิจารณาถึงประเด็นนี้ด้วย ที่จะช่วยเปลี่ยนทัศนคติให้เขหหันมาร่วมมือกับจิตแพทย์ในการบำบัดรักษาต่อไป

5. การแก้ปัญหา (Problem-solving)

ก. นักสังคมสงเคราะห์ได้พิจารณา ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยด้านอารมณ์ จิตใจเป็นอันดับแรก โดยใช้วิธีจิตบำบัด เช่น เป็นเพื่อนคอยปลอบใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้คลายความวิตกกังวล พยายามสร้างความเข้มแข็ง ให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางจิตใจเข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยพยายามช่วยให้เขาได้มองเห็นคุณค่าของตนเอง กรณีที่ผู้ป่วยมีความประสงค์จะ

ยกศพให้แก่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นั้น นักสังคมสงเคราะห์ให้ความเห็นว่า เป็นความคิดที่ดีและได้กุศล เพราะศพที่นักศึกษาแพทย์เรียนนั้นถือว่าเป็นอาจารย์ แต่ศพที่จะยกให้แก่คณะแพทยศาสตร์เพื่อกำรศึกษานั้น ควรเป็นศพที่สิ้นชีวิตด้วยการเจ็บป่วยที่เป็นไป ตามธรรมชาติจริง ๆ ถ้าเป็นศพของบุคคลฆ่าตัวตายนั้น พุทธศาสนากล่าวว่าคนฆ่าตัวตายเป็น บาป เป็นสิ่งไม่ดี ขอให้ผู้ป่วยคิดเรื่องนี้ให้ดี นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้กำลังใจ โดย พยายามชี้แจงส่วนดีของผู้ป่วย เช่น มีบุคคลิกภาพที่ดี หน้าตาดี เรียบร้อย และเป็น คนโสดที่ เกิดมาไม่มีบิดามารดา น้อง ๆ หลายคน เป็นครอบครัวที่อบอุ่น ต่างกับผู้ป่วย คนอื่น ๆ ที่ไม่มีพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จึงขอให้มีความพากเพียรในชีวิตของตน เรื่องนิคหัง ในอดีตที่ผ่านมา คนเราเกิดมาจะมีทั้งความนิคหัง และความสมหัง วันนี้เรานิคหัง วัน หนึ่งหน้าเราอาจจะโสดที่สุดก็ได้ ถ้าเราประพฤติดี หน้าตาเราแว่แจ่มใส ใคร ๆ เห็น ก็จะรักใคร่ชอบพอกันทั้งนั้น ทั้งปัจจุบันผู้ป่วยทำงานได้เงินเดือน ๆ ละ 500.- บาท ยัง นำมาช่วยบิดามารดาอุปการะเลี้ยงดูน้อง ๆ ในครอบครัว ก็นับว่าเป็นผู้ที่กระทำความดี เป็น ลูกที่มีความกตัญญูต่อบุพการีของบิดามารดา ซึ่งก็นำความปลาบปลื้มมาให้บิดามารดาและน้อง ๆ เป็นอย่างมาก เหล่านี้เป็นการกระตุ้น จูงใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และเพื่อช่วยให้เขา ได้มองเห็นว่าชีวิตของเขาก็คงยังมีคุณค่าต่อสังคม ซึ่งจะเป็นแรงยึดเหนี่ยวที่สำคัญไม่ให้ผู้ป่วยคิด สิ้นอีก

ข. นักสังคมสงเคราะห์ ได้พบกับบิดามารดาและครอบครัวของผู้ป่วย ได้ อธิบายชี้แจงให้สมาชิกครอบครัวทุกคนเข้าใจ และมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ไม่ควรซ้ำเติม ควรให้ความอบอุ่น และความมั่นใจแก่เขา โดยเฉพาะควรพร้อมที่จะรับฟังเรื่องราวความคับ ข้อนใจต่าง ๆ ของผู้ป่วย และช่วยให้เขาได้ระบายความรู้สึกออกมา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วย สบายใจขึ้น จะมีผลดีกว่าการที่ผู้ป่วยเก็บงำความนิคหังขมขื่นไว้ลำพังคนเดียว ซึ่งเป็น การสร้างแรงยึดเหนี่ยวที่สำคัญระหว่างสมาชิกครอบครัวกับผู้ป่วย

