



บทที่ 5

สรุปและขอเสนอแนะ

ในบทที่ 3 และบทที่ 4 ได้กล่าวถึงชนิดต่าง ๆ ของปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหามาแล้วตามลำดับ ซึ่งพอสรุปได้ว่าปัญหาชนิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น สืบเนื่องมาจากมูลเหตุและปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือในทางเศรษฐกิจ จิตใจ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ในบทนี้จะได้สรุปผลการศึกษาปัญหาของผู้ป่วยและการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว

1. การปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ ทั้ง 3 ด้านดังกล่าวแล้วนั้น กล่าวได้ว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากที่สุดต่อปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยหรือครอบครัวผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าในทันทีที่หัวหน้าครอบครัวต้องกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรังหรือมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัวขึ้น สิ่งที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดก็คือ การที่หัวหน้าครอบครัวหรือคนในครอบครัวทุกคนจะต้องปรับตัวกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปฉบับลงได้อย่างไร ตามปกติแล้วปัญหาการปรับตัวนี้เกือบกล่าวได้ว่าอยู่นอกเหนือจากการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าของแต่ละครอบครัวเกือบทั้งสิ้น เพราะจะพ่วงแถมการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่า เช่น การรักษาพยาบาล การเยี่ยมเยียน การหาเงินมาให้เพียงพอกับรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น หรือการประหยัดค่าใช้จ่ายทางอื่นให้ลงไป เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น

1.1 ความสำคัญ

การปรับตัวของสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยหรือหัวหน้าครอบครัวที่มีผู้ป่วย จึงเป็นปัญหาที่ไม่ค่อยได้รับการเหลียวแลหรือสนใจ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือ

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และสิ่งกมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพราะต่างก็พากันคิดว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยของแต่ละคนนั้นเป็นเรื่องบังเอิญหรือเคราะห์ร้ายของแต่ละคน ไม่เกี่ยวกับส่วนรวม ความจริงแล้วการเจ็บไข้ได้ป่วยของบุคคลย่อมส่งผลกระทบต่อไปถึงไม่แต่เฉพาะครอบครัวเท่านั้น หากแต่ชุมชนและสังคมส่วนรวมย่อมจะได้รับผลกระทบกระเทือนไปด้วยมากหรือน้อยแล้วแต่ความสามารถในการปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของครอบครัวผู้ป่วย ดังนั้นหากผู้ป่วยหรือครอบครัวผู้ป่วยมีความสามารถหรือรู้จักปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงได้อย่างง่ายและรวดเร็ว ผลกระทบที่มีต่อสังคมก็อาจจะน้อยหรือไม่มีเลยก็ได้ แต่ถ้าหากครอบครัวของผู้ป่วยเจ็บรายได้ไม่รู้จักการปรับตัวหรือยากที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่จะเกิดในครอบครัวเท่านั้น หากจะกระเทือนไปถึงชุมชนและส่วนรวมอีกด้วย เช่นในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวเคยมีรายได้สูง เมื่อครอบครัวต้องขาดรายได้ที่เคยได้รับ เพราะผู้ป่วยถึงแก่กรรมหรือพิการตลอดชีพ โดยที่บุคคลในครอบครัวมิได้คิดเตรียมที่จะประสบปัญหาชนิดนี้ได้ ก็อาจจะทำให้บุคคลในครอบครัวระส่ำระสายหรือครอบครัวแตกแยก เพราะต้องเปลี่ยนสภาพสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจไปในทันที บุตรที่กำลังเรียนอยู่ต้องขาดเรียนหรือมีภาระทะเลาะวิวาทกันในครอบครัวด้วยเหตุต่าง ๆ เพราะฉะนั้นในกรณีเช่นนี้จึงเป็นหน้าที่ที่ชุมชนและสังคมจะต้องยื่นมือเข้าไปให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ชุมชนต้องพลอยถูกกระทบกระเทือนไปด้วยนั่นเอง เพราะฉะนั้นชุมชนหรือสังคมใดสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ก็เท่ากับลดหรือป้องกันผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นแก่สังคมได้มากขึ้นเพียงนั้นนั่นเอง

ดังนั้นในท้ายที่สุดการที่ชุมชนหรือสังคมให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวจึงเท่ากับเป็นการรักษาประโยชน์ของชุมชนไว้ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นหน้าที่โดยปริยายของสังคมที่จะต้องกระทำอย่างกว้างขวางในทุก ๆ ด้าน เท่าที่จะสามารถกระทำได้ ประสิทธิภาพและความสามารถในการให้ความช่วยเหลือของสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย ในท้ายที่สุดนอกจากจะมีใช้

ป้องกันมิให้สังคมต้องได้รับผลกระทบที่เกินจากความเจ็บป่วยของบุคคลในสังคมแล้ว หากยังอาจเป็นการพัฒนาสังคมให้ก้าวหน้าไปด้วยความรวดเร็วอีกด้วย

1.2 ความหมาย

จากการที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับตัวตนเองของครอบครัวและผู้ช่วยให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงตามที่เกิดขึ้นว่ามีความสำคัญเป็นส่วนตัวของครอบครัวและชุมชนและสังคม เป็นส่วนรวมด้วยนั้น ดังนั้นการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวหมายถึงอะไร และมีขอบเขตกว้างขวางแค่ไหนนั้น ได้มีผู้กล่าวและศึกษาเรื่องนี้ไว้ต่าง ๆ กัน แต่ในที่นี้คำว่า การปรับตัว (Adjustment) จะใช้ให้มีความหมายถึงการที่หัวหน้าครอบครัวที่มีผู้ป่วยหรือหัวหน้าครอบครัวที่เป็นผู้ป่วย และบรรดาสมาชิกทั้งหลายในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นภรรยา สามี บุตร หลาน หรือคนที่พึ่งพาอาศัยอยู่ด้วย เป็นต้นว่าบิดาหรือมารดา ตลอดจนคนไข้และครอบครัวของญาติพี่น้องที่ใกล้เคียง ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ได้พึ่งพาอาศัยอย่างใกล้ชิด รู้จักและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จำต้องเกิดขึ้น ในฐานะที่เป็นแนวทางแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคของการดำรงชีวิตตามปกติที่เคยเป็นอยู่ก่อนหน้าการเจ็บป่วยซึ่งต้องกระทบกระเทือนเนื่องจากการที่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัวหรือหัวหน้าครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้เป็นไปด้วยความมีระเบียบและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์เพื่อป้องกันหรือลดความเสียหายอันเป็นผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมให้น้อยที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ ฉะนั้นจึงอาจกล่าวสรุปได้ว่าการปรับตัวเองของครอบครัวจึงมีลักษณะดังนี้

1. เป็นความพยายามของหัวหน้าครอบครัวหรือครอบครัวผู้ป่วยในอันที่จะแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อครอบครัว ไม่ว่าจะในด้านเศรษฐกิจสังคมและจิตวิทยา
2. ความพยายามนั้นเป็นการกำหนดแนวความคิดหรือแนวทางปฏิบัติซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้าใจและยึดเป็นหลักปฏิบัติ
3. มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในอันที่จะบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาเรื่องความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวและสังคมให้ลดน้อยลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4. วิธีการแก้ปัญหาหนึ่ง มุ่งที่จะวางระเบียบการดำเนินชีวิตในครอบครัวเสียใหม่ให้เป็นระเบียบและสอดคล้องถูกต้องตรงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งผิดแผกแตกต่างและเปลี่ยนไปจากของเดิมให้เร็วที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

¹ Nancy J. Gaspard ได้ทำการศึกษาครอบครัวผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าครอบครัวของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นระยะเวลายาวนานนั้น มักมีปัญหาดัง ๆ เกิดขึ้นทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านอารมณ์ที่มีความเห็นเป็นปฏิกิริยาอย่างรุนแรง เช่น การไม่ยอมรับความจริง การกล่าวหาซึ่งกันและกัน เป็นของธรรมดาที่จะพบในครอบครัวผู้ป่วยเหล่านี้ ซึ่งพยายามที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นระยะเวลายาวนานนั้น ย่อมไม่อาจคงที่หรือเป็นเช่นเดียวได้อยู่ตลอดเวลา แต่จะต้องแก้ไขและปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ฉะนั้นสมาชิกครอบครัวย่อมจะต้องรู้จักปรับปรุงแก้ไขตนเองให้สอดคล้องกับโรคภัยไข้เจ็บและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเสมอไป

ทฤษฎีหนึ่งที่น่าสนใจมากในทุกวันนี้ คือ เห็นว่าผู้ป่วยควรจะอยู่ที่บ้านร่วมกับสมาชิกของครอบครัวจะดีกว่า² เพราะจะได้รับความเห็นอกเห็นใจ ความรักจากครอบครัว ทฤษฎีนี้เห็นว่าถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยหลายราย แต่ยังมีข้อบกพร่องในกรณีที่ครอบครัวผู้ป่วยต้องได้รับความเดือดร้อนจากผลของการเจ็บไข้ได้ป่วย ถึงขนาดที่ไม่สามารถจะดำรงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในครอบครัวอยู่ได้ ปรากฏว่าผู้ป่วยยังอยู่ในบ้าน นอกจากนี้ยังมีข้อบกพร่องในแง่ที่ว่า มิได้พิจารณาถึงโอกาสที่ผู้ป่วยอาจจะได้รับการดูแลที่ดีกว่า ถ้าได้รับการรักษาที่ดีกว่า

¹ Nancy J. Gaspard, "The Family of the Patient with Long Term Illness" The Nursing Clinics of North America. (Vol.13, No. 1, March 1970), pp.77-84.

² Ibid., p.78

ในท้ายที่สุด ปัญหาที่ลำบากอีกอย่างหนึ่งก็คือ ในปัจจุบันยังไม่มี การ จัดระบบวิธีการที่ดีมีระเบียบที่จะนำผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังยาวนานมาดูแลรักษาไว้ใน สถาบัน หรือสถานที่เหมาะสม เมื่อเป็นเช่นนี้ การตัดสินใจของสมาชิกครอบครัวที่จะ ให้ผู้ป่วยไปอยู่ที่อื่นหรือไม่ จึงกระทำไปโดยปราศจากข้อมูลหรือความรู้ความเข้าใจ อย่างแท้จริง และขาดความช่วยเหลือจากผู้ที่มีความรู้ในวิชาชีพ ฉะนั้นจึง เป็นการ สมควรที่จะให้ความสนใจอย่างจริงจังแก่ครอบครัวที่ประสบปัญหาที่จะต้องตัดสินใจว่า จะทำอย่างไรดีแก่ผู้ป่วยในครอบครัวของตนจึงจะเหมาะสมที่สุด โดยเฉพาะถ้าชุมชน นั้นไม่มีบริการหรือความช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ป่วย ย่อมจะทำให้ครอบครัวของผู้ป่วย ง่ายต่อการที่จะถูกกระทบกระเทือนไปในทางอารมณ์และจิตใจ หรือ ประสบกับปัญหา อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น บางครอบครัวเมื่อปราศจากความรู้และความเข้าใจ เกี่ยว กับแหล่งบริการให้ความช่วยเหลือเหล่านี้แล้วก็ไม่กล้าหรือไม่สามารถที่จะใช้ประโยชน์ จากบริการที่ชุมชนมีอยู่จนกว่าจะได้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ เพราะ ฉะนั้นครอบครัวของผู้ป่วยจึงควรจะได้รับคำแนะนำให้ใช้ประโยชน์จากบริการ เหล่านี้ที่ มีอยู่ในสังคม

2. ความต้องการความช่วยเหลือ

การปรับตัวของหัวหน้าครอบครัวหรือครอบครัวผู้ป่วยนั้น ดังได้กล่าวมา แล้วข้างต้นย่อมต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนจากสังคมเป็นส่วนใหญ่ และปัญหา ตลอดจนอุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปรับตัวนั้น ย่อมเป็นผลสะท้อนที่ชี้ให้เห็นถึง ความ ต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ปัจจัยของปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามที่ได้กล่าว มาแล้วข้างต้น คือ

- ปัจจัยที่เกี่ยวกับรายได้และรายจ่าย
- ปัจจัยในด้านจิตใจและความรู้สึก และ
- ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของสังคม

ทั้งสามประการนี้เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงการที่หัวหน้าครอบครัวผู้ป่วย

ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยมีความต้องการและปรารถนาที่จะได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ 4 แหล่งด้วยกันคือ

- 2.1 โรงพยาบาล
- 2.2 ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่
- 2.3 รัฐหรือสังคมเป็นส่วนรวม
- 2.4 เอกชน

ความต้องการความช่วยเหลือจาก 4 แหล่งข้างต้นนี้ เพื่อสนองตอบความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. ความต้องการในด้านวัตถุ อันได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความอบอุ่น ความปลอดภัย และความสำเร็จในชีวิต ในกรณีของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งในท้ายที่สุดผู้ป่วยถึงแก่กรรมหรือกลายเป็นทพพลภาพนั้น ย่อมจะต้องมีความต้องการพื้นฐานในระดับที่สูงและมากกว่าบุคคลอื่นที่มิได้รับความเจ็บป่วยแต่ประการใด และชนิดของความต้องการก็ย่อมจะมีเพิ่มมากขึ้นตามชนิดของปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

3. ความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล

ในที่นี้จะกล่าวถึงความช่วยเหลือหรืออภิมหาบริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับผิดชอบงานบริการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งแบ่งได้เป็น

1. ผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยใน

1. ผู้ป่วยนอก

- 1.1 เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและพบว่า มี

ปัญหาเกิดขึ้น เช่น ปัญหาในทางเศรษฐกิจ แพทย์จะส่งผู้ป่วยมาพบกับนักสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์จะทำการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลประกอบการพิจารณาการช่วยเหลือ

1.2 ในรายที่แพทย์เห็นสมควรจะต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ ยังไม่มีเตียงจะรับผู้ป่วยไว้ได้ทันที ถ้าผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัดไม่สะดวกที่จะเดินทางไป มา ๆ นักสังคมสงเคราะห์จะช่วยรับเป็นภาระในการจัดหาให้ โดยให้ญาติมาติดต่อ หรือจะส่งจดหมายหรือโทรเลขแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ

1.3 ในรายที่ต้องมารับการรักษาเป็นระยะ ๆ หากมีปัญหา เช่น ค่าพาหนะ ค่ายา ฯลฯ ก็จะมีการพิจารณาช่วยเหลือเป็นราย ๆ ไป

1.4 ให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ เช่น อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะโรคภัยไข้เจ็บ กฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

2. ผู้ป่วยใน

2.1 เมื่อแพทย์หรือพยาบาลพบว่าผู้ป่วยในตึกมีปัญหา ก็จะติดต่อให้นักสังคมสงเคราะห์ไปพบผู้ป่วยเพื่อสัมภาษณ์ขอเท็จจริงต่าง ๆ ปัญหาที่พบเสมอ คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น ไม่มีค่าพาหนะ ไม่มีเงินซื้อยา ฯลฯ

2.2 ช่วยติดต่อญาติในรายที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่ไม่มีญาติมาติดต่อ หรือในกรณีต้องการติดต่อเพื่อประโยชน์ในการรักษา

2.3 ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าเลือด ในรายที่ขัดสน หรือค่าพาหนะในรายที่กลับบ้านได้

2.4 ติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

2.5 ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คำแนะนำและปรับปรุงสภาพที่อยู่ ของบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

2.6 ประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น ศูนย์สาธารณสุข เพื่อให้ ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย

2.7 ติดต่อหางานให้ผู้ป่วยหรือญาติ ตามความเหมาะสม

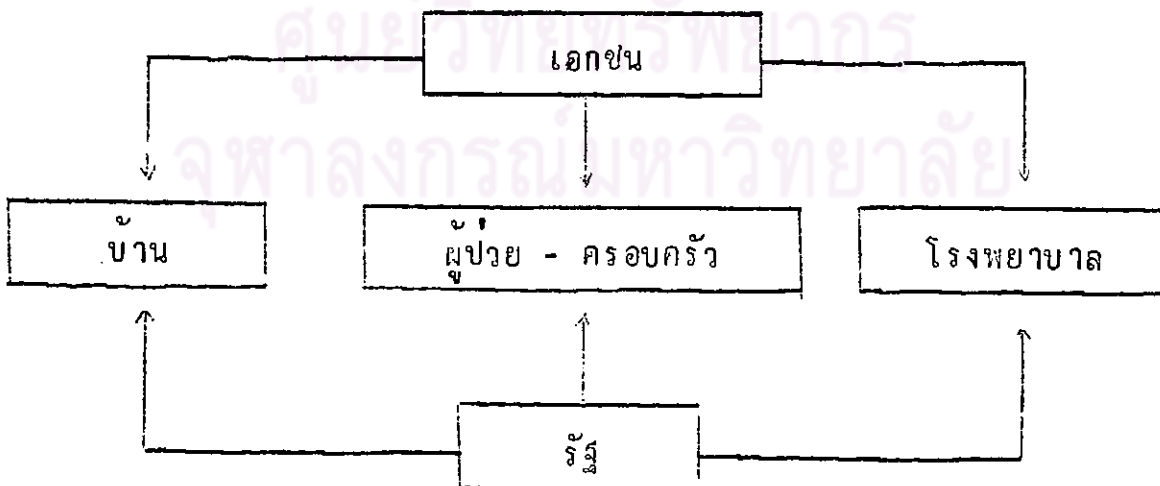
2.8 ให้คำแนะนำหรือเสนอแนะแก่ญาติผู้มีปัญหาตามควรแก่กรณี



จะเห็นได้ว่าหน่วยบริการส่งคำสั่ง เเคราะห์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ให้บริการการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม ตามกำลังความสามารถของเจ้าหน้าที่ และงบประมาณที่ได้รับ แต่ยังไม่อาจที่จะกล่าวได้ว่าบริการที่ให้นั้นได้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของการส่งคำสั่ง เเคราะห์โดยแท้

4. ข้อเสนอแนะ

แนวความคิดในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย มุ่งที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยสามารถปรับตัว เข้ากับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เป็นสำคัญ โดยการ เข้าช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และอื่นๆ ให้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง ความต้องการความช่วยเหลือทั้ง 3 ประการนี้อาจจะแบ่งออกได้เป็น ที่บ้าน โรงพยาบาล และสถานพักฟื้น ในรูปของกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไป แหล่งของความช่วยเหลือเหล่านี้ย่อมมาจาก 2 ทางด้วยกัน คือ ในส่วนของรัฐ และส่วนของเอกชน ในรูปของมูลนิธิ และอาสาสมัคร เเคราะห์หลาย ตามแผนผังที่เขียนแสดงให้เห็นชัดเจนขึ้น



ชนิดและประเภทของความต้อการ

ความต้อการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัวนั้น อาจจะแยกออกได้เป็น ดังนี้

1. ความต้อการสำหรับครอบครัว
2. ความต้อการระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
3. ความต้อการระหว่างระยะพักฟื้น
4. ความต้อการเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

1. ความต้อการในบาน ส่วนใหญ่จะเป็นความต้อการในด้าน

1.1 การป้องกันโรค ไตแตก การส่ง เสริมและปรับปรุงสภาพที่อยู่ให้

ถูกสุขลักษณะ เช่น

- ทางคมนาคม
- ไฟฟ้า
- การกำจัดขยะมูลฝอย ผุ่นละอองและของ เสียทั้งในน้ำและในอากาศ
- เสียงที่ดังจนเกินสมควร เช่น เสียง เครื่องจักร เครื่องบิน
- กลิ่นหรือควันพิษที่เกิดจาก โรงงานอุตสาหกรรมหรือการเผาไหม้

1.2 การส่ง เสริมและเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับสุขศึกษา อนามัย และโภชนาการ เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคภัยไข้เจ็บ และรู้จักปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันมิให้ตนต้องตก เป็นเหยื่อของ โรคภัยได้

1.3 ให้อุจก่สงวนและรักษาสภาพแวดล้อมของหมู่บ้านที่อยู่อาศัยให้ดีขึ้น เช่น การปลูกและทำนุบำรุงต้นไม้ การรักษาถนนลำธาร บอน้ำ เป็นต้น เพื่อป้องกันมิให้สภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ไปเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต และเอื้ออำนวยให้ เกิดโรคเรื้อรังขึ้น

1.4 ความต้อการในด้านสังคมสงเคราะห์หต้อครอบครัวของผู้ป่วย

เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด วิตกกังวลในจิตใจ และภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การเลี้ยงดูเด็ก ๆ การศึกษาของเด็ก เป็นต้น ซึ่งต้องการให้มีผู้ดูแลแทนในระหว่างที่หัวหน้าครอบครัวหรือภรรยา ต้องเข้าทำการรักษาในโรงพยาบาล

ความต้องการเกี่ยวกับทางบ้านหรือครอบครัวผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น บางอย่างรัฐก็ได้ทำหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ บางอย่างอยู่แล้วเป็นประจำ เช่น ในด้านการศึกษา การสาธารณสุข การไฟฟ้า การประปา แต่ก็ยังมีความต้องการบางอย่างซึ่งรัฐยังมีได้ขยายขอบเขตออกไปตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้ แม้ว่างานสังคมสงเคราะห์ของรัฐเองก็ยังจำกัดอยู่ภายในขอบเขตที่แคบ หาได้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้โดยครบถ้วนไม่ เช่น ครอบครัวผู้ป่วยต้องการผู้ดูแลเด็ก ๆ หรือ ดูแลบ้านในระหว่างที่ไม่มีผู้ได้อยู่บ้าน ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือในด้านสังคมสงเคราะห์ของเอกชนในรูปแบบของชนบรกรรมนิยมประเพณี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงเข้ามามีบทบาทช่วยเหลืออยู่มากในกรณีเช่นนี้ ในรูปของความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านใกล้เคียง เช่น มาช่วยดูแลบ้านช่อง หรือทำกับข้าวให้เป็นต้น ดังนั้น งานสังคมสงเคราะห์พื้นบ้านแบบชนิดนี้ ซึ่งมีได้ดำเนินการเป็นทางการในภาคของเอกชน จึงควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการก่อตั้งขึ้นในรูปแบบของสมาคมการกุศลหรือมูลนิธิของหมู่บ้าน เพื่อตอบสนองความต้องการภายในบ้าน ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยไม่สามารถจะหาได้จากรัฐ

2. ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

ความต้องการเหล่านี้มีอยู่หลายอย่างแตกต่างกันออกไป นับตั้งแต่ในด้านการเงิน ช่วยเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่ายา ตลอดจนความต้องการอย่างอื่นในด้านกำลังใจ เช่น การเยี่ยมเยียนผู้ป่วย บริการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาล เหล่านี้มัน อาจกล่าวได้ว่าเป็นหน้าที่ของรัฐในการที่จะให้ความช่วยเหลือโดยตรงอยู่แล้ว โดยไม่คิดมูลค่า แต่อย่างไรก็ตามยังมีการรักษาพยาบาลดังกล่าวซึ่งผู้ป่วยจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง เช่น ค่ายาบางชนิด ค่า X-ray และค่าอาหารพิเศษ ฯลฯ ซึ่งรัฐไม่อาจจะให้ความช่วยเหลือทุกรายได้ จึงได้จัดให้มีหน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลขึ้น เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

เป็นกรณีไป ขณะนี้โรงพยาบาลที่มีอยู่ในกรุงเทพฯก็มีการให้บริการสังคมสงเคราะห์ดังกล่าวแก่ผู้ป่วย แต่ในขอบเขตและเงื่อนไขที่จำกัด ทั้งชนิดของบริการที่จะให้ช่วยเหลือและจำนวนเงิน ส่วนบริการสังคมสงเคราะห์ในด้านกำลังใจ เช่น การเยี่ยมเยียนผู้ป่วย การอ่านวงความสะดวกให้แก่ญาติของผู้ป่วยเดินทางมาจากต่างจังหวัด หาโดยขยายบริการออกไปให้ครอบคลุมถึงไม่ จึงควรเป็นหน้าที่ของรัฐได้ขยายบริการออกไป และอีกส่วนหนึ่งน่าจะได้จากความช่วยเหลือจากเอกชนในรูปของค่าใช้จ่าย และในทางการเงิน ที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากการขาดรายได้ที่เคยได้รับอยู่เดิม หรือรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นเกินกว่ารายได้ที่รับ ก็เป็นความต้องการของผู้ป่วยซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าทั้งรัฐและเอกชนสามารถจะตอบสนองความต้องการอันนี้ได้ โดยการให้กู้ยืมเงินหรือมีภาระหนี้ในรูปของการประกันสังคม (Social Insurance) เช่น การให้ค่าแรงเต็มในระหว่างที่เจ็บป่วยพร้อมทั้งค่ารักษาพยาบาลหรือการให้เงินชดเชย ถ้าการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นเป็นผลเกิดขึ้นจากการทำงานในหน้าที่ของลูกจ้าง อันจะเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับเงินหรือมีหลักประกันในทางการเงินในระหว่างเจ็บไข้ได้ป่วย การตอบสนองความต้องการชนิดนี้อาจกระทำได้โดยรัฐเป็นผู้ดำเนินการ โดยตรงในรูปของการให้ประกันภัยสังคมโดยตรง หรือเปิดโอกาสให้เอกชนได้มีส่วนร่วมด้วย เช่น ให้บริษัทประกันภัยเข้ารับภาระและความรับผิดชอบแทนนายจ้าง และสังคมด้วยก็ได้

3. ความต้องการของผู้ป่วยในระหว่างพักฟื้น

ความต้องการในระยะนี้นิยมจะไม่แตกต่างกับความต้องการในระยะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยในบางกรณีอาจต้องการเครื่องมือบางอย่างที่มีราคาแพง เพื่อช่วยในฉวยฟื้นฟื้นความสามารถหรือแก้ไขความบกพร่องของร่างกาย ในกรณีเช่นนี้การให้ความช่วยเหลือมาถึงได้น้อยมาก ไม่เต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วไม่สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้อีก เพราะขาดเครื่องมือเครื่องใช้ในการฟื้นฟูประสิทธิภาพ จึงควรเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะให้ความสนใจและช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อมิให้ผู้ป่วยต้องกลายเป็นคนไร้ประโยชน์ต่อครอบครัวและในขณะที่เดียวกันก็กลายเป็นตัวถ่วงในทางเศรษฐกิจ ฉะนั้นการสังคมสงเคราะห์ของรัฐจึงควร เข้ามามีบทบาทอย่างเต็มที่

ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูอย่างเต็มที่ทุกประการ เพื่อป้องกันมิให้ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของชาติต้องสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์

4. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย

ในกรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมหรือพิการตลอดชีพ ความต้องการในกรณีนี้ก็คือการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น เพราะชาวหัวหน้าครอบครัว หรือเพราะหัวหน้าครอบครัวไม่สามารถดำรงชีวิตได้ เป็นปรกติตลอดไปชั่วระยะหนึ่งจนกว่าบุคคลในครอบครัวนั้นจะสามารถทำมาหากินมาเลี้ยงครอบครัวได้ ความช่วยเหลือชนิดนี้ในปัจจุบันในรูปต่าง ๆ กัน และเป็นการดำเนินงานในรูปเอกชนทั้งสิ้น เช่น การประกันชีวิต การประกันอุบัติเหตุ ในกรณีต่าง ๆ สมาคมฌาปนกิจ เป็นต้น เพราะฉะนั้นผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือและมีหลักประกันก็คือ พวกที่มีความรู้และการศึกษาดี และมีฐานะทางการเงินที่สามารถส่งเสียเบี้ยประกันได้ ดังนั้นคนส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้รับหรือมีหลักประกันในครอบครัวโดยตนเอง เป็นผู้จัดหาไว้ ในขณะที่ความต้องการหลักประกันชนิดนี้มีอยู่ทั่วไปต่อคนส่วนใหญ่ของสังคม ฉะนั้นรัฐจึงควรจะเข้ามามีบทบาทในการกำหนดหลักประกันให้แก่บุคคลทุกคนในสังคมโดยตรง หรือมีฉะนั้นก็ในทางอ้อมในรูปของการออกกฎหมายบังคับให้ทุกคนต้องทำหลักประกันของตนไว้ต่อบริษัทประกันภัย เพื่อมิให้ครอบครัวต้องเดือดร้อน เพราะชาวผู้นำในครอบครัว นอกจากนั้นหลักประกันในด้านทรัพย์สินของครอบครัวนี้ควรจะได้มีการขยายออกไปให้กว้างขวาง เพื่อครอบคลุมถึงหนี้สินของผู้ป่วย มิให้ต้องกลายเป็นภาวะที่อยู่อำศัยของผู้ป่วยต้องตกเป็นของผู้อื่น เพราะความตายของหัวหน้าครอบครัว เช่น ใ้หม้มีการประกันภัยเพื่อชำระหนี้ เงินกู้ค่าซื้อที่ดินและปลูกบ้าน ตลอดจนเครื่องมือสิ่งไม่ส่อยต่าง ๆ ที่ซื้อด้วยเงินกู้ ทั้งนี้ก็เพื่อรักษาสถานภาพในทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย มิให้ต้องเปลี่ยนแปลงไป

5. ความต้องการเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

ความต้องการในกรณีเมื่อหัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรม โดยมีได้คาดฝัน หรือเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนนั้น มักจะเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพของครอบครัวโดยฉับพลัน เช่น ขาดรายได้ที่เคยได้รับอยู่เป็นประจำ

บุตรที่กำลัง เรียนอยู่ต้องชะงักการศึกษาในทันที เพราะขาดเงิน นอกจากนี้ความตายของคู่ปวดยังเป็นหัวหน้าครอบครัวยังอาจเป็นผลให้สิทธิหรืออภิสิทธิ์ต่าง ๆ ที่เคยมีต้องระงับหรือสิ้นสุดลงด้วย เช่น การอยู่บ้านหลวง ไร่ถยนต์ประจำตำแหน่ง เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลและค่าเล่าเรียน เป็นต้น ก็ต้องสิ้นสุดลง เป็นผลให้ครอบครัวต้องได้รับผลกระทบกระเทือนและเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ถ้าครอบครัวและสมาชิกไม่หาทาง เตรียมป้องกันไว้ล่วงหน้าก็เป็นการยากที่จะปรับตนเองและความเคยชินให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตกต่ำลงนี้ได้

ดังนั้นความช่วยเหลือต่อครอบครัวในระยะนี้จึงมุ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวหาทางและแก้ไขสถานการณ์พร้อมทั้งสร้าง ความเคยชินใหม่ขึ้นที่ละน้อย เป็นการชดเชยกับสิ่งที่สูญเสียไป การปรับตัวของครอบครัวในระยะนี้จึง เป็นสิ่งสำคัญที่สุด และความช่วยเหลือจำต้องมาจากสังคม ทั้งในด้านของรัฐและของ เอกชนเป็นสำคัญ ในรูปและชนิดต่าง ๆ กัน การให้ความช่วยเหลือของสังคมมีลักษณะมุ่งไปในทางให้เป็นหลักประกันในการดำรงชีวิตของครอบครัวให้ลืบทอดต่อไปเหมือนเดิมให้มากที่สุด ส่วนใหญ่ของการให้หลักประกันซึ่งอาจจะเรียกรวม ๆ กันว่า การให้สวัสดิการหรือการประกันสังคมนั้น แต่ละสังคมย่อมมีวิธีดำเนินการและให้หลักประกันแก่ประชาชนในสังคมแตกต่างกันไป กล่าวคือ บางประเทศรัฐเป็นผู้ดำเนินการและให้หลักประกันสวัสดิการต่าง ๆ เหล่านี้แก่ประชาชนโดยเท่าเทียมและเสมอเหมือนกัน ดังเช่นในกรณีการประกันสังคมของประเทศสหราชอาณาจักร หรือระบบการให้บำนาญและบำนาญแก่ข้าราชการ เช่น ในประเทศไทย แต่ในบางประเทศรัฐเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการด้วยในรูปของการเอาประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัยของเอกชน เช่น การประกันชีวิตในแบบต่าง ๆ การประกันอุบัติเหตุในการเดินทาง การประกันสุขภาพ การประกันความรับผิดชอบที่จะจ่ายเงินชดเชยให้แก่คนงานตามกฎหมายแรงงาน เป็นต้น ดังในประเทศสหรัฐอเมริกา มาเลเซีย หรือสิงคโปร์

นอกจากนี้ เอกชนก็อาจจะร่วมมือดำเนินการเพื่อให้หลักประกันการช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ ในกรณีมรดกกรรม เช่น ระเบียบการช่วยเหลือค่าฌาปนกิจตามกฎหมายของประเทศไทย อนุญาตให้สมาคมหรือสโมสรดำเนินการเพื่อช่วยเหลือ

สล่าชิกของตน การให้ความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการ เป็นหลักประกันการดำรงชีวิต
 แก่ประชาชนในแต่ละประเทศ ยังหาได้เป็นไปในแนวทางอันเดียวกันไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ
 ความเจริญในทางเศรษฐกิจ อุดมการณ์ และนโยบายในการปกครองของแต่ละรัฐบาล
 ตลอดจนความเข้าใจและการเรียกร้องในสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ของประชาชน ยังไม่
 เหมือนกันและเป็นการทั่วไปนัก สังคมที่ยังไม่พัฒนาในทางเศรษฐกิจเต็มที่ ดังเช่น
 ประเทศไทย แม้ว่าจะมีผู้รู้สึกถึงความสำคัญและเรียกร้องให้รัฐและเอกชนเข้ามา
 ดำเนินการในเรื่องนี้ก็ตาม ความรู้สึกในการเรียกร้องก็ยังคงจำกัดอยู่แต่เพียงในวง
 แคบ ๆ ที่มีความเจริญในด้านเศรษฐกิจเท่านั้น และการเรียกร้องก็ยังคงมีลักษณะไม่
 รุนแรง และมีขอบเขตกว้างขวาง ฉะนั้นประชาชนส่วนใหญ่ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม
 เกษตรกรรมจึงต้องแสวงหาและสร้างหลักประกันสวัสดิการของตนเองในรูปของการ
 สร้างความร่ำรวยและความมั่งคั่ง โดยการสะสมสิ่งมีค่าชนิดต่าง ๆ เช่น เงินสด
 เพชร พลอย อัญมณี ทองคำ ตลอดจนเครื่องมือช่างและที่ดิน ยิ่งไปกว่านั้น
 วัฒนธรรมและค่านิยมของสังคมไทยที่ยึดมั่นในสิทธิและหน้าที่ของบิดามารดาที่จะเลี้ยงดู
 บุตรผู้เยาว์หรือบุตรมีหน้าที่ที่จะต้องเลี้ยงดูบิดามารดาที่แก่ชรา นับได้ว่าเป็นการจัดให้
 มีหลักประกันสังคมแบบหนึ่งในอดีต ซึ่งนับวันที่หลักการนี้จะได้เปลี่ยนแปลงไปด้วยการที่
 รัฐเข้ามาทำหน้าที่ให้หลักประกันเสียเองโดยตรงในรูปของการประกันสังคม

กล่าวโดยสรุป ความต้องการความช่วยเหลือของครอบครัวในกรณีหัวหน้า
 ครอบครัวถึงแก่กรรมนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นหน้าที่ของสังคมที่จะต้องเข้ามาให้
 ความช่วยเหลือโดยตรง ทั้งของรัฐและเอกชนที่จะต้องให้ความร่วมมือกันให้ความ
 ช่วยเหลือ เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมสามารถดำเนิน
 ชีวิตและปรับตนเองให้เข้ากับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของครอบครัว โดยมีผล
 เสียหายและกระทบกระเทือนน้อยที่สุด สิ่งที่ครอบครัวต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด
 มักจะได้แก่เงินก้อนจำนวนหนึ่ง หรือความช่วยเหลือในเรื่องการจัดการศพของผู้ตาย
 จนสิ้นสุดพิธีการ ความช่วยเหลือในเรื่องที่อยู่อาศัย หากจะต้องออกจากที่อยู่เดิม
 ความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าครองชีพในระหว่างที่บุคคลในครอบครัวยังมีได้มีงานทำ
 และไม่มีรายได้ และท้ายที่สุดความช่วยเหลือในด้านการสนับสนุนและทุนในการศึกษา

ของบุตรที่ยังอยู่ในวัยเล่าเรียนที่ขาดผู้อุปการะหรือที่จำต้องย้ายโรงเรียนใหญ่ เพราะย้ายที่อยู่ หรือค่าเล่าเรียนแพงเกินไป เหล่านี้เป็นต้น

อนึ่ง ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่าสมมุติฐานสองข้อแรกมีข้อมูลสนับสนุน กล่าวคือ ครอบครัวของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่หรือทั้งหมด ต่างก็ประสบกับปัญหาต่าง ๆ ในทางเศรษฐกิจและจิตใจ แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วย ส่วนสมมุติฐานในข้อสามนั้น ข้อมูลไม่สนับสนุน ผลปรากฏว่ามีผู้ตอบว่ามีความสำเร็จและไม่สำเร็จในการแก้ปัญหาที่มีจำนวนเกือบจะเท่ากัน เช่นเดียวกับสมมุติฐานในข้อสี่ ข้อมูลที่ได้มานั้นไม่สนับสนุนเช่นเดียวกัน เพราะข้อมูลที่ได้นั้นชี้ให้เห็นว่า ส่วนใหญ่ยังต้องการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามความต้องการทางด้านสังคมสงเคราะห์เริ่มปรากฏให้เห็นว่ามีความต้องการ เท่ากับความต้องการทางด้านการพยาบาล

สรุป

ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่จะให้ความช่วยเหลือใน 4 กรณีนี้ จะเห็นได้ว่าเป็นภาระและหน้าที่ทั้งโรงพยาบาล รัฐ เอกชน ตลอดจนเพื่อนบ้านจะต้องร่วมมือกันกำหนดโครงการช่วยเหลือให้สอดคล้องต้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใน 4 กรณี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับความช่วยเหลือในด้านสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลนั้น สิ่งที่ต้องการเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษในปัจจุบันก็คือ

1. การจัดหาที่พักชั่วคราวให้แก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่ยากจนและเดินทางจากต่างจังหวัดที่ไกล เพื่อมารอเข้ารับการรักษาตัว และในระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลและองค์การสังคมสงเคราะห์ของรัฐหรือมูลนิธิสังคมสงเคราะห์ของเอกชน ควรจะได้ร่วมกันจัดวางโครงการจัดหาที่พักฟื้นและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากจนในระหว่างพักฟื้นหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. องค์การสังคมสงเคราะห์ของรัฐและมูลนิธิของเอกชนในแต่ละท้องถิ่น ควรจะไดรร่วมมือกันช่วยเหลือจัดหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้แก่ผู้ป่วย และญาติที่จะมาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลและสถานพักฟื้นได้ตามความจำเป็นและควรจะได้จัดให้มีบริการหรือชักชวนให้เพื่อนบ้านของผู้ป่วยได้ช่วยเหลือครอบครัวทางบ้านของผู้ป่วย ตลอดจนการเกษตรกรรมของครอบครัวผู้ป่วยตามสมควร เพื่อป้องกันความเสียหายร้ายแรงมิให้เกิดขึ้น

4. ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวนั้น เจ้าหน้าที่ของหน่วยสังคมสงเคราะห์ของรัฐ เอกชน และโรงพยาบาล ควรจะไดรร่วมมือประสานงานกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การดำเนินงานต่าง ๆ ในการให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้ดำเนินไปด้วยดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย