บทที่ 4

การปรับตัวและการแก้ปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง

ในบทที่ 3 ได้ศึกษาถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และปัญหาอื่น ๆ เป็นการทั่วไปแล้ว ในบทนี้จะได้พิจารณาถึงการปรับตัวและการเตรียมตัวของครอบครัวกับปัญหาที่ประสบเนื่องจากปัจจัยเหล่านั้น

การที่ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ชั่วระยะเวลาหนึ่งนั้น ย่อมทำให้การดำรงชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป ไม่มากก็น้อย แล้วแต่ปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องประสบ เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว ในบทนี้จะได้นำข้อมูล 6 ประการมาพิจารณาตามลำดับดังนี้ คือ

1. ความวิตกกังวล
2. สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว
3. การเล่าเรียนของบุตร
4. การแก้ปัญหา
5. ปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ
6. ความสำเร็จในการแก้ปัญหา

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลและความห่วงใยของคู่สมรสของผู้ป่วยเป็นอย่างไรตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้ปรากฏตามตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงลักษณะความวิตกกังวลของคู่สมรส ระหว่างที่ผู้ป่วยเข้าอยู่ในโรงพยาบาล วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	รวม
ความวิตกกังวล	54.0%(27)	46.0%(23)	38.0%(19)	46.0%(69)
หงุดหงิด	14.0%(7)	22.0%(11)	16.0%(8)	17.33%(26)
จิตใจฟุ้งซ่าน	8.0%(4)	16.0%(8)	22.0%(11)	15.33%(23)
ซึมเศร้า ร้องไห้	16.0%(8)	12.0%(6)	8.0%(4)	12.0%(18)
เบื่อหน่าย เบื่อโลก	6.0%(3)	2.0%(1)	14.0%(7)	7.33%(11)
โกรธง่าย ใจน้อย	2.0%(1)	2.0%(1)	2.0%(1)	2.0% (3)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(150)

ข้อมูลในตารางที่ 16 แสดงให้เห็นถึงความวิตกกังวลของคู่สมรสในระหว่างที่ฝ่ายหนึ่งต้องเข้ารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พิจารณาตามประเภทของโรค พบว่าสมาชิกของครอบครัวทั้ง 3 กลุ่ม มีความวิตกกังวลสูง และความวิตกกังวลของสมาชิกแต่ละกลุ่มมีจำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก กลุ่ม 1 เป็นกลุ่มที่สมาชิกในครอบครัวแสดงความวิตกกังวลสูงที่สุด คือ 54.0% (27 ราย) รองลงมาได้แก่กลุ่ม 2 คือ 46.0% (23 ราย) กลุ่มสุดท้ายได้แก่ กลุ่ม 3 คือ 38.0% หรือ 19 ราย พฤติกรรมรองลงมาเป็นอันดับ 2 ที่สมาชิกของครอบครัวมีความรู้สึก คือ หงุดหงิด ซึ่งกลุ่ม 2 มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น คือ 22.0% (11 ราย) และกลุ่ม 3 เป็นอันดับ 2 คือ 16.0% (8 ราย) ส่วนกลุ่ม 1 มีเพียง 14.0% (หรือ 7 ราย) เท่านั้น พฤติกรรมอีกข้อหนึ่งที่มีจำนวนเปอร์เซ็นต์สูง คือ จิตใจฟุ้งซ่าน กลุ่ม 3 เป็นกลุ่มที่มีมากที่สุด คือ 22.0% (11 ราย) และกลุ่ม 2 มีจำนวนเปอร์เซ็นต์รองลงมา 16.0% (8 ราย) ซึ่งพอจะ

วิเคราะห์ให้เห็นได้ว่าพฤติกรรมทางจิตใจที่ครอบครัวของผู้ป่วย (คู่สมรส) ได้แสดงออกมาที่สำคัญ ๆ มี 3 ประการ คือ อันดับ 1 ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึ่งมีสูงมากในกลุ่ม 1 คือ 54.0% (27 ราย) รองลงไปได้แก่อารมณ์หงุดหงิดและจิตใจฟุ้งซ่านพบในกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 มากกว่ากลุ่ม 1 น่าจะสันนิษฐานได้ว่า การแสดงออกของจิตใจมีความสัมพันธ์กับอาการของโรคแต่ละกลุ่ม คือ คู่สมรสหรือญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่ม 1 นั้น พบว่าผู้ป่วยนอนไม่ได้สติ ไม่รู้ตัว เนื่องจากอาการของโรค ทำให้ไม่สามารถพูดจาสนทนาได้เหมือนโรคกลุ่ม 2 และกลุ่ม 2 ย่อมจะทำให้มีความวิตกกังวลสูงกว่าอีกสองกลุ่ม เหตุที่กลุ่ม 2 มีความวิตกกังวลน้อยกว่า อาจเป็นเพราะความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง คิดว่าจะรักษาไม่หายย่อมจะต้องใช้เงินทองมาก เช่นเดียวกับโรคเบาหวานในกลุ่ม 3 รู้ว่าโรคไม่ร้ายแรง ความวิตกกังวลย่อมจะมีน้อยกว่า แต่มีอาการหงุดหงิด ฟุ้งซ่านมากกว่า เนื่องจากจะต้องใช้เงินในการซื้อยาเป็นประจำมากกว่ากลุ่ม 1

สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว

สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้ป่วยมีสภาพเป็นอยู่อย่างไร ปรากฏข้อมูลตามที่นำมาแสดงไว้ในตารางที่ 17

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 แสดงสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	รวม
ปกติ	82.0%(41)	76.0%(38)	70.0%(35)	76.0%(114)
ไม่ตอบ	10.0%(5)	6.0%(3)	10.0%(5)	8.7%(13)
ปัญหาอื่น ๆ	8.0%(4)	10.0%(5)	10.0%(5)	9.3%(14)
ทะเลาะวิวาท	-	6.0%(3)	8.0%(4)	4.7%(7)
ระหองระแหง	-	2.0%(1)	2.0%(1)	1.3%(2)
รวม	100.0%(5)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(150)

ตารางที่ 17 เป็นข้อมูลแสดงสภาพของครอบครัวขณะที่ผู้ป่วยเข้ารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีความเป็นอยู่ปกติมากกว่าจะมีเรื่องเดือดร้อน จะเห็นได้จากตารางวิเคราะห์ของแต่ละกลุ่ม จำนวนผู้ป่วยที่ศึกษากลุ่มละ 50 คน กลุ่ม 1 มีเปอร์เซ็นต์ที่ครอบครัวอยู่อย่างปกติสูงถึง 82.0% (41 ราย) รองลงไปได้แก่กลุ่ม 2 มี 76.0% (38 ราย) และกลุ่ม 3 มี 70.0% (35 ราย) ซึ่งถ้าพิจารณาตามอาการและความร้ายแรงของโรคแล้ว กลุ่ม 3 น่าจะเป็นกลุ่มที่มีสภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัวปกติมากกว่ากลุ่ม 2 และกลุ่ม 1 แต่กลับมิได้เป็นเช่นนั้น นอกจากนั้นแล้วการทะเลาะวิวาทก็พบว่ามีในกลุ่ม 3 มากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งเป็นการแตกต่างกับกลุ่มที่ 1 อย่างมาก เพราะเหตุว่าการทะเลาะวิวาทเรื่องระหองระแหงในครอบครัว ปรากฏว่าไม่มีในกลุ่ม 1 เลย นอกจากปัญหาอื่น ๆ 8.0% (4 ราย) ได้แก่ บ้านไม่เป็นระเบียบ ลูกถามหา วิตกกังวล เป็นต้น นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาดูรายละเอียดของข้อมูล พบว่าการทะเลาะวิวาท ระหองระแหงในกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 นั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงินทั้งสิ้น เป็นครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท

ไม่มีเงินพิเศษช่วย และพบในทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพข้าราชการเท่านั้น ฉะนั้นจึงน่าจะกล่าวได้ว่า การที่สมาชิกครอบครัวในกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 มีอารมณ์หงุดหงิด ฟุ้งซ่านมากกว่า (ตารางที่ 1) ทะเลาะวิวาท ระหองระแหง เนื่องจากการมีรายได้ไม่พอใช้นั่นเอง

การเล่าเรียนของบุตร

การเล่าเรียนของบุตรในแต่ละครอบครัวของผู้ป่วย ส่วนใหญ่บุตรอยู่ในความอุปการะของบิดามารดา การเจ็บไข้ได้ป่วยของหัวหน้าครอบครัวหรือของคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว ย่อมมีผลกระทบกระเทือนถึงการศึกษาของบุตรไม่มากก็น้อย ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงการเล่าเรียนของบุตรหลายของผู้ป่วย ระหว่างผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	รวม
ปกติ	74.0%(37)	70.0%(35)	84.0%(42)	76.0%(114)
ไม่ได้ไป	14.0%(7)	24.0%(12)	10.0%(5)	16.0%(24)
บุตรโต	6.0%(3)	4.0%(2)	6.0%(3)	5.33%(8)
ไม่มีบุตร	6.0%(3)	2.0%(1)	-	2.67%(4)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(150)

ตารางที่ 18 เป็นการศึกษาปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยในเรื่องการเล่าเรียนของบุตร ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ของครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม ยังคงไปศึกษาเล่าเรียนตามปกติ และไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มมากนัก

จะเห็นว่ากลุ่ม 1 มีจำนวน 74.0% (37 ราย) กลุ่ม 2 มี 70.0% (35 ราย) และกลุ่ม 3 มีจำนวนสูงกว่าเล็กน้อย คือ 84.0% หรือ 42 ราย เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของสมาชิกครอบครัวที่ไม่ได้ไปเรียนตามปกติในแต่ละกลุ่มนั้น มีจำนวนที่แตกต่างกันไม่มากนัก โดยเฉพาะกลุ่ม 1 และกลุ่ม 3 มีอัตราส่วนไล่เรี่ยกัน คือกลุ่ม 1 มี 14.0% (7 ราย) กลุ่ม 3 มี 10.0% (5 ราย) ส่วนกลุ่ม 2 มีอัตราส่วนสูงกว่ากลุ่ม 1 และกลุ่ม 3 เล็กน้อยคือ 24.0% (12 ราย) ซึ่งระบุว่าเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ ถึงแม้จะมีเป็นจำนวนน้อย แต่ก็เป็นสัดส่วนที่ควรได้รับการสนใจและน่าจะมีการช่วยเหลือครอบครัวแก้ไขปัญหานี้ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนของสมาชิกครอบครัวที่ไปเรียนตามปกติ และในแต่ละกลุ่มนั้น มีจำนวนที่แตกต่างกันไม่มากนัก โดยเฉพาะกลุ่ม 1 และกลุ่ม 3 มีอัตราส่วนไล่เรี่ยกัน คือ กลุ่ม 1 มี 14.0% (7 ราย) กลุ่ม 3 มี 10.0% (5 ราย) ส่วนกลุ่ม 2 มีอัตราส่วนสูงกว่ากลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 เล็กน้อย คือ 24.0% (12 ราย) แสดงว่ากลุ่ม 2 ได้รับความกระทบกระเทือนมากที่สุด เมื่อพิจารณาถึงอาชีพของคนในกลุ่ม 2 พบว่า 7 รายในจำนวน 12 ราย มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ นอกนั้นมีค้าขาย 2 ราย ทำงานการเกษตร 2 ราย รับราชการเพียง 1 ราย และทั้ง 12 ราย เป็นผู้มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาททั้งสิ้น ส่วนกลุ่ม 3 ที่ไม่ได้ไปเล่าเรียน มีผู้ตอบทั้งหมด 5 ราย มี 2 ราย (40.0%) ที่ให้เหตุผลไม่ไปเนื่องจากบุตรยังเล็กอยู่ ส่วนอีก 3 ราย (60.0%) ให้เหตุผลเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ทั้ง 3 รายนี้มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ไม่มีรายได้พิเศษ ส่วนกลุ่ม 1 มีผู้ตอบว่าไม่ได้ไป 7 ราย มีผู้ตอบ เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ 5 ราย (71.4%) พบว่ามีอยู่ในทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพข้าราชการ มีรายได้ระหว่าง 2,000-3,000 บาท ไม่มีรายได้พิเศษ ส่วนอีก 2 ราย (28.6%) ไม่ตอบใด ๆ ทั้งสิ้น และมีอาชีพรับจ้าง

สรุป ระหว่างที่หัวหน้าครอบครัวฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดป่วยอยู่ในโรงพยาบาล อีกฝ่ายหนึ่งจะทำหน้าที่แทนอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะให้ครอบครัวดำเนินไปอย่างปกติสุข ซึ่งจากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 18 จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ของสมาชิกครอบครัวยังไปเรียนตามปกติ ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนของผู้ที่ไม่ได้ไปบ้าง ก็ยังเป็นส่วนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนของผู้ที่ไปเรียนตามปกติ อย่างไรก็ดีในบรรดาพวกที่มีปัญหาเรื่องการ

เล่าเรียนของบุตรนั้นส่วนใหญ่มีสาเหตุเนื่องมาจากฐานะเศรษฐกิจที่ตกต่ำลง เพราะป่วย ซึ่งในตารางต่อไปจะกล่าวถึงการแก้ปัญหาของครอบครัว

การแก้ปัญหา

ความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยจะได้ดีเพียงใดนั้น ย่อมแสดงออกให้เห็นในรูปของปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อครอบครัว ในระหว่างที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ และปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังที่ผู้ป่วยได้กลับบ้านแล้ว ตารางที่ 19 และตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวผู้ป่วยนั้นได้เคยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือไม่ และเมื่อผู้ป่วยกลับมาถึงบ้านแล้วมีปัญหาอย่างไรหรือไม่ตามลำดับ

ตารางที่ 19 แสดงการแก้ปัญหาครอบครัวซึ่งเป็นผลจากการเจ็บป่วย วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	รวม
เคย	30.0%(15)	46.0%(23)	48.0%(24)	41.33%(62)
ไม่เคย	62.0%(31)	54.0%(27)	50.0%(25)	55.33%(83)
ไม่ตอบ	8.0%(4)	-	2.0%(1)	3.33%(5)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(150)

ตารางที่ 19 เป็นการแสดงให้เห็นว่าครอบครัวของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้พยายามแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของครอบครัวที่มีมาก่อน หรือระหว่างที่หัวหน้าครอบครัวล้มเจ็บลง จะเห็นว่าในจำนวนผู้ป่วย 150 ครอบครัว มีครอบครัวที่ไม่เคยประสบกับการแก้ปัญหามาก่อน 55.33% (83 ราย) ส่วนที่เคยตอบว่าเคยแก้ปัญหามาแล้ว 41.33% (62 ราย และที่ไม่ตอบมี 5 ราย คือ กลุ่ม 1 มี 80%(4 ราย)

และกลุ่ม 3 มี 20%(1 ราย) ครอบครัวของผู้ป่วยที่ตอบว่าเคยแก้ปัญหามาก่อนแล้ว มีวิธีการแก้ปัญหาแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ซึ่งขึ้นกับปัญหาของครอบครัว ทำให้ไม่สามารถรวบรวมปัญหาออกมาเป็นกลุ่มได้ แต่พอที่จะสรุปได้ถึงวิธีการแก้ปัญหาของแต่ละกลุ่มคือ

ในกลุ่มที่ 1 เมื่อพิจารณาจากวิธีการแก้ปัญหา ก็พบว่าปัญหาของกลุ่มส่วนใหญ่ที่มีคือ การขาดงาน ซึ่งเป็นผลสะท้อนทำให้เงินไม่พอใช้ ซึ่งครอบครัวของคนในกลุ่มนี้ใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยให้บุตรทำงานแทน 33% (5 ราย) หรือหางานทำให้มากขึ้น ในกรณีที่การเงินไม่พอใช้ กู้เงินมาใช้ 20%(3 ราย) หรือหยิบยืมมาจากญาติเป็นครั้งคราว 27%(4 ราย) ส่วนที่เหลือ 20%(3 ราย) ไม่ระบุรายละเอียด

ส่วนวิธีการแก้ปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยกลุ่ม 2 เมื่อพิจารณาจากรายละเอียดของข้อมูล ก็พบว่าปัญหาของครอบครัวกลุ่ม 2 คือการขาดผู้ดูแลผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วต้องกลับเข้ารักษาตัวใหม่ นอกจากนี้ก็มีปัญหาทางการเงิน ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาของครอบครัวคนในกลุ่มนี้ ได้ใช้วิธีการซื้อยาให้รับประทานเอง 35% (8 ราย) หาญาติมาอยู่เป็นเพื่อน 22% (5 ราย) นอกจากนั้นทำงานแทนสามีที่ป่วย 9% (2 ราย) ที่ไม่ตอบมี 35% (8 ราย)

ปัญหาของครอบครัวกลุ่ม 3 คล้ายคลึงกับกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 คือ ปัญหาเงินไม่พอใช้ ซึ่งมีจำนวนถึง 33% (8 ราย) และสมาชิกในครอบครัวได้ใช้วิธีการแก้ปัญหา โดยการกู้ยืมมาใช้ 88%(2 ราย) ปัญหาที่แตกต่างออกไปจากกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 คือ เกี่ยวกับบุตรที่ยังเล็กได้นำเอาไปให้ญาติเลี้ยงดูแทน 13%(3 ราย) ส่วนอีก 46% (11 ราย) ไม่ตอบรายละเอียด เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดพบว่ากลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 แตกต่างจากกลุ่ม 1 ในเรื่องเคยแก้ปัญหาต่างกันเห็นได้ชัด เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 มีจำนวนผู้ป่วยเก่าที่เคยเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล มีจำนวนสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่ม 1 เพราะฉะนั้นจึงมีประสบการณ์การแก้ปัญหามีจำนวนสูงกว่ากลุ่ม 1 นอกจากนั้นมีข้อที่น่าสังเกตว่าในจำนวนผู้ป่วย 150 ราย มีผู้ป่วยไม่เคยแก้ปัญหามากกว่าครึ่ง 55.33% (83 ราย) เป็นกลุ่มที่หนึ่ง 62.0% (31 ราย) เมื่อพิจารณาดูภูมิหลังพบว่าเป็นผู้ป่วยสามัญ 68% (21 ราย) เสียเงิน 32% (10 ราย)

และมีการศึกษาที่ต่ำกว่า ม.3 ถึง 67% (21 ราย) สูงกว่า ม.3 ขึ้นไป 32% ((10 ราย) ส่วนกลุ่ม 2 มี 54.0% (27 ราย) เป็นผู้ป่วยสามัญ 63% (17 ราย) เสียเงิน 37% (10 ราย) การศึกษาส่วนใหญ่เกินกว่าครึ่ง (18 ราย) แต่ ป.4 ส่วนกลุ่ม 3 มีผู้ตอบไม่เคยแก้ปัญหา 50% (25 ราย) เป็นผู้ป่วยสามัญ 80% (20 ราย) เสียเงิน 20% (5 ราย) และมีการศึกษาต่ำกว่า ป.4 ถึง 34% (17 ราย) ฉะนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ที่เคยแก้ปัญหาส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาน้อย และเป็นผู้ป่วยสามัญมากกว่าเสียเงิน

ตารางที่ 20 แสดงการคาดคะเนถึงปัญหาของครอบครัว หลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน และวิธีการแก้ปัญหา วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	รวม
มีปัญหา	48.0%(24)	28.0%(14)	38.0%(19)	38.0%(57)
ไม่มีปัญหา	44.0%(22)	60.0%(30)	58.0%(29)	54.0%(81)
ไม่ตอบ	8.0%(4)	12.0%(6)	4.0%(2)	8.0%(12)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	(100.0%(150)

ตารางที่ 20 เป็นการศึกษาถึงการคาดคะเนเกี่ยวกับปัญหาของครอบครัวหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ตอบกว่าครึ่ง คือ 54.0% (81 ราย) คาดว่าจะไม่มีปัญหา เมื่อพิจารณารายละเอียดของข้อมูลพบว่า 75.0% ของผู้ป่วยที่ตอบว่าจะไม่มีปัญหา 81 ราย เป็นผู้ป่วยเสียเงิน มีรายได้มากกว่า 2,000 บาทขึ้นไป เป็นผู้อยู่ในเกณฑ์อายุ 40-60 ปี เป็นผู้ป่วยในชนบทมากกว่ากรุงเทพฯ ส่วนพวกที่ตอบว่ามีปัญหาทั้งหมด 57 รายนั้น ปรากฏว่า 21% (12 ราย) เป็นผู้ป่วยเสียเงิน มีรายได้ 2,000 บาทขึ้นไป นอกนั้นเป็นผู้ป่วยสามัญ ระบุมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทลงมา และถ้า

พิจารณาไปทีละกลุ่มก็จะพบว่า กลุ่ม 2 มี 28.0% (14 ราย) กลุ่ม 3 มี 38.0% (19 ราย) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม 1 จำนวนของผู้ตอบว่ามีปัญหามีถึง 48.0% (24 ราย) ซึ่งต่างจากอีก 2 กลุ่ม อย่างเห็นได้ชัด และเป็นจำนวนที่สูงกว่าผู้ที่ตอบว่าไม่มีปัญหา 44.0% (22 ราย) การที่สมาชิกของครอบครัวคาดว่าจะต้องมีปัญหานั้นน่าจะเป็นการคาดคะเนที่ถูกต้อง เพราะผู้ป่วยกลุ่ม 1 นั้นเป็นผู้ป่วยทางสมองและไขสันหลัง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ย่อมจะต้องมีปัญหาในเรื่องการดูแลและการให้การพยาบาล ส่วนพวกที่ไม่ตอบ 8% (12 ราย ของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา 150 ราย) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เสียเงิน มีรายได้สูงอยู่ในเกณฑ์ 3,000 บาทขึ้นไป และมีอายุระหว่าง 40-60 ปี มากกว่าครึ่งในบรรดาสมาชิกของครอบครัวที่ตอบว่า เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน คาดว่าจะต้องมีปัญหาซึ่งมีจำนวน 38.0% (57 ราย) ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 150 รายนั้น สมาชิกของครอบครัวได้วางแนวทางในการแก้ปัญหาไว้ คือ ทำงานเพิ่ม 17.54% (10 ราย) หาคนทำงานบ้านแทน 17.54% (10 ราย) จะแก้ปัญหาเศรษฐกิจ โดยการจำนำของส่วนตัว 5.26% (3 ราย) และมีผู้ไม่ตอบและไม่บอกเหตุผล 24.5% (14 ราย) นอกจากนั้นมีผู้ตอบว่ายังไม่ทราบที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างใด 35.0% (20 ราย) ซึ่งเมื่อรวมกับผู้ที่ไม่ตอบด้วยแล้วก็ทำให้มีสัดส่วนสูงมากจนทำให้การแปลความหมายของข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาไร้ความหมาย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องการให้ช่วยเหลือ วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	รวม
การรักษา	36.0%(18)	32.0%(16)	42.0%(21)	36.67%(55)
การเงิน	24.0%(12)	16.0%(8)	22.0%(11)	20.67%(31)
การเงินและการรักษา	12.0%(6)	12.0%(6)	10.0%(5)	11.33%(17)
ปัญหาครอบครัว	6.0%(3)	6.0%(3)	2.0%(1)	4.66%(7)
ไม่ต้องการความช่วยเหลือ	22.0%(11)	34.0%(17)	24.0%(12)	26.66%(40)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(150)

ตารางที่ 21 เป็นการศึกษาในเรื่องปัญหาที่ต้องการให้ช่วยเหลือ ซึ่งสามารถแยกได้เป็นประเภทใหญ่ ได้ คือ ปัญหาทางการรักษา เป็นปัญหาที่ใหญ่ที่สุด คือมีผู้ต้องการให้ช่วยเหลือถึง 36.6% (55 ราย) และในแต่ละกลุ่มก็มีจำนวนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือไม่แตกต่างกันอย่างสำคัญ คือ 36.0% (18 ราย) 32.0% (16 ราย) และ 42.0% (21 ราย) ตามลำดับ ปัญหาที่รองลงไปได้แก่ ปัญหาการเงินซึ่งมีอยู่ 20.67% (31 ราย) และกลุ่ม 1 เป็นผู้ที่มีปัญหาทางการเงินมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ 24.0% (หรือ 12 ราย) ปัญหาอันดับสามเป็นปัญหารวม ๆ คือ การเงิน การรักษา และปัญหาของครอบครัว ที่คู่สมรสของผู้ป่วยไม่สามารถแยกได้ว่าต้องการความช่วยเหลือสิ่งใดก่อนหลัง มีอยู่ 11.33% (หรือ 17 ราย) ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีอัตราไม่แตกต่างกัน

ปัญหาสุดท้ายที่สมาชิกของครอบครัวต้องการให้ช่วยเหลือ คือ ปัญหาครอบครัว ซึ่งได้กล่าวถึงปัญหาของครอบครัวระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลไว้ในตารางที่ 21 แต่ความต้องการความช่วยเหลือในปัญหานี้มีจำนวนไม่สูงนัก คือ

กลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 มีกลุ่มละ 3 ราย กลุ่ม 3 มีเพียง 1 ราย รวมทั้งสิ้นมีเพียง 7 ราย ในจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษา 150 ราย

ส่วนสมาชิกที่ยังไม่ต้องการรบกวนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีจำนวนถึง 26.66% (40 ราย ในจำนวน 150 ราย) และเมื่อวิเคราะห์ตามประเภทของกลุ่ม กลุ่ม 1 และกลุ่ม 3 มีจำนวนไล่เรี่ยกัน คือ 22.0% (11 ราย) และ 24.0% (12 ราย) ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม 2 มีจำนวนสูงกว่าเล็กน้อย คือ 34.0% (17 ราย) เมื่อพิจารณาถึงภูมิหลังของกรอบครัวผู้ป่วย 40 รายนี้ สรุปได้ว่า เป็นผู้อยู่ในเกณฑ์อายุ 50 ปีขึ้นไปมากที่สุดถึง 40.0% (16 ราย) รองลงไปได้แก่กลุ่มอายุ 40 ปี ซึ่งมี 32.5% (13 ราย) และ 30 ปี 15.0% (6 ราย) และ 20 ปี มี 12.5% (5 ราย) ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ในบทที่ 3 เกี่ยวกับกำลังใจว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมาก เป็นผู้ที่มีกำลังใจดีที่สุด นอกจากนั้นเป็นผู้ที่อยู่ในราชการ 20.0% (8 ราย) อาชีพเกษตรกร 32.5% (13 ราย) รับจ้าง 25.0% (10 ราย) งานบ้าน 15.0% (6 ราย) และค้าขาย 7.5% (3 ราย) ในเรื่องการศึกษา เป็นผู้มีการศึกษาระดับ ป.4 37.5% (15 ราย) ม.3 ขึ้นไป 62.5% (25 ราย) สรุปได้ว่าจากการสัมภาษณ์คู่สมรสของผู้ป่วย ได้ความว่าที่ยังไม่ต้องการความช่วยเหลือนั้น จากการสัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นว่ายังไม่ถึงคราวเดือดร้อนมากนัก ควรช่วยตนเองไปก่อนและเห็นว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีกิจการงานมาก ย่อมไม่มีเวลาที่จะมานั่งสนทนาเพื่อฟังปัญหาของตนได้ การที่ได้เข้ามารับการรักษาก็นับว่าโชคดีมากแล้ว

อนึ่ง น่าสังเกตว่าความต้องการความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์เริ่มจะมีบทบาทสำคัญมากขึ้นเกือบเท่ากับความต้องการทางด้านแพทย์ แสดงให้เห็นแนวโน้มที่การให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมสงเคราะห์จะกลายเป็นบริการหลักที่ทางโรงพยาบาลหรือสังคมภายนอกจะให้แก่ผู้ป่วย

การศึกษาถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือจาก Medical Team

ตารางที่ 22 แสดงความต้องการความช่วยเหลือจาก Medical Team และครอบครัว วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	รวม
บุตรหลาน	20.0%(10)	16.0%(8)	26.0%(13)	28.28%(31)
แพทย์และพยาบาล	20.0%(10)	20.0%(10)	12.0%(6)	23.63%(26)
แพทย์	12.0%(6)	12.0%(6)	18.0%(9)	19.09%(218
พยาบาล	14.0%(7)	8.0%(4)	10.0%(5)	14.54%(16)
นักสังคม	12.0%(6)	10.0%(5)	10.0%(5)	14.54%(16)
รวม	100.0%(39)	100.0%(33)	100.0%(38)	100.0%(110)

จากการศึกษาจำนวนผู้ป่วย 150 คน มีสมาชิกของครอบครัวที่ตอบว่าต้องการความช่วยเหลือ 110 ราย สามารถแยกได้ดังนี้ คือ อันดับแรกที่สมาชิกของครอบครัวต้องการสูงที่สุดคือความเอาใจใส่จากบุตรหลานในครอบครัว มีจำนวน 28.18%(31 ราย) และในแต่ละกลุ่มมีความต้องการเอาใจใส่จากบุตรหลานไม่แตกต่างกันนัก คือ กลุ่มหนึ่ง 20.0% (10 ราย) กลุ่มสอง 16.0%(8 ราย) และกลุ่มสาม มีจำนวนสูงกว่ากลุ่มหนึ่งและกลุ่มสองเล็กน้อย คือ 26.0% (13 ราย) แต่ก็ไม่มีนัยสำคัญแตกต่างกันเท่าใดนัก รองลงมาที่สมาชิกของครอบครัวต้องการความช่วยเหลือคือแพทย์และพยาบาล มีจำนวน 23.63%(26 ราย) กลุ่มหนึ่งและกลุ่มสองมีจำนวนต้องการเท่ากัน คือ 20.0% (10 ราย) ส่วนกลุ่มสามมีเพียง 12.0% (6 ราย) อันดับสาม ที่สมาชิกต้องการความช่วยเหลือก็คือแพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์

ตารางที่ 23 แสดงความสำเร็จในการแก้ปัญหา วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	รวม
สำเร็จ	48.0%(24)	40.0%(20)	40.0%(20)	42.67%(64)
ไม่สำเร็จ	36.0%(18)	46.0%(23)	48.0%(24)	43.33%(65)
ไม่ตอบ	16.0%(8)	14.0%(7)	12.0%(6)	14.0%(21)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0 ธ(150)

ตารางที่ 23 เป็นการศึกษาถึงความสำเร็จในการแก้ปัญหาของสมาชิกในครอบครัวว่ามีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด จากการสอบถามคู่สมรสของผู้ป่วย 150 ราย มีผู้ตอบว่าสำเร็จและไม่สำเร็จมีจำนวนเกือบจะเท่ากับ คือ มีผู้ตอบว่าสำเร็จในการแก้ปัญหาของครอบครัวอยู่ 42.6% (64 ราย) และกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่แก้ปัญหาสำเร็จได้สูงกว่าคือ 48.0% (24 ราย) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มสองและกลุ่มสาม มีจำนวนเท่ากับ คือ 40.00% ส่วนพวกที่ตอบว่าไม่สำเร็จมีอัตราของกลุ่มแต่ละกลุ่มอยู่ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันตามลำดับคือ 36.0% (18 ราย) 46.0% (23 ราย) และ 48.0% (24 ราย) ส่วนผู้ที่ไม่ตอบของแต่ละกลุ่มนั้นเป็นอัตราที่ไม่มากนักเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ตอบว่าสำเร็จหรือไม่สำเร็จ คือ กลุ่มละ 8 ราย 7 ราย และ 7 ราย ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาดูลักษณะของประชากรก็พบว่าเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีลงมาถึง 15 ราย (71.42%) 40 ปี 3 ราย (14.28%) และ 51 ปี 3 ราย (14.28%) มีอยู่ในอาชีพทุกอาชีพ มีจำนวนไม่แตกต่างกัน ยกเว้นอาชีพราชการซึ่งพบเพียง 1 ราย ในผู้ป่วยกลุ่ม 2 เท่านั้น และเป็นผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทถ้วนสิ้น นอกจากนั้นยังมี % ของผู้ที่ไม่ตอบในแต่ละกลุ่มสูงกว่า 10% ทำให้การแปลความหมายด้อยคุณค่าลง ส่วนรายละเอียดของผู้ที่แก้ไขปัญหาสำเร็จและไม่สำเร็จ พิจารณาตามลักษณะประชากร พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี สามารถแก้ปัญหาได้สำเร็จ

40.62% (26 ราย) ซึ่งเป็นจำนวนเปอร์เซ็นต์ที่สูงกว่าผู้ที่แก้ไขปัญหาไม่สำเร็จ ซึ่งมีอยู่ 30.76% (20 ราย) ส่วนผู้ที่มีอายุสูงกว่า 40 ปีขึ้นไปนั้นไม่มีความแตกต่างกัน คือ ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนที่ตอบสำเร็จและไม่สำเร็จในการแก้ปัญหา เป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนั้นพบว่ามีความแตกต่างกันในเรื่องรายได้ ผู้ที่มีรายได้น้อยต่ำกว่า 1,000 บาท สามารถแก้ปัญหาสำเร็จได้เพียง 6.25% (4 ราย) ที่ไม่สำเร็จมี 16.9% (11 ราย) ส่วนผู้มีรายได้สูง 3,000 บาทขึ้นไป สามารถแก้ปัญหาสำเร็จได้ถึง 34.36% (22 ราย ของผู้ตอบทั้งหมด 64 ราย) และมีผู้ที่แก้ปัญหาไม่สำเร็จมีจำนวนไม่มากนัก

สรุป การที่ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทำให้การดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไปมากหรือน้อยแล้วแต่พื้นฐานในทางเศรษฐกิจ กำลังใจหรือขวัญของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ กล่าวโดยทั่วไป ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีฐานะในทางเศรษฐกิจมั่นคงและรายได้สูง ก็ย่อมสามารถทนทานต่อปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นในทางเศรษฐกิจได้มากและดีกว่าผู้ป่วยหรือครอบครัวที่มีรากฐานในทางเศรษฐกิจไม่มั่นคงและรายได้ต่ำ

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในด้านเศรษฐกิจหรือรายได้ การทำงาน ขวัญกำลังใจ จากข้อมูลที่ได้ศึกษาในบทที่ 3 และที่ 4 ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ กัน เพื่อหวังจะให้ครอบครัวสามารถดำรงชีวิตใกล้เคียงได้อย่างมากที่สุดกับสภาพการดำเนินชีวิตก่อนการเจ็บป่วย ซึ่งความช่วยเหลือที่ต้องการอาจจะกล่าวได้ว่าส่วนหนึ่งอยู่ในความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวที่อาจจะช่วยเหลือตนเองได้ ถ้าผู้ป่วยหรือครอบครัวมีฐานะในทางเศรษฐกิจมั่นคงดี อีกส่วนหนึ่งย่อมเป็นเรื่องของสังคมส่วนรวมหรือมนุษยธรรมของบุคคลแต่ละคน ที่จะให้ความร่วมมือช่วยเหลือในรูปของมูลนิธิและสวัสดิการ เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้มีสภาพความเป็นอยู่ในสังคมได้ดีตามควรแก่อัตภาพ