ค. นักสังคมสงเคราะห์ โค้ชยามอุทิศเวลา เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ทุกครั้งที่โทรศัพท์จากที่ทำงานของเธอมา นักสังคมสงเคราะห์จะเปิดโอกาสให้เธอมาพบอย่างกระตือรือร้น และอย่างเป็นมิตร ในระยะต่อมาผู้ป่วยมีความรัก ความศรัทธา นักสังคมสงเคราะห์เป็นอย่างมาก กล่าวคือทุก ๆ บ่ายวันศุกร์ เธอจะมาพบนักสังคมสงเคราะห์ ณ ที่ทำงานพร้อมทั้งนำชอกุหลาบสีแดงมาให้ทุกครั้ง นักสังคมสงเคราะห์ได้รับชอกุหลาบแดงไว้ด้วยความชื่นชม และทุกครั้งได้บอกผู้ป่วยว่า กราบต่อ ๆ ไปผู้ป่วยไม่ควรนำมาให้อีก ไม่ใช่ นักสังคมสงเคราะห์ไม่ยินดี แต่ไม่ยากให้ผู้ป่วยลำบาก แต่ปรากฏว่าเธอยังคงนำชอกุหลาบสีแดงมาให้ นักสังคมสงเคราะห์ทุกครั้ง นักสังคมสงเคราะห์จึงปล่อยให้ผู้ป่วยนำดอกไม้มาให้ เมื่อเห็นว่าเป็นความสุขใจของเธอ และเธอมีอาการดีขึ้น หน้าตาแจ่มใส นอนหลับสนิท โดยไม่ต้องรับประทานนอนหลับอีก

ง. นักสังคมสงเคราะห์ได้อธิบาย แนะนำ ให้ผู้ป่วยร่วมมือกับแพทย์ในการบำบัดรักษา ไม่ว่าจะจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น หรือแพทย์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น เพราะการมาพบแพทย์ตามนัดโดยสม่ำเสมอ นั้น จะทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น

การติดตามผล : นักสังคมสงเคราะห์ได้ติดตามผลการบำบัดรักษา ผู้ป่วยรายนี้โดยตลอด ผลปรากฏว่าบิคารมารดาผู้ป่วยได้เซ็นสัญญามอบศพผู้ป่วยให้แก่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หากเธอสิ้นชีวิต ซึ่งเป็นการสร้างความพึงพอใจ และความสมหวังให้แก่เธอเป็นอย่างมาก เพราะระยะแรก ๆ บิคารมารดาไม่ยอมเซ็นอนุญาต ทำให้เธอผิดหวังเป็นอย่างมาก ปัจจุบันผู้ป่วยมีรูปร่างสมบูรณ์ขึ้น ร่าเริง นอนหลับสนิท โดยไม่ต้องรับประทานนอนหลับอีก ได้มาเยี่ยมนักสังคมสงเคราะห์ด้วยแววตาแจ่มใส และมีความหวัง ซึ่งต่างกับวันแรกที่เธอเข้ามาพบนักสังคมสงเคราะห์.



ภาคผนวก ข.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ สร.ทม.0304/

คณะรัฐมนตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรกฎาคม 2520

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาหาข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เนื่องด้วย นางวิไลวัจน์ กฤษณะภูติ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคม-
สงเคราะห์ แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มีความประสงค์จะมาศึกษาหาข้อมูล
เพื่อนำไปประกอบการเขียนวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม สกนี้ เป็นต้นไป

ฉะนั้น ทางแผนกวิชาจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เพื่อให้ นางวิไลวัจน์
กฤษณะภูติ ได้ทำการศึกษาหาข้อมูลในโรงพยาบาลแห่งนี้ด้วย และขอได้โปรดดำเนินการ
ต่อไป จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ประเสริฐ แยมกลิ่นฟุ้ง)

หัวหน้าแผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

ศูนย์วิจัยทรัพยากรชีวภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรกฎาคม 2520

เรียน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ

เนื่องด้วยดิฉันกำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ในโรงพยาบาลที่มีต่อการบำบัดรักษา" โดยศึกษาเปรียบเทียบโรงพยาบาลที่มีงานสังคมสงเคราะห์กับโรงพยาบาลที่ไม่มีงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งการศึกษาวิจัยเรื่องนี้จะเป็นส่วนประกอบของการเขียนวิทยานิพนธ์ด้วย อนึ่ง แบบสอบถามชุดนี้จะเป็นเครื่องมือวัดความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลากรทางการแพทย์ ที่มีต่องานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล จุดมุ่งหมายของการทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางที่จะเสนอแนะ ในการริเริ่มดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล ตลอดจนเป็นแนวทางเสนอแนะในการปรับปรุงงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลต่อไป

โปรดกรุณาอ่านคำตอบ แล้วตอบให้ตรงกับความรู้สึกของท่านในมากที่สุด เพื่อจะได้ข้อมูลที่แท้จริง ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย.

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิไลวิมล กฤษณะภักดิ์)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์
แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม ก.

สำหรับสอบถามผู้ป่วยและญาติซึ่งมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล

(1) สถานภาพของผู้ป่วย

1. เพศ ชาย สอบถาม ผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก
 หญิง ญาติ ผู้ป่วยใน

2. อายุ.....ปี

3. ภูมิลำเนา.....หมู่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

4. สถานภาพการสมรส

- โสด
 แต่งงานแล้ว
 หย่า
 ท้าย
 หย่าแล้วแต่งงานใหม่
 ท้ายแล้วแต่งงานใหม่
 อื่น ๆ ระบุ.....
ถ้าแต่งงานแล้วจำนวนบุตร.....คน

5. สถานภาพในครอบครัวโดยเป็น

- หัวหน้าครอบครัว
 คู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว
 บุตรชายหรือบุตรหญิงของหัวหน้าครอบครัว
 บุตรบุญธรรมหรือบุตรเลี้ยง
 บิดาหรือมารดาของหัวหน้าครอบครัว หรือของคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว

- พี่ชาย น้องชาย หรือพี่สาว น้องสาวของหัวหน้าครอบครัว
- ผู้อาศัย
- อื่น ๆ ระบุ.....

6. การศึกษา

- วิทยาลัยก่อนเข้าเรียน
- ไม่รู้หนังสือ ไม่ได้เรียน
- อ่านออกเขียนได้ ไม่จบประถมศึกษา
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- อาชีวศึกษา
- อุดมศึกษา

7. อาชีพ

- นักเรียน นักศึกษา
- รับราชการ
- เกษตรกรรม
- ตำรวจ
- ลูกจ้าง
- แม่บ้าน
- กรรมกร
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- อื่น ๆ ระบุ.....

8. รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน

- 0-199 บาท
- 200-399 "
- 400-599 "
- 600-799 "
- 800-999 "
- 1000-1199 "
- 1200-1399 "
- 1400 บาทขึ้นไป

9. สัมภาษณ์ผู้ป่วยแยก

- แผนกผู้ป่วยนอก
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรม
- กุมารเวชกรรม
- จักษุฯ
- อื่น ๆ ระบุ.....

10. ถ้าท่านต้องเสียเงินค่าพาหนะเดินทางมาโรงพยาบาล ท่านต้องเสียเท่าใด ?

.....

11. กรณีที่ท่านต้องค้างคืนในเมืองเพื่อมาติดต่อกับโรงพยาบาล ถ้าท่านไม่มีบ้านพักของตนเอง ท่านพักที่ไหน ?

- วัด
- บ้านญาติ
- โรงแรม
- บ้านเพื่อน
- อื่น ๆ ระบุ.....

ใครเป็นผู้แนะนำ

12. การที่มีญาติมาด้วย ท่านประสบปัญหาอะไรบ้าง ? (เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ที่พัก

การเงิน

อื่น ๆ ระบุ.....

(2) ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

13. ก่อนที่ท่านจะมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ท่านมีปัญหาต่าง ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาหรือไม่ ?

มีปัญหา

ไม่มีปัญหา

อื่น ๆ ระบุ.....

14. กรณีที่ท่านมีปัญหา ท่านมีปัญหาอะไรบ้าง ?

14.1 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ไม่มีเงินค่าพาหนะเดินทางมาโรงพยาบาลและกลับบ้าน

ไม่มีเงินชำระค่ายา

ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล

ไม่มีเงินค่าครองชีพระหว่างรักษา

การขาดรายได้ระหว่างเจ็บป่วย

อื่น ๆ ระบุ.....

14.2 ปัญหาด้านสังคมอารมณ์จิตใจ

กลัว

จิตใจวุ่นเนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นตัวการ

วิดกกังวลเรื่องทางบ้าน เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ.....

14.3 ปัญหาด้านบริการของโรงพยาบาล

- เกรงว่าการขอรับบัตรตรวจโรคจะไม่ได้ได้รับความสะดวก
- เกรงว่าการติดต่อเจ้าหน้าที่จะลำบาก เพราะไม่เข้าใจระบบโรงพยาบาล
- เกรงว่าจะไม่ได้รับความสนใจจากบุคลากรของโรงพยาบาล
- เกรงว่าบริการจากพยาบาลอาจจะไม่ดีพอ
- เกรงว่าจะต้องรอพบแพทย์นาน
- อื่น ๆ ระบุ.....

5. เมื่อท่านมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ท่านมีความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นอย่างไรบ้าง ?

15.1 ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ท่านมีอยู่ก่อนมาโรงพยาบาลนี้ ท่านรู้สึกว่

- ปัญหาลดลง ปัญหาคงที่
- ปัญหาเพิ่มขึ้น

สาเหตุที่ปัญหาเหล่านี้ลดลง หรือคงที่ หรือปัญหาเพิ่มขึ้น เพราะอะไร ?

.....
กรณีที่ท่านรู้สึกว่า ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ลดลงใครที่ช่วยทำให้ปัญหาเหล่านี้ลดลง.....

15.2 ปัญหาด้านสังคมอารมณ์จิตใจ ที่ท่านมีอยู่ก่อนมาโรงพยาบาลนี้ ท่านมีความรู้สึกว่

- ปัญหาลดลง ปัญหาคงที่
- ปัญหาเพิ่มขึ้น

สาเหตุที่ปัญหาเหล่านี้ลดลง หรือคงที่ หรือปัญหาเพิ่มขึ้น เพราะอะไร ?

.....

กรณีที่ท่านรู้สึกว่ามีปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ลดลง ใครที่ช่วยทำให้ปัญหาเหล่านี้ลดลง

.....

15.3 ปัญหาการบริการของโรงพยาบาลที่ท่านประสบอยู่ขณะนี้กับความรู้สึกที่มีอยู่ก่อนจะมาโรงพยาบาลนี้ ท่านมีความรู้สึกอย่างไร

บริการดีเกินกว่าที่คิดไว้ เหมือนเดิม

บริการเลวเกินกว่าที่คิดไว้

สาเหตุที่ปัญหาบริการโรงพยาบาลเหล่านี้เลวเกินกว่าที่คิดไว้ หรือเหมือนเดิม หรือบริการดีเกินกว่าที่คิดไว้ เพราะอะไร ?

.....

.....

กรณีที่ท่านรู้สึกว่าการบริการของโรงพยาบาลดีเกินกว่าที่คิดไว้ เพราะอะไร ?

.....

.....

ใครที่มีส่วนทำให้ท่านรู้สึกว่าการบริการโรงพยาบาลดีขึ้น ?

.....

16. กรณีที่ท่านยังไม่อยู่ในโรงพยาบาล (คนไข้หนัก) ท่านมาโรงพยาบาลเป็นครั้งที่เท่าไร?

ครั้งแรก ครั้งที่ 2

มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

อื่น ๆ ระบุ.....

16.1 ท่านจะต้องมาโรงพยาบาลอีกหรือไม่ ?

มาอีก ไม่มาอีก

ไม่ทราบ

อื่น ๆ ระบุ.....

16.2 ในการที่ท่านมาโรงพยาบาลครั้งนี้ ท่านรู้สึกว่ามีปัญหามากกว่า หรือน้อยกว่า หรือปัญหาพอ ๆ กันกับคราวที่แล้ว

ปัญหามาก

ปัญหาน้อย

ปัญหาพอ ๆ กัน

ที่เป็นเช่นนั้น เพราะอะไร ?.....

.....

17. ท่านมาอยู่ในโรงพยาบาลนี้ได้กี่วันแล้ว ?

.....

18. เมื่อท่านจะกลับบ้าน ท่านคิดว่าจะมีปัญหาอะไรบ้าง ?

18.1 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ค่าพาหนะเดินทางกลับ

ค่ายา

ค่ารักษาพยาบาล

ค่าครองชีพระหว่างการรักษา

ปัญหาการขาดรายได้ระหว่างรักษาพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ.....

18.2 ปัญหาด้านสังคมอารมณ์จิตใจ

กลัว

ไม่สบายใจต่อการค่าปรึกษาแนะนำปลอมใจ

กังวลใจคำแนะนำปฏิบัติคนที่บ้านตามคำแนะนำของแพทย์

อื่น ๆ ระบุ.....

19. เมื่อท่านกลับบ้าน ท่านคิดว่าจะมีความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นอย่างไรบ้าง ?

19.1 ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ท่านมีอยู่เมื่อมาโรงพยาบาลนี้ ท่านรู้สึกว่

ปัญหาลดลง

ปัญหาคงที่

ปัญหายิ่งหนักขึ้น

สาเหตุที่ปัญหาเหล่านี้ลดลง หรือคงที่ หรือปัญหาเพิ่มขึ้น เพราะอะไร ?

.....

.....

กรณีที่ท่านรู้สึกว่ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ลดลง ใครที่ช่วยทำให้ปัญหาเหล่านี้ลดลง.....

19.2 ปัญหาที่ก่อดังคมอารมณ์จิตใจ ที่ท่านมีอยู่เมื่อมาโรงพยาบาลนี้ ท่านมีความรู้สึกว่

ปัญหาลดลง ปัญหาคงที่

ปัญหายิ่งหนักขึ้น

สาเหตุที่ปัญหาเหล่านี้ลดลง, หรือคงที่ หรือเพิ่มขึ้น เพราะอะไร ?

.....

.....

ถ้าท่านรู้สึกว่ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ลดลง ใครที่ช่วยทำให้ปัญหาเหล่านี้ลดลงได้.....

20. กรณีที่ท่านมีปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ ท่านคิดว่ามีใครบ้างที่จะให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความช่วยเหลือได้ ?

แพทย์

พยาบาล

นักสังคมสงเคราะห์

ไม่ทราบ

ไม่มี

อื่น ๆ ระบุ.....



แบบสอบถาม ข.

ทัศนคติของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาล
ที่มีต่องานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล

1. ในโรงพยาบาลของท่าน ท่านเห็นว่ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านโภชนาการเป็นอยู่ด้วย ?

1.1 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

มี

ไม่มี

ไม่ทราบ

อื่น ๆ ระบุ.....

1.2 ปัญหาทางด้านสังคม

มี

ไม่มี

ไม่ทราบ

อื่น ระบุ.....

1.3 ปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ

มี

ไม่มี

ไม่ทราบ

อื่น ๆ ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ถ้ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาตามข้อ 1. ท่านคิดว่าปัญหาเหล่านี้มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และเป็นเหตุให้การบำบัดรักษาโรคทางกายไม่ไ้ผลเท่าที่ควรหรือไม่ ?

มีส่วน

ไม่มีส่วน

ไม่ทราบ

อื่น ๆ ระบุ.....

3. กรณีที่ท่านเห็นว่าปัญหาค่าต่าง ๆ มีส่วนทำให้การบำบัดรักษาไม่ไ้ผลเท่าที่ควร ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง ?

3.1 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ให้ความช่วยเหลือด้วยตนเอง

มอบให้เจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่ง เช่น

เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่

ไม่สนใจ เพราะไม่มีเวลา

สนใจ แต่ไม่มีเวลาให้ความช่วยเหลือ

อื่น ๆ ระบุ.....

3.2 ปัญหาด้านสังคม

ให้ความช่วยเหลือด้วยตนเอง

มอบให้เจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่ง เช่น

เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่

ไม่สนใจ เพราะไม่มีเวลา

สนใจ แต่ไม่มีเวลาให้ความช่วยเหลือ

อื่น ๆ ระบุ.....

3.3 ปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ

- ให้ความช่วยเหลือด้วยตนเอง
- มอบให้เจ้าหน้าที่คนอื่นคนหนึ่ง เช่น
เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่
- ไม่สนใจ เพราะไม่มีเวลา
- สนใจ แต่ไม่มีเวลาให้ความช่วยเหลือ
- อื่น ๆ ระบุ.....

4. กรณีที่ท่านเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวนั้น ท่านให้ความช่วยเหลือด้วยวิธีใดบ้าง ?

4.1 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

- ให้คำปรึกษาแนะนำปลอบใจ
- ให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน
- ให้ความช่วยเหลือด้วยสิ่งของ และเสื้อผ้า
- ช่วยติดต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- อื่น ๆ ระบุ.....

4.2 ปัญหาด้านสังคม

- ให้คำปรึกษาแนะนำปลอบใจ
- ให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน
- ให้ความช่วยเหลือด้วยสิ่งของ และเสื้อผ้า
- ช่วยติดต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- อื่น ๆ ระบุ.....

4.3 ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ

- ให้คำปรึกษาแนะนำปลอบใจ
- ให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน
- ให้ความช่วยเหลือหรือควยสิ่งของ และเลี้ยงดู
- ช่วยติดต่อกองหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- อื่น ๆ ระบุ.....
5. กรณีที่ท่านไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ที่มีปัญหาดังกล่าวนั้นแล้วข้างต้น ท่านเห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมอย่างไรบ้าง ?
- ไม่ยอมรับการรักษา
- ยังคงรับการรักษาต่อไป แต่ไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร
- ยังคงรักษาต่อไป และให้ความร่วมมืออย่างดี
- อื่น ๆ ระบุ.....
6. ในโรงพยาบาลของท่าน มีผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และ/หรือ มีผู้ป่วยที่หนีออกจากโรงพยาบาลหรือไม่ ?
- มี ไม่มี
- อื่น ๆ ระบุ.....
7. ถ้ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าวนั้นในข้อ 6. ในโรงพยาบาลของท่าน ท่านเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยนั้นมีมากน้อยเพียงใด ?
- มีจำนวนมาก
- มีจำนวนน้อย
- มีจำนวนน้อยมาก
- อื่น ๆ ระบุ.....

8. ท่านเห็นว่า บริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล มีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาหรือไม่ ?

มีประโยชน์

ไม่มีประโยชน์

อื่น ๆ ระบุ.....

9. ถ้าท่านเห็นว่า บริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล มีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาแล้ว ทั้งนี้เนื่องจาก

งานสังคมสงเคราะห์ช่วยประสานงานระหว่างแพทย์ พยาบาล คนไข้ และครอบครัว เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานคล่องตัวยิ่งขึ้น

งานสังคมสงเคราะห์ช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์จิตใจ ให้แก่ผู้ป่วย

งานสังคมสงเคราะห์ช่วยให้แพทย์ได้มีเวลาในการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

อื่น ๆ ระบุ.....

10. กรณีที่ท่านเห็นว่า งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล ไม่มีประโยชน์เนื่องจาก (ถ้าตอบข้อ 9. แล้ว ข้อ 10. ไม่ต้องตอบ)

งานสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์จิตใจของผู้ป่วยอันเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาได้

งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล เป็นการทำงานซ้อนงานที่มีบุคคลากรอื่นทำอยู่ก่อนแล้ว

อื่น ๆ ระบุ.....

11. กรณีที่โรงพยาบาลของท่านยังไม่มีบริการสังคมสงเคราะห์ ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร ?

ควรให้บริการสังคมสงเคราะห์ ไม่ควรให้บริการสังคมสงเคราะห์

อื่น ๆ ระบุ.....

12. กรณีที่โรงพยาบาลของท่าน มีบริการสังคมสงเคราะห์ ท่านเคยส่งผู้ป่วยไปรับบริการ
จากนักสังคมสงเคราะห์หรือไม่ ?
- เคย ไม่เคย
- อื่น ๆ ระบุ.....
13. ถ้าเคยท่านส่งผู้ป่วยไปรับบริการบ่อยครั้งเพียงใด ?
- นับไม่ถ้วน หลายครั้ง
- สองสามครั้ง
- ครั้งเดียว
- จำไม่ได้
- อื่น ๆ ระบุ.....
14. ท่านได้รับความร่วมมือจากนักสังคมสงเคราะห์อย่างไร ?
- ค่อนข้างมาก
- ค่อนข้าง
- พอใช้
- น้อย ๆ
- ไม่ได้ได้รับความร่วมมือเลย
- อื่น ๆ ระบุ.....
15. ท่านเห็นว่าควรเพิ่มนักสังคมสงเคราะห์อีกหรือไม่ ?
- ควรเพิ่ม ไม่ควรเพิ่ม
- อื่น ๆ ระบุ.....
16. ผู้ตอบคำถาม
- แพทย์ พยาบาล
- ผู้ช่วยพยาบาล อื่น ๆ ระบุ.....

ประวัติการศึกษา

นางวิไลวัจน์ กฤษณะภูติ ได้รับปริญญารัฐศาสตรบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2501 และได้รับปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปีการศึกษา 2502 ได้รับการศึกษาอบรมและปฏิบัติงานด้านการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ณ นครซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ในระหว่างปี พ.ศ. 2508-2509 เคยเป็นหัวหน้าแผนกสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างปี พ.ศ. 2503-2513 เข้าเป็นนิสิตบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในแผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ เมื่อปีการศึกษา 2518

ปัจจุบัน รัับราชการตำแหน่งอาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์-อักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย