

บทที่ 3

ปัญหาต่อผู้ป่วยและครอบครัว

1. ผู้ป่วยและลักษณะทั่ว ๆ ไป¹

1.1 จำนวนผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่ทำการรักษาในครั้งนี มีจำนวนทั้งสิ้น 150 คน เป็นชาย 82 คน หญิง 68 คน มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย 92 ราย มีภูมิลำเนาในจังหวัดต่าง ๆ ในชนบท ส่วนผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร มีเพียง 58 ราย หรือเท่ากับร้อยละ 38.67 นอกจากนั้นผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง การเกษตร และเป็นแม่บ้าน (รวม 115 ราย) หรือร้อยละ 76.67 ส่วนที่รับราชการและค้าขายมีเพียง 35 ราย หรือเท่ากับร้อยละ 23.33 ในด้านการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ป.4 รองลงมาได้แก่ระดับ ป.7-ม.3 ที่สูงกว่านั้นมีจำนวนน้อยกว่าทั้งสองระดับ ดังจะเห็นรายละเอียดจากตารางที่ 1

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ ไม่มีข้อมูลพื้นฐานที่จะแสดง เปรียบเทียบให้เห็นว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นตัวแทนหรือไม่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยแบบเดียวกันทั้งหมดตามที่มีอยู่จริง.

ตารางที่ 1 แสดงประเภทของผู้ป่วยและการกระจายของลักษณะ
ประชากร เป็นร้อยละในแต่ละประเภท

ลักษณะของประชากร บางอย่าง	ประเภทของผู้ป่วย		
	โรคทางสมอง และไขสันหลัง (กลุ่มที่ 1)	โรคมะเร็ง : แบบต่างๆ (กลุ่มที่ 2)	โรคเบาหวาน หืด หัวใจ (กลุ่มที่ 3)
<u>เพศ</u>			
ชาย	68.0%(34)	38.0%(19)	58.0%(29)
หญิง	32.0%(16)	62.0%(31)	42.0%(21)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)
<u>การศึกษา (แบบเดิม)</u>			
ป.1-ป.4	46.0%(23)	68.0%(34)	66.0%(33)
ป.7- มศ.3	34.0%(17)	16.0%(8)	20.0%(10)
สูงกว่านั้น	20.0%(10)	16.0%(8)	14.0%(7)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)
<u>อายุ</u>			
21-30 ปี	24.0%(12)	8.0%(4)	8.0%(4)
31-40 ปี	24.0%(12)	20.0%(10)	24.0%(12)
41-50 ปี	28.0%(14)	36.0%(18)	30.0%(15)
50 ปีขึ้นไป	24.0%(12)	36.0%(18)	38.0%(19)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร บางอย่าง	ประเภทของผู้ป่วย		
	โรคทางสมอง และไขสันหลัง (กลุ่มที่ 1)	โรคมะเร็ง แบบต่าง ๆ (กลุ่มที่ 2)	โรคเบาหวาน หืด หัวใจ (กลุ่มที่ 3)
<u>อาชีพ</u>			
รับจ้าง	40.0%(20)	28.0%(14)	22.0%(11)
งานบ้าน	12.0%(6)	16.0%(8)	18.0%(9)
งานเกษตร	32.0%(16)	18.0%(9)	24.0%(12)
ราชการ	8.0%(4)	6.0%(3)	18.0%(9)
ค้าขาย	8.0%(4)	12.0%(6)	18.0%(9)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)
<u>ภูมิลำเนา</u>			
ในชนบท	68.0%(34)	68.0%(34)	48.0%(24)
ในเขตกรุงเทพมหานคร	32.0%(16)	32.0%(16)	52.0%(25)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนสมาชิกและบุตรที่ผู้ป่วยต้องอุปการะ

	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2		กลุ่ม 3	
	บุตรที่ต้อง อุปการะ	บุคคลที่อาศัย ในครอบครัว	บุตรที่ต้อง อุปการะ	บุคคลที่อาศัย ในครอบครัว	บุตรที่ต้อง อุปการะ	บุคคลที่อาศัย ในครอบครัว
	% จำนวน	% จำนวน	% จำนวน	% จำนวน	% จำนวน	% จำนวน
ไม่มี	30.0%(15)	8.0%(4)	18.0%(9)	6.0%(3)	22.0%(11)	-
1	16.0%(8)	16.0%(8)	14.0%(7)	8.0%(4)	16.0%(8)	22.0%(11)
2	14.0%(7)	12.0%(6)	14.0%(7)	14.0%(7)	22.0%(11)	4.0%(2)
3	8.0%(4)	12.0%(6)	28.0%(14)	16.0%(8)	16.0%(8)	14.0%(7)
4	10.0%(5)	36.0%(18)	10.0%(5)	24.0%(12)	10.0%(5)	48.0%(24)
5 คน	22.0%(11)	16.0%(8)	16.0%(8)	32.0%(16)	14.0%(7)	12.0%(6)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 สถานภาพทางครอบครัว

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ทำการศึกษา เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัวทั้งสิ้น คือ ชายหัวหน้าครอบครัว 82 คน และคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว คือหญิง 68 ราย จึงยอมถือได้ว่ามีส่วนที่รับผิดชอบในครอบครัวของตนเองทั้งสิ้น ไม่ว่าจะมีส่วนงานสมาชิกในครอบครัวหรือบุตรที่ต้องอุปการะมากหรือน้อยก็ตาม (รวมประมาณ 583 คน ดูตารางที่ 2) ฉะนั้น ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จึงเป็นข้อมูลที่นับได้ว่าเป็นข้อมูลจากบุคคลที่ต้องรับผิดชอบในตัวผู้ป่วย คือสามีหรือภรรยาของผู้ป่วยนั่นเอง ด้วยเหตุนี้ปัญหาต่าง ๆ ที่นำมาพิจารณาและวิเคราะห์จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและจะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาต่าง ๆ ที่สังคมจะต้องรับผิดชอบและหาทางแก้ไข ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายส่วนหนึ่งในการศึกษาเรื่องนี้

1.3 สถานภาพทางเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยโรคต่าง ๆ เหล่านี้ มีทั้งผู้ป่วยเสียเงินและสามีญ ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยคือ 100 ราย หรือร้อยละ 66.67 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยสามีญ (ตารางที่ 3) การที่ผู้ป่วยสามีญมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยเสียเงินอาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยเหล่านี้ (โดยเฉพาะในกลุ่มหนึ่ง) ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา นานนับเดือน ผู้ป่วยอาจไม่สามารถจะเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นระยะเวลานานได้ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงอาชีพ ประกอบกับรายจ่ายและรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว (ตารางที่ 4 และ 5) แล้วก็จะมองเห็นเหตุผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ตารางที่ 3 แสดงสถานภาพของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	รวม
เสียเงิน				
กรุงเทพมหานคร	8.0%(4)	18.0%(9)	12.0%(6)	12.๖6%(19)
ชนบท	14.0%(7)	28.0%(14)	20.0%(10)	20.66%(31)
สามัญ				
กรุงเทพมหานคร	24.0%(12)	14.0%(7)	40.0%(20)	26.13%(39)
ชนบท	54.0%(27)	40.0%(20)	28.0%(14)	40.89%(61)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0% (150)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเสียเงิน
ค่ารักษาพยาบาลกับอาชีพ รายได้ และรายจ่าย (รวมทุกกลุ่ม)

อาชีพ - รายได้ - รายจ่าย	เสียเงิน	สามัญ	รวม
อาชีพ			
รับจ้าง	25.45% (14)	74.54% (41)	100.0% (55)
งานบ้าน	39.13% (9)	60.87% (14)	100.0% (23)
งานเกษตร	21.62% (8)	78.38% (29)	100.0% (37)
ราชการ	87.5% (14)	12.5% (2)	100.0% (16)
ค้าขาย	26.31% (5)	73.68% (14)	100.0% (19)
รวม	(50)	(100)	100.0%(150)
รายได้			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	15.38% (4)	84.61% (22)	100.0% (26)
1,001-2,000 บาท	22.64% (12)	77.77% (42)	100.0% (54)
2,001-3,000 บาท	28.12% (9)	71.82% (23)	100.0% (32)
3,001-4,000 บาท	53.84% (7)	46.15% (6)	100.0% (13)
สูงกว่า 4,000 บาท	72.0% (18)	28.04% (7)	100.0% (25)
รวม	(50)	(100)	100.0%(150)
รายจ่ายประจำ			
1,000-2,000 บาท	17.85% (15)	82.14% (69)	100.0% (84)
2,001-3,000 บาท	44.83% (13)	55.17% (16)	100.0% (29)
3,001-4,000 บาท	64.28% (9)	35.71% (5)	100.0% (14)
4,001 บาทขึ้นไป	84.61% (11)	15.38% (2)	100.0% (13)
ประมาณไม่ถูก	20.0% (2)	80.0% (8)	100.0% (10)
รวม	(50)	(100)	(150)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเสียเงิน
 ค่ารักษาพยาบาล กับอาชีพ รายได้ และรายจ่าย (รวมทุกกลุ่ม) จะเห็นได้ว่าผู้ที่
 เข้ารับการรักษายาบาลอยู่ในประเภทเสียเงิน (เปรียบเทียบระหว่างอาชีพ) ได้
 แก่ผู้มีอาชีพข้าราชการมากกว่าอาชีพอื่น ๆ คือ มีถึง 87.5% (14 ราย) รองลง
 ไปได้แก่อาชีพงานบ้าน 39.13% (9 ราย) และอันดับสามที่ไล่เรียงกัน คือ อาชีพ
 ค้าขายและรับจ้าง ซึ่งมี 39.13% และ 26.31% ตามลำดับ ส่วนอาชีพที่อยู่เสีย
 เงินน้อยที่สุดคืออาชีพเกษตรกรซึ่งมีอยู่ 21.62% (8 ราย) เท่านั้น มีข้อที่น่าสังเกต
 ถึงความแตกต่างในเรื่องของอาชีพ คือ ขณะที่ข้าราชการอยู่ชั้นเสียเงินมากที่สุด
 อาชีพเกษตรกรกลับอยู่สามัญสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่า
 ข้าราชการสามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐได้ จึงทำให้สามารถอยู่เสียเงิน
 ได้ ส่วนเกษตรกรนั้น ส่วนใหญ่ทำไร่ ทำนา ทำสวน จึงไม่สามารถจะอยู่เสียเงินได้
 มากนัก นอกจากจะเป็นเจ้าของสวนหรือที่ดินเอง หรือมีฉะนั้นนี้อาจจะได้สิทธิของบุตร
 จึงทำให้อยู่เสียเงินได้ จำนวนพวกที่อยู่สามัญรองลงไปจากเกษตรกรได้แก่ อาชีพ
 ค้าขายและรับจ้าง ส่วนข้าราชการอยู่สามัญน้อยที่สุดเพียง 12.5% เท่านั้น

เมื่อพิจารณาในแง่ของรายได้ จะพบว่าผู้มีรายได้สูงกว่า 4,000 บาท
 เป็นผู้ที่อยู่ในชั้นเสียเงินเป็นส่วนใหญ่ คือ 72.0% (18 ราย) รองลงไปได้แก่ผู้มี
 รายได้ระหว่าง 3,000-4,000 บาท คือ 53.84% (7 ราย) ซึ่งเป็นอัตราที่ได้
 สัดส่วนกับผู้ที่อยู่สามัญ พบว่า 84.61% (22 ราย) เป็นผู้มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท
 จะเห็นได้ว่าข้อมูลในเรื่องรายได้นี้ประกอบกันขึ้นเป็นแบบแผนที่ชัดเจนมาก กล่าวคือ
 ยังมีรายได้มากเท่าไรก็ยังมีสัดส่วนของผู้เสียเงินค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นเท่านั้น

ในด้านรายจ่ายประจำ ผู้ที่มีรายได้ประจำตั้งแต่ 4,000 บาทขึ้นไป
 เป็นผู้ที่อยู่ในชั้นเงินเงินมากที่สุด 84.61% (11 ราย) รองลงไปได้แก่ผู้มีรายได้
 ประจำ 3,000-4,000 บาทขึ้นไป ข้อมูลแสดงให้เห็นแบบแผนเดียวกันว่า สัดส่วน
 ของผู้เสียเงินค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นไปตามปริมาณของรายจ่าย

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถใน
 การเสียเงินเข้ารับการรักษายาบาลกับอาชีพ และรายจ่ายของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม
 ปรากฏข้อมูลในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเสียเงินค่ารักษาพยาบาลกับอาชีพ รายได้และรายจ่าย (แยกวิเคราะห์ตามประเภทของโรค)

อาชีพ-รายได้ รายจ่ายประจำปี	กลุ่ม 1			กลุ่ม 2			กลุ่ม 3		
	เสียเงิน	สามัญ	รวม	เสียเงิน	สามัญ	รวม	เสียเงิน	สามัญ	รวม
อาชีพ									
รับจ้าง	20.0%(4)	80.0%(16)	100.0%(20)	23.52%(4)	76.47%(13)	100.0%(17)	33.33%(6)	66.66%(12)	100.0%(18)
งานบ้าน	16.65%(1)	83.33%(5)	100.0%(6)	57.14%(4)	52.85%(3)	100.0%(4)	40.0%(4)	60.0%(6)	100.0%(10)
งานเกษตร	12.5%(2)	87.5%(14)	100.0%(16)	30.0%(3)	70.0%(7)	100.0%(10)	27.27%(3)	72.72%(8)	100.0%(11)
ราชการ	50.0%(2)	50.0%(2)	100.0%(4)	100.0%(9)	-	100.0%(9)	100.0%(3)	-	100.0%(3)
สาขายุว	50.0%(2)	50.0%(2)	100.0%(4)	42.85%(3)	57.14%(4)	100.0%(7)	-	100.0%(8)	100.0%(8)
รวม	(11)	(39)	(50)	(23)	(27)	(50)	(16)	(34)	(50)
รายได้									
ต่ำกว่า 1000บ.	-	100.0%(7)	100.0%(7)	25.0%(3)	75.0(9)	100.0%(12)	14.28%(1)	85.71%(6)	100.0%(7)
1000-2000บ.	25.0%(4)	75.0%(16)	100.0%(20)	30.77%(4)	69.23%(9)	100.0%(13)	19.04%(4)	80.95%(17)	100.0%(21)
2000-3000บ.	11.00%(1)	88.88%(8)	100.0%(9)	46.67%(7)	53.33%(8)	100.0%(15)	12.5%(1)	87.5%(7)	100.0%(8)
3000-4000บ.	40.0%(2)	60.0%(3)	100.0%(5)	75.0%(3)	25.0%(1)	100.0%(4)	50.0%(2)	50.0%(2)	100.0%(4)
สูงกว่า 4000บ.	44.44%(4)	55.55%(5)	100.0%(9)	100.0%(6)	-	100.0%(6)	80.0%(8)	20.0%(2)	100.0%(10)
	(11)	(39)	(50)	(23)	(27)	(50)	(16)	(34)	(50)
รายจ่ายประจำ									
1000-2000บ.	9.37%(3)	90.62%(29)	100.0%(32)	30.76%(18)	69.23%(18)	100.0%(26)	15.38%(4)	84.61%(22)	100.0%(26)
2000-3000บ.	4.86%(2)	57.14%(4)	100.0%(7)	66.66%(6)	33.33%(3)	100.0%(9)	30.76%(4)	69.23%(9)	100.0%(13)
3000-4000บ.	40.0%(2)	60.0%(3)	100.0%(5)	100.0%(3)	-	100.0%(3)	66.6%(4)	33.3%(2)	100.0%(6)
4000บ.ขึ้นไป	75.0%(3)	25.0%(1)	100.0%(4)	100.0%(4)	-	100.0%(4)	80.0%(4)	20.0%(1)	100.0%(5)
ประมาณไม่ถูก	-	100.0%(2)	100.0%(2)	25.0%(2)	75.0%(6)	100.0%(6)	-	-	-
	(11)	(39)	(50)	(23)	(17)	(50)	(16)	(34)	(50)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลในตารางที่ 5 ซึ่งเป็นตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเสียเงินค่ารักษาพยาบาลกับอาชีพ รายได้ และรายจ่าย แยกวิเคราะห์ตามประเภทของโรคคนนั้น จะเห็นว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรของกลุ่มหนึ่งและกลุ่มสาม เป็นผู้ที่อยู่สามัญมากกว่าอาชีพอื่น คือ 87.5% (14 ราย) และ 72.72% (8 ราย) ตามลำดับ ส่วนของกลุ่มสองมีผู้เสียเงินเกือบครึ่ง ซึ่งมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้เพราะมีสัดส่วนของข้าราชการสูงกว่าและมีสัดส่วนของเกษตรกรน้อยกว่าและลักษณะการป่วยก็น่าจะมีส่วนอธิบายในเรื่องนี้ด้วย ซึ่งพอจะมองเห็นได้เมื่อพิจารณาประเด็นเรื่องรายได้

ในแง่ของรายได้เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าในกลุ่มที่ 2 ไม่ว่างจะเป็นรายได้ระดับไหน จะมีสัดส่วนของผู้เสียเงินสูงกว่าในกลุ่มอื่น และแบบแผนของข้อมูลที่พบในตารางที่ 4 ก็คงปรากฏให้เห็น กล่าวคือ ในแต่ละกลุ่มสัดส่วนของผู้เสียเงินสูงขึ้นตามรายได้

ในด้านรายจ่ายประจำก็เช่นเดียวกัน ผู้มีรายได้ 2,000 บาท เป็นผู้ที่อยู่สามัญมากที่สุดในทุกกลุ่ม ฉะนั้น สรุปโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว จะเห็นว่า ข้อมูลได้แสดงให้เห็นสอดคล้องกับสามัญส่วนนี้ว่า ยังมีรายได้สูงมากเท่าไร ก็ยังจะมีความสามารถเสียเงินค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองมากยิ่งขึ้นเท่านั้น ข้อมูลในด้านรายจ่ายก็เป็น การสนับสนุนอีกชั้นหนึ่งในเรื่องดังกล่าว

2. ปัญหาที่เกิดขึ้น

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะพิจารณาเปรียบเทียบไปตามลำดับของปัญหาที่สำคัญ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ปัญหาในทางเศรษฐกิจ
2. ปัญหาในทางจิตใจ
3. ปัญหาอื่น ๆ

การพิจารณาปัญหาเหล่านี้ในบทนี้มุ่งที่จะแสดงให้เห็นว่า จากข้อมูลที่รวบรวมมาได้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้อย่างไรและแค่นั้น การวิเคราะห์ปัญหา ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้เป็น 2 ประการ ซึ่งจะได้นำมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ คือ

1. เชื่อว่าครอบครัวของผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่หรือทั้งหมดประสบกับปัญหาต่าง ๆ ในทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยาแตกต่างกันไป
2. ปัญหาที่แตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกันของผู้ป่วย

2.1 ปัญหาทางเศรษฐกิจ จากข้อมูลในทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยได้ชี้ให้เห็นว่าประเด็นของปัญหาในทางเศรษฐกิจที่สำคัญก็คือ เรื่องรายได้และรายจ่ายของผู้ป่วยหรือของครอบครัวของผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนั้น น่าจะเป็นปัญหามากที่สุด ในประการแรกก็คือ ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมีรายจ่ายที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวผู้ป่วยต้องรับภาระในขณะปัจจุบันมีมากกว่า จากข้อมูลของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม (ตารางที่ 6) ปรากฏว่ามีลักษณะเช่นเดียวกัน คือส่วนใหญ่ (กลุ่มที่ 1, 41 ราย หรือเท่ากับ 82% กลุ่มที่ 2 จำนวน 47 ราย หรือเท่ากับ 94%, กลุ่มที่ 3 จำนวน 44 ราย หรือเท่ากับ 88% รวมผู้ป่วยทั้งหมด 3 กลุ่ม เท่ากับ 132 ราย หรือ 88% ของผู้ป่วยทั้งหมด ต่างก็ประสบกับปัญหารายจ่ายที่หนักกว่าธรรมดาทั้งสิ้น ผู้ที่รับภาระรายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวและของผู้ป่วย ปรากฏว่ามีทั้งตัวผู้ป่วยซึ่งเป็นชายและเป็นหัวหน้าครอบครัว และคู่สมรสของผู้ป่วยหญิง ซึ่งได้แก่สามีซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้หารายได้ ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 150 ราย ซึ่งแยกเป็นชาย 82 คน หญิง 68 คน (ตารางที่ 1) หญิง 68 คนนั้น มีคู่สมรสเป็นผู้หารายได้โดยตนเอง-มิได้เป็นผู้หารายได้แต่ประการใด ส่วนชายซึ่งเป็นผู้ป่วย 82 คนนั้น เป็นหัวหน้าครอบครัวและมีรายได้ของตนเอง ปัญหาในทางเศรษฐกิจที่ประสบ รวมทั้งรายได้ไม่พอรายจ่ายของผู้ป่วยนี้ กล่าวได้ว่าไม่แตกต่างกันมากนัก ในระหว่างผู้ป่วยทั้ง

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลเป็นร้อยละเกี่ยวกับปัญหาทางเศรษฐกิจ แยกวิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	รวม
รายจ่ายมากกว่ารายได้	82.0%(41)	94.0%(47)	88.0%(44)	88.0%(132)
รายจ่ายน้อยกว่ารายได้	18.0%(9)	6.0%(3)	12.0%(6)	12.0%(18)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(150)

3 ประเภทนี้ เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลที่ได้จากคำถามที่ว่าค่าใช้จ่ายในปัจจุบันมากหรือน้อยกว่ารายได้ (ตารางที่ 6) มีผู้ตอบว่าค่าใช้จ่ายในปัจจุบันน้อยกว่ารายได้ 18 ราย แสดงว่าครอบครัวทั้ง 18 ครอบครัวนี้เป็นผู้มีฐานะดี แต่เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพในการรักษาพยาบาล กลับปรากฏว่ามีผู้ป่วยสำนึกถึง 10 ราย ซึ่งน่าจะแสดงว่าการเจ็บป่วยทำให้ผู้มีฐานะดีไม่กล้าเสี่ยงเป็นผู้ป่วยแบบเสียเงิน เพราะคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าจะต้องป่วยยาวนานและต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง หรือในขณะที่เข้ามาเป็นผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลไม่สามารถหาห้องเสียเงินให้ได้ เนื่องจากห้องเสียเงินมีจำกัด นอกจากนั้นจากการศึกษารายละเอียดของข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่มีรายจ่ายน้อยกว่ารายได้ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายได้มีสิทธิของการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่และได้สิทธิตามบุตร ด้วยเหตุนี้จึงพบว่ามีส่วนหนึ่งของผู้ป่วย 18 รายที่ไม่กระทบกระเทือนในทางเศรษฐกิจ

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและรายได้กับปัญหา
เศรษฐกิจ (รวมทุกกลุ่ม)

อาชีพ - รายได้	รายนายมาก กว่ารายได้	รายน้อย กว่ารายได้	รวม
<u>อาชีพ</u>			
รับจ้าง	83.63%(46)	16.36%(9)	100.0%(55)
งานบ้าน	86.95%(20)	13.04%(3)	100.0%(23)
งานเกษตร	89.19%(33)	10.81%(4)	100.0%(37)
ราชการ	93.75%(15)	6.25%(1)	100.0%(16)
ค้าขาย	94.73%(18)	5.26%(1)	100.0%(19)
รวม	88.0%(132)	12.0%(18)	100.0%(150)
<u>รายได้</u>			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	88.46%(23)	11.53%(3)	100.0% (26)
1,001-2,000 บาท	85.18%(46)	14.81%(8)	100.0% (54)
2,001-3,000 บาท	93.75%(30)	6.25%(2)	100.0% (32)
3,001-4,000 บาท	100.0% (13)	-	100.0% (13)
สูงกว่า 4,000 บาท	80.0%(20)	20.0%(5)	100.0% (25)

ข้อมูลในตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและรายได้กับปัญหาทางเศรษฐกิจ ในจำนวนผู้ป่วย 150 ราย (100.0%) มีผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ 88.0% (132 ราย) อีก 12% เป็นผู้ที่ตอบว่ามีรายจ่ายน้อยกว่า และไม่ปรากฏว่ามี ความแตกต่างอย่างสำคัญในบรรดาอาชีพต่าง ๆ คือ อาชีพพ่อค้า 94.73% (18 ราย) รองลงไปได้แก่ข้าราชการ 93.75% และเกษตรกร 89.19% ตามลำดับ และเมื่อ พิจารณาในแง่ของรายได้ก็ไม่พบความแตกต่างระดับของรายได้เช่นเดียวกัน ยกเว้น ระหว่างรายได้ 2 กลุ่มสุดท้าย ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 3,000-4,000 บาท มีสัดส่วน ของผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้สูงที่สุด คือ 100.0% (13 ราย) ส่วนผู้ที่ตอบว่ามี รายจ่ายน้อยกว่ารายได้ในระหว่างที่เจ็บป่วยนี้ได้แก่ผู้มีรายได้ระหว่าง 2,000-3,000 บาท คือ 6.25% (2 ราย) ซึ่งได้สิทธิ์ของบุตร รองลงไปได้แก่กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท คือ 11.53% (3 ราย) สำหรับกลุ่มรายได้มากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป นั้น ถึงแม้จะไม่ต่างไปจากกลุ่มอื่น ๆ แต่ข้อมูลที่สอดคล้องกับสามัญสำนึก เพราะมีกรณี รายจ่ายน้อยกว่ารายได้สูงกว่าเพื่อน

สรุป การที่หัวหน้าครอบครัวหรือคู่สมรสฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดล้มป่วยลง ย่อม ทำให้ครอบครัวต้องได้รับความเดือดร้อนไม่ว่าจะเป็นครอบครัวที่มีฐานะดีทางการเงิน ครอบครัวที่มีฐานะปานกลางหรือครอบครัวที่ยากจนก็ตาม ย่อมต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากว่าครอบครัวนั้นจะได้สิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลจึงจะช่วยให้อายุน้อยกว่า รายได้ ดังนั้นบุคคลในแต่ละอาชีพและในแต่ละกลุ่มรายได้ (ยกเว้น 2 กลุ่มสุดท้าย) จึงมีสภาพไม่ต่างกัน ซึ่งในตารางที่ 8 จะได้วิเคราะห์ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพ รายได้ กับปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว โดยการแยกวิเคราะห์ตามประเภท ของโรค

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและรายได้กับปัญหาทางเศรษฐกิจ แยกวิเคราะห์ตามประเภทของโรค

อาชีพ - รายได้	รายจ่ายมากกว่ารายได้	รายจ่ายน้อยกว่ารายได้	รวม
กลุ่มที่ 1			
<u>อาชีพ</u>			
รับจ้าง	75.0%(15)	25.0%(5)	100.0%(20)
งานบ้าน	66.66%(4)	33.33%(2)	100.0%(6)
งานเกษตร	87.5%(14)	12.5%(2)	100.0%(16)
ราชการ	100.0%(4)	-	100.0%(4)
ค้าขาย	100.0%(4)	-	100.0%(4)
<u>รายได้</u>			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	85.71%(6)	14.28%(1)	100.0%(7)
1,001-2,000 บาท	80.88%(16)	20.0%(4)	100.0%(20)
2,001-3,000 บาท	88.88%(8)	11.11%(1)	100.0%(9)
3,001-4,000 บาท	100.0%(5)	-	100.0%(5)
สูงกว่า 4,000 บาท	66.66%(6)	33.33%(3)	100.0%(9)
กลุ่มที่ 2			
<u>อาชีพ</u>			
รับจ้าง	94.12%(16)	5.88%(1)	100.0%(17)
งานบ้าน	100.0%(7)	-	100.0%(7)
งานเกษตร	100.0%(10)	-	100.0%(10)
ราชการ	88.89%(8)	11.11%(1)	100.0%(9)
ค้าขาย	85.71%(6)	14.28%(1)	100.0%(7)
<u>รายได้</u>			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	91.67%(11)	8.33%(1)	100.0%(12)
1,001-2,000 บาท	92.30%(12)	7.69%(1)	100.0%(13)
2,001-3,000 บาท	93.33%(14)	6.66%(1)	100.0%(15)
3,001-4,000 บาท	100.0%(4)	-	100.0%(4)
สูงกว่า 4,000 บาท	100.0%(6)	-	100.0%(6)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

อาชีพ - รายได้	รายจ่ายมาก กว่ารายได้	รายจ่ายน้อย กว่ารายได้	รวม
<u>กลุ่มที่ 3</u>			
<u>อาชีพ</u>			
รับจ้าง	83.33%(15)	16.66%(3)	100.0%(18)
งานบ้าน	90.0%(9)	10.0%(1)	100.0%(10)
งานเกษตร	81.81%(9)	18.18%(2)	100.0%(11)
ราชการ	100.0%(3)	-	100.0%(3)
ค้าขาย	100.0%(8)	-	100.0%(8)
<u>รายได้</u>			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	85.71%(6)	14.28%(1)	100.0%(7)
1,001-2,000 บาท	85.71%(18)	14.28%(3)	100.0%(21)
2,001-3,000 บาท	100.0%(8)	-	100.0%(8)
3,001-4,000 บาท	100.0%(4)	-	100.0%(4)
สูงกว่า 4,000 บาท	80.0%(8)	20.0%(2)	100.0%(10)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและรายได้กับปัญหาทางเศรษฐกิจ แยกวิเคราะห์ตามประเภทของโรค พบว่ากลุ่มหนึ่ง อาชีพข้าราชการและค้าขาย มีสัดส่วนของผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้สูงกว่าอาชีพอื่น ๆ ยกเว้นงานเกษตร ซึ่งแตกต่างกับในกลุ่ม 2 ที่พบว่าในแต่ละอาชีพไม่มีความแตกต่างอย่างสำคัญในเรื่องนี้ ที่เห็นเช่นนี้ น่าจะสันนิษฐานได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่ม 2 เป็นผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อาทิเช่น ค่ายา ค่าเลือด ค่าเอกซเรย์ ฯลฯ ในบางครั้งทางโรงพยาบาลไม่สามารถจะให้ฟรีได้หมด จึงทำให้ผู้ที่มีอาชีพทั้งหลายมีรายจ่ายสูงกว่ารายได้ ในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก สำหรับกลุ่มสามก็คล้ายกับกลุ่มหนึ่ง ผู้ที่มีอาชีพราชการและค้าขาย มีสัดส่วนของผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้สูงกว่าผู้ประกอบอาชีพอื่น ยกเว้นงานบ้าน

เมื่อพิจารณาในแง่ของรายได้ พบว่าทั้งสามกลุ่มมีความสอดคล้องกันมาก คือ ผู้มีรายได้ระหว่าง 3,000-4,000 บาท เป็นผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ 100.0% คือกลุ่มหนึ่ง 100.0% (5 ราย) กลุ่ม 2 100.0% (6 ราย) และกลุ่ม 3 100.0% (4 ราย) นอกจากนั้นผู้ที่มีรายได้ 2,000-3,000 บาทของกลุ่ม 3 ยังเป็นผู้ที่มีรายจ่ายสูงกว่ารายได้ 100.0% อีกด้วย น่าสังเกตว่าแม้จะวิเคราะห์ประกอบกับลักษณะของโรคแล้ว 2 กลุ่มรายได้สุดท้ายใน 2 กลุ่มก็ยังมีสัดส่วนของผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ แตกต่างกันอย่างสำคัญเหมือนที่พบในตารางที่ 7

2.2 ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาทางด้านจิตใจอันเป็นผลที่เกิดจากการที่ผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลอยู่เป็นเวลานานนั้น เป็นธรรมดาที่ย่อมจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยในลักษณะต่าง ๆ กัน อาจกล่าวได้ว่า ความรู้สึกเหล่านี้แม้ว่าส่วนหนึ่งอาจจะ เป็นผลเกิดจากสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว อีกส่วนหนึ่งอาจจะเกิดจากการรักษาพยาบาลและความคาดหวังและความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาว่าจะหายหรือไม่ และถ้าไม่หายจะต้องเสียเวลารักษาอีกนานเพียงไร และถ้าหากเป็นกรณีร้ายแรงกว่านั้น ถ้าหากจะต้องถึงแก่ความตาย

แล้วเมื่อใด ปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องที่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยอาจจะรู้สึกไปได้ต่าง ๆ นานา มากน้อยหรือรุนแรงแตกต่างกันไป ในการวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้จะได้แยกพิจารณาออกไป 2 ประเด็น คือ ปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยและปัญหาทางจิตใจของคนในครอบครัว

2.2.1 ในด้านของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้มิได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกจากผู้ป่วยโดยตรง หากเก็บข้อมูลจากคสรมสของผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะทราบความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในการที่ต้องมาเจ็บป่วยรักษาพยาบาลอยู่เป็นเวลานานเช่นนี้ อย่างไรก็ตามก็ดีข้อมูลที่ได้จากคสรมสของผู้ป่วยก็อาจเป็นทางอนุมานได้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยได้บ้าง ตามปกติแล้วผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังร้ายแรงมักจะรู้เพียงว่าตนป่วยด้วยโรคอะไรเท่านั้น ส่วนจะร้ายแรงเพียงใดนั้น โดยทั่ว ๆ ไป นายแพทย์และคสรมสและครอบครัวของผู้ป่วยมักจะปกปิดมิให้ผู้ป่วยใดรู้ความจริง เว้นแต่ในบางกรณีที่ผู้ป่วยบางรายมีโอกาสได้รู้ความจริง และความร้ายแรงของโรคร้ายไข้เจ็บที่กำลังเป็นอยู่ การที่ไม่ให้ผู้ป่วยใดรู้ความจริงก็เพราะมักจะเกรงกันว่าจะทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจ ท้อแท้ และหมดหวังในชีวิต และไม่กระตือรือร้นที่จะร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลให้ได้ผล เพราะเหตุว่ากำลังใจและขวัญของผู้ป่วยย่อมเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้การรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังบางอย่างได้ผลและหายได้ เช่น โรคทางประสาทและสมอง โรคเบาหวาน หรือโรคปอด และแม้กระทั่งความพิการหรือทุพพลภาพทางร่างกายบางอย่าง กำลังใจและความกระตือรือร้นของผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญอยู่มาก ในการที่จะช่วยลดความพิการหรือให้ความพิการเหล่านั้นหมดไปได้ ดังจะเห็นได้ในตารางที่ 9 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของโรคกับกำลังใจของผู้ป่วย

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของโรคกับกำลังใจของผู้ป่วย

	ประเภทของโรค		
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3
กำลังใจดี	68.0%(34)	74.0%(37)	76.0%(38)
ท้อแท้	6.0%(3)	10.0%(5)	4.0%(2)
หมดหวัง	-	6.0%(3)	4.0%(2)
เฉย ๆ	26.0%(13)	10.0%(5)	16.0%(8)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)

ข้อมูลที่ได้จากผลของการสังเกตผู้เยี่ยมผู้ป่วย หรืออีกนัยหนึ่งผู้ที่ถูกสัมภาษณ์เกี่ยวกับกำลังใจของผู้ป่วยนี้ ปรากฏว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 ส่วนใหญ่เป็นผู้มีกำลังใจดี และมีความหวังว่าจะหายจากโรคร้ายไข้เจ็บมีจำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก (ดูตารางที่ 9) คือ กลุ่มที่หนึ่ง 68.0% กลุ่มที่สอง 74.0% และกลุ่มที่สาม 76.0% แสดงว่ากลุ่มที่ 1 ซึ่งเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษา มีกำลังใจและความหวังน้อยกว่า (สอดคล้องกับสามัญสำนึก) แต่ไม่ใช่ความแตกต่างมีนัยสำคัญแต่อย่างใด แต่เมื่อดูคำตอบในเรื่องท้อแท้และหมดหวังแล้วกลับคิดว่า แต่ก็ไม่มีนัยสำคัญเช่นเดียวกัน ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะเหตุว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1 อาจจะไม่ทราบความร้ายแรงของโรคที่ตนกำลังเป็นอยู่ ความเข้าใจของคนทั่วไป มักจะเชื่อกันว่าโรคเรื้อรัง มะเร็ง และเบาหวานนั้นร้ายแรง รักษาไม่หายและอาจถึงตายได้ง่าย ๆ แต่ความจริงแล้วโรคเรื้อรังทางสมองและร่างกาย แม้จะไม่แน่นอนว่าจะถึงแก่ความตาย แต่ก็อาจจะถึงแก่ความตายได้โดยฉับพลัน ยิ่งกว่านั้นทพพลาททางร่างกายและสมองนั้น ยากที่จะรักษาให้หายได้ แต่เพราะความไม่รู้อถึงความร้ายแรงอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้ป่วยจึงเชื่อว่าตนไม่ตายได้อย่างง่าย ๆ

เหมือนอย่างผู้ป่วยในกลุ่มที่ 2, 3 จึงทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีกำลังใจดีและมีความหวังว่าจะหายได้ เป็นจำนวนที่สูงพอ ๆ กับกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 สำหรับผู้ป่วยนั้นที่มีความรู้สึกเฉย ๆ คือไม่ยินดียินร้ายว่าจะตายหรือหายได้นั้นมีอยู่เป็นอันดับสามถัดลงมาจากพวกที่มีความหวัง คือ ในกลุ่มที่ 1 มี 13 ราย หรือ 26% กลุ่มที่ 3 มี 8 คน หรือเท่ากับ 16% และกลุ่มที่ 2 มาเป็นอันดับ 3 คือ มี 5 ราย หรือ 10% แต่เนื่องจากเป็นสัดส่วนที่ไม่มากนัก จึงไม่มีผลกระทบไปกับการแปลความหมายของกรณีที่กำลังกล่าวมาแล้ว

เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1 นั้น ไม่มีผู้ใดหมดหวังเลย จะมีที่มิกำลังใจท้อแท้อยู่เพียง 3 รายเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มที่ 2 นั้น กำลังใจของผู้ป่วยมีแตกต่างกันออกไป จากที่มีกำลังใจดี ซึ่งมีจำนวนมากรองจากกลุ่มสามคือมีถึง 37 ราย (เท่ากับ 74%) ผู้ที่ท้อแท้มีเพียง 5 ราย หรือเท่ากับ 10% ซึ่งเท่ากับผู้ที่เฉยๆ และที่หมดหวังนั้นมี 3 คน หรือเท่ากับ 6% เท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้ น่าจะเป็นเพราะโรคเรื้อรังที่จัดอยู่ในประเภทที่ 2 มีคั่นของความรุนแรงที่แตกต่างกัน แล้วแต่ระยะเวลาความเจ็บป่วยรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษา ซึ่งอาจจะแบ่งออกไปได้เป็นระยะเริ่มต้น ซึ่งอาจจะรักษาให้หายเด็ดขาด ระยะที่ 2 ซึ่งโอกาสที่จะรักษาให้หายยังคงมีอยู่ และระยะที่ 3 ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายได้แต่อย่างไรก็ตามเป็นการยากที่จะวิเคราะห์ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีกำลังใจดีหรือคิดว่าจะหายนั้นเป็นผู้ป่วยในระยะใด ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีโอกาสได้รู้ความจริงน้อย ด้วยเหตุผลหลายประการ ดังนั้นความรู้สึกของผู้ป่วยจึงเป็นความคาดคะเนของคู่สมรสซึ่งเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์

สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มที่ 3 มีผู้ป่วยที่กำลังใจดี 38 ราย หรือ 76% สูงสุดในบรรดาทั้ง 3 กลุ่ม อันดับสองได้แก่ผู้ป่วยที่รู้สึกเฉย ๆ 8 ราย หรือเท่ากับ 16% สำหรับผู้ที่ท้อแท้และหมดหวังนั้นมีอยู่ประเภทละ 2 รายเท่า ๆ กัน กำลังใจของผู้ป่วยในกลุ่มที่ 3 มีลักษณะกระจายออกไปในทำนองคล้ายคลึงใกล้เคียงกับผู้ป่วยในกลุ่มที่ 2 ด้วยเหตุผลที่ต่างเป็นเช่นเดียวกัน คือ ผู้ป่วยมีความรู้สึกและกำลังใจ



แตกต่างกันตามชั้นและความรุนแรงอาการ ตามที่ตนรู้สึกมากกว่าที่จะเป็นไปตามที่แพทย์วินิจฉัย ซึ่งอาจไม่ตรงกันได้

กล่าวโดยสรุป ความรู้สึกและกำลังใจของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม มีกำลังใจดีเป็นส่วนใหญ่ และมีความหวังว่าจะหายใกล้เคียงกันมาก คือ กลุ่มที่ 1 มี 34 ราย กลุ่มที่ 2 มี 37 ราย และกลุ่มที่ 3 มี 38 ราย แสดงว่าปัญหาทางด้านจิตใจมีน้อยกว่าปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

ข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการมีญาติมาเยี่ยม ก็อาจจะแสดงว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้นได้

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกำลังใจของผู้ป่วยกับการมีญาติมาเยี่ยมทั้ง 3 กลุ่ม

	ความถี่ของการมีญาติมาเยี่ยม		
	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	นาน ๆ ครั้ง	รวม
กำลังใจดี	73.6%(92)	68.0%(17)	72.7%(109)
ท้อแท้	7.2%(9)	4.0%(1)	6.7%(10)
หมดหวัง	3.2%(4)	4.0%(1)	3.3%(5)
เฉย ๆ	16.0%(20)	24.0%(6)	17.3%(26)
รวม	100.0%(125)	100.0%(25)	100.0%(150)

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกำลังใจของผู้ป่วยกับการมีผู้มาเยี่ยมทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าการมาเยี่ยมทุกวันหรือเกือบทุกวัน มีผลดีในด้านจิตใจของผู้ป่วยมาก จากตารางจะเห็นว่า ในจำนวน 100.0% (125 ราย) มีผู้ป่วยที่แสดงว่าการมาเยี่ยมทุกวันหรือเกือบทุกวัน ทำให้มีกำลังใจดีสูงถึง 73.60% (92 ราย) ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับที่มาเยี่ยมนาน ๆ ครั้งก็มีผลในด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีสูงเช่นเดียวกับที่มาเยี่ยมทุกวัน 68.0% (17 ราย) รองลงมาได้แก่ผู้ที่เฉย ๆ ต่อการมาเยี่ยม คือ มาเยี่ยมทุกวัน 16.0% (20 ราย) นาน ๆ ครั้ง 24.0% (6 ราย) สรุปได้ว่าเป็นการแตกต่างที่ไม่มีนัยสำคัญ ดังนั้นต้องลงความเห็นว่าการมาเยี่ยมบ่อย ไม่ได้ทำให้มีกำลังใจดีขึ้นกว่าการมาเยี่ยมนาน ๆ ครั้ง ที่เห็นเช่นนี้พอจะเป็นการเก็บข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มรស់ ไม่ใช่จากตัวผู้ป่วยเอง

ซึ่งในตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกำลังใจของผู้ป่วยกับการมีผู้มาเยี่ยม จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้นหรือไม่

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกำลังใจของผู้ป่วยกับการมีผู้มาเยี่ยม วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2		กลุ่ม 3	
	ทุกวัน เกือบทุกวัน	นาน ๆ ครั้ง	ทุกวัน เกือบทุกวัน	นาน ๆ ครั้ง	ทุกวัน เกือบทุกวัน	นาน ๆ ครั้ง
กำลังใจดี	66.66%(28)	75.0%(6)	73.17%(30)	77.77%(7)	80.95%(34)	50.0%(4)
พอแก่	7.14%(3)	-	9.75%(4)	11.11%(1)	4.75%(2)	-
หมดหวัง	-	-	4.87%(2)	11.11%(1)	4.76%(2)	-
เฉย ๆ	26.19%(11)	25.0%(2)	12.09%(5)	-	9.52%(4)	50.0%(8)
รวม	100.0%(42)	100.0%(8)	100.0%(41)	100.0%(9)	100.0%(42)	100.0%(8)

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกำลังใจของผู้ป่วยกับการมีผู้มาเยี่ยม วิเคราะห์ตามประเภทของโรค พบว่าการมีผู้มาเยี่ยมทุกวันหรือนาน ๆ ครั้ง ยิ่งเห็นได้ชัดว่า การมาเยี่ยมบ่อยหรือไม่บ่อย ไม่มีผลต่อกำลังใจในกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 การมาเยี่ยมนาน ๆ ครั้งกลับดีกว่า (ถึงแม้ว่าจะแตกต่างอย่างไม่สำคัญก็ตาม) ส่วนในกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงนั้น เห็นได้ชัดว่าการมาเยี่ยมบ่อย ๆ ทำให้กำลังใจดีกว่า แม้ว่าจะมีผู้ตอบ "เฉย ๆ" สูงถึง 50% ในกรณีเยี่ยมนาน ๆ ครั้งก็ตาม

อนึ่ง เพื่อให้การวิเคราะห์ละเอียดขึ้นอีก จึงได้นำเอาลักษณะประชากรของผู้ตอบมาประกอบการพิจารณาด้วย ดังปรากฏอยู่ตามข้อมูลในตารางที่

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรของผู้ตอบกับการมอง
กำลังใจของผู้ป่วย (รวม 3 กลุ่ม)¹

ลักษณะประชากร ของผู้ตอบ	กำลังใจของผู้ป่วย				รวม
	กำลังใจดี	ท้อแท้	หมดหวัง	เฉย ๆ ไม่ ยินดียินร้าย	
<u>เพศ</u>					
ชาย	68.29%(56)	8.53%(7)	8.53%(7)	14.63%(12)	100.0%(82)
หญิง	67.64%(46)	14.70%(10)	7.53%(5)	10.29%(7)	100.0%(68)
<u>การศึกษา</u>					
ป.1-ป.4	67.77%(61)	12.22%(11)	5.55%(5)	14.44%(13)	100.0%(90)
ป.7-ม.3	77.14%(27)	8.57%(3)	5.71%(2)	8.57%(3)	100.0%(35)
สูงกว่า ม.3	56.0%(14)	16.0%(4)	12.0%(3)	16.0%(4)	100.0%(25)
<u>อายุ</u>					
21-30 ปี	55.0%(11)	5.0%(1)	15.0%(3)	25.0%(5)	100.0%(20)
31-40 ปี	67.65%(23)	11.76%(4)	11.76%(4)	8.82%(3)	100.0%(34)
40-50 ปี	65.96%(31)	14.89%(7)	4.25%(2)	14.89%(7)	100.0%(47)
สูงกว่า 50 ปี	75.51%(37)	12.24%(6)	4.08%(2)	8.16%(4)	100.0%(49)
<u>อาชีพ</u>					
รับจ้าง	67.27%(37)	9.09%(5)	5.45%(3)	18.18%(10)	100.0%(55)
งานบ้าน	65.21%(15)	13.04%(3)	4.35%(1)	17.39%(4)	100.0%(23)
งานเกษตร	78.37%(29)	10.81%(4)	5.40%(2)	5.40%(2)	100.0%(37)
ราชการ	50.0%(8)	25.0%(4)	25.0%(4)	-	100.0%(16)
ค้าขาย	68.42%(13)	10.52%(2)	5.26%(1)	15.78%(3)	100.0%(19)

¹ การวิเคราะห์ในตารางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะตรวจสอบว่า ลักษณะประชากรของผู้ตอบ (คุณสมบัติ) ทำให้เกิดความแตกต่างกันในดานการมองกำลังใจของผู้ป่วยหรือไม่

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลักษณะประชากร ของผู้ตอบ	ลักษณะประชากร				รวม
	กำลังใจดี	ท้อแท้	หมดหวัง	เฉยๆไม่ ยินดีขำขัน	
<u>ภูมิภาค</u>					
ชนบท	69.56%(64)	9.78%(9)	8.69%(8)	11.95%(11)	100.0%(92)
กรุงเทพฯ	63.79%(37)	15.51%(9)	5.17%(3)	15.51%(9)	100.0%(58)
<u>จำนวนสมาชิก</u>					
<u>ในครอบครัว</u>					
2-3 คน	60.0%(18)	13.33%(4)	13.33%(4)	13.33%(4)	100.0%(30)
4-5 คน	88.88%(32)	2.78%(1)	5.55%(2)	2.78%(1)	100.0%(36)
6 คนขึ้นไป	61.90%(52)	15.48%(13)	5.95%(5)	16.67%(14)	100.0%(84)
<u>บุตรที่อุปการะ</u>					
ไม่มี	71.40%(25)	5.88%(2)	5.88%(2)	17.64%(6)	100.0%(35)
1-2 คน	66.66%(32)	14.58%(7)	10.41%(5)	8.33%(4)	100.0%(48)
3-4 คน	70.73%(29)	14.63%(6)	7.31%(3)	7.31%(3)	100.0%(41)
4 คนขึ้นไป	57.69%(15)	15.38%(4)	3.84%(1)	23.07%(6)	100.0%(26)

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรของผู้ตอบกับการมอง
กำลังใจของผู้ป่วยรวมทุกกลุ่ม จากข้อมูลเห็นว่า ชาย-หญิง ไม่มีความแตกต่างกันเรื่องของ
การมองกำลังใจของผู้ป่วยเลยก็ว่าได้ คือ ชายมองว่ามีกำลังใจดี 69.29% (56 ราย)
หญิง 67.64% (46 ราย) แต่เมื่อพิจารณาในด้านอื่น ๆ พบว่า ผู้ตอบที่เป็นหญิงมองเห็น
ความท้อแท้ของผู้ป่วยมากกว่าชายเล็กน้อย คือหญิง 14.70% ชาย 8.53% ซึ่งสอดคล้องกัน
ในแง่ที่มองว่าผู้ป่วยแสดงอาการเฉย ๆ ไม่ยินดีขำขันสูงกว่าคำตอบที่ได้รับจากฝ่ายหญิง คือ
ชาย 14.63% หญิง 10.29% แต่ก็ไม่มี ความแตกต่างกันมากนัก

เมื่อพิจารณาจากระดับการศึกษา ผู้ตอบที่มีการศึกษา ป.1-ป.4 กับ ป.7 - ม.3 ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องนี้มากนัก ป.7-ม.3 กลับมองว่าผู้ป่วยมีกำลังใจดีมากกว่าเพื่อน ลักษณะข้อมูลทำให้ลงความเห็นได้ยาก แต่ที่น่าสนใจ เกิดว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า ม.3 มีการมองกำลังใจดีน้อยกว่า 2 กลุ่มแรก ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่า เมื่อมีการศึกษามากก็ย่อมจะต้องมีความเข้าใจในเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น ทำให้มองเห็นไปว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะพบข้อเท็จจริงอย่างนี้อีกจากข้อมูลในตารางที่ 16 ในบทที่ 4

ในด้านที่เกี่ยวข้องกับอายุ ข้อมูลได้แสดงให้เห็นว่าคนอายุมากมีการมองกำลังใจของผู้ป่วยดี และมีความหวังในตัวผู้ป่วยมากกว่าคนอายุน้อย เป็นความแตกต่างที่มีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มอายุ 21-30 ปี กับกลุ่มอายุสูงกว่า 50 ปี น่าจะเป็นเพราะคนในวัยหนุ่มมีการศึกษาสูงกว่าจึงรู้ความหมายของโรคมมากกว่าคนสูงอายุ สำหรับพวกที่อยู่ในชนบทถึงแม้จะเป็นผู้มีกำลังใจดีสูงกว่าคนในกรุงเทพฯ คือ คนชนบทมีกำลังใจดีสูงถึง 68.56% (64 ราย) ส่วนคนในกรุงเทพฯ มีกำลังใจดี 62.71% (37 ราย) แต่ก็ไม่ใช่ความแตกต่างที่สำคัญ นอกจากนั้นแล้วพบว่า พวกข้าราชการมองว่าผู้ป่วยมีกำลังใจและความหวังน้อยกว่าอาชีพอื่น ๆ ซึ่งเป็นความแตกต่างที่สำคัญและสอดคล้องกับสามัญสำนึก คนที่รับราชการต้องเป็นผู้มีการศึกษา เมื่อมีการศึกษาย่อมจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้นนั่นเอง

สำหรับกรณีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน การมองกำลังใจของผู้ป่วยต่างไปจาก 4-5 คน อย่างมีนัยสำคัญ และ 4-5 คน ก็แตกต่างไปจาก 5 คนขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน แต่ 2-3 คน ไม่ต่างไปจาก 6 คนขึ้นไป เพราะฉะนั้นจึงไม่อาจลงความเห็นได้ว่ายิ่งมีบุตรมากขึ้นก็ยิ่งจะมองว่าผู้ป่วยมีกำลังใจน้อยลง ส่วนจำนวนบุตรที่ต้องอุปการะก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการมองกำลังใจ ถึงแม้ว่าการมีบุตรในอุปการะ 4 คนขึ้นไป จะมีสัดส่วนของผู้ตอบที่มองผู้ป่วยว่ามีกำลังใจดีอยู่น้อยที่สุดก็ตาม

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกำลังใจของผู้ป่วยกับลักษณะ
ประชากร วิเคราะห์ตามลักษณะของโรค

ลักษณะประชากร	กำลังใจของผู้ป่วย				รวม
	กำลังใจดี	ท้อแท้	หมดหวัง	เฉย ๆ ไม่ ยินดียินร้าย	
<u>กลุ่ม 1</u>					
<u>เพศ</u> ชาย	70.56%(24)	8.82%(3)	11.76%(4)	8.62%(3)	100.0%(34)
หญิง	62.5% (10)	-	12.5%(2)	25.0%(4)	100.0%(16)
<u>การศึกษา</u>					
ป.1-ป.4	78.26%(18)	4.34%(1)	4.34%(1)	13.04%(3)	100.0%(23)
ป.7-ม.3	70.53%(12)	5.88%(1)	11.76%(2)	11.76%(2)	100.0%(17)
สูงกว่า ม.3	40.0%(4)	10.0% (1)	20.0% (2)	30.0% (3)	100.0%(10)
<u>อายุ</u>					
21-30 ปี	50.0%(6)	-	16.66%(2)	33.33%(4)	100.0%(12)
31-40 ปี	66.66%(8)	8.33%(1)	16.66%(2)	8.33%(1)	100.0%(12)
41-50 ปี	71.42%(10)	14.25%(2)	7.14%(1)	7.42%(1)	100.0%(14)
สูงกว่า 50ปี	83.33%(10)	-	8.33%(1)	8.33%(1)	100.0%(12)
<u>อาชีพ</u>					
รับจ้าง	70.0%(14)	5.0%(1)	5.0%(1)	20.0%(4)	100.0%(20)
งานบ้าน	66.66%(4)	-	-	33.33%(2)	100.0%(6)
การเกษตร	81.25%(13)	6.25%(1)	12.5%(2)	-	100.0%(16)
ราชการ	25.0%(1)	-	75.0%(3)	-	100.0%(4)
ค้าขาย	50.0%(2)	25.0%(1)	-	25.0%(1)	100.0%(4)
<u>ภูมิลำเนา</u>					
ชนบท	61.76%(21)	8.82%(3)	14.70%(5)	14.70%(5)	100.0%(34)
กรุงเทพฯ	75.0%(12)	-	6.25%(1)	6.25%(1)	100.0%(16)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

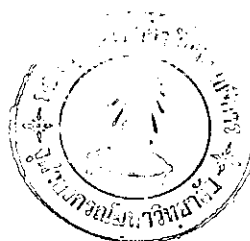
ลักษณะประชากร	กำลังใจของผู้ป่วย				รวม
	กำลังใจดี	ท้อแท้	หมดหวัง	เฉย ๆ ไม่ ยินดียินร้าย	
<u>จำนวนสมาชิก</u>					
<u>ในครอบครัว</u>					
2-3 คน	50.0%(6)	-	25.0%(3)	25.0%(3)	100.0%(12)
4-5 คน	83.33%(10)	-	8.33%(1)	8.33%(1)	100.0%(12)
6 คนขึ้นไป	69.23%(18)	11.53%(3)	7.69%(2)	11.53%(3)	100.0%(26)
<u>จำนวนบุตรที่</u>					
<u>ต้องอุปการะ</u>					
ไม่มี	66.67%(10)	-	6.67%(1)	26.68%(4)	100.0%(15)
1-2 คน	60.0%(9)	-	20.0%(3)	20.0%(3)	100.0%(15)
3-4 คน	88.88%(8)	-	11.11%(1)	-	100.0%(9)
4 คนขึ้นไป	63.33%(7)	27.27%(3)	9.09%(1)	-	100.0%(11)
<u>กลุ่มที่ 2</u>					
<u>เพศ</u> ชาย	63.15%(12)	15.78%(3)	10.52%(2)	10.52%(2)	100.0%(19)
หญิง	74.19%(23)	12.89%(4)	9.67%(3)	3.22%(1)	100.0%(31)
<u>การศึกษา</u>					
ป.1-ป.4	70.58%(24)	11.76%(4)	8.82%(3)	8.82%(3)	100.0%(34)
ป.7-ม.3	87.5%(7)	12.5%(1)	-	-	100.0%(8)
สูงกว่า ม.3	50.0%(4)	37.5%(3)	12.5%(1)	-	100.0%(8)
<u>อายุ</u>					
21-30 ปี	50.0%(2)	-	25.0%(1)	25.0%(1)	100.0%(4)
31-40 ปี	80.0%(8)	10.0%(1)	10.0%(1)	-	100.0%(10)
41-50 ปี	66.66%(12)	16.66%(3)	5.55%(1)	11.10%(2)	100.0%(18)
สูงกว่า 50ปี	72.22%(13)	22.22%(4)	5.55%(1)	-	100.0%(18)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	กำลังใจของผู้ป่วย				รวม
	กำลังใจดี	ท้อแท้	หมดหวัง	เฉย ๆ ไม่ ยินดียินร้าย	
<u>อาชีพ</u>					
รับจ้าง	64.70%(11)	17.64%(3)	5.88%(1)	11.76%(2)	100.0%(17)
งานบ้าน	85.71%(6)	-	14.28%(1)	-	100.0%(7)
การเกษตร	90.0%(9)	-	-	10.0%(1)	100.0%(10)
ราชการ	44.44%(4)	44.44%(4)	11.11%(1)	-	100.0%(9)
ค้าขาย	71.42%(5)	14.28%(1)	14.28%(1)	-	100.0%(7)
<u>ภูมิลำเนา</u>					
ชนบท	76.47%(26)	8.82%(3)	8.82%(3)	5.88%(2)	100.0%(34)
กรุงเทพฯ	56.25%(9)	31.25%(5)	6.25%(1)	6.25%(1)	100.0%(16)
<u>จำนวนสมาชิก</u>					
<u>ในครอบครัว</u>					
2-3 คน	71.42%(5)	14.28%(1)	14.28%(1)	--	100.0%(7)
4-5 คน	93.33%(14)	-	6.66%(1)	-	100.0%(15)
6 คนขึ้นไป	57.14%(16)	25.0%(7)	7.14%(2)	10.71%(3)	100.0%(28)
<u>จำนวนบุตรที่</u>					
<u>ต้องอุปการะ</u>					
ไม่มี	66.66%(6)	22.22%(2)	11.22%(1)	-	100.0%(9)
1-2 คน	57.14%(8)	14.28%(2)	14.28%(2)	14.28%(2)	100.0%(14)
3-4 คน	68.42%(13)	21.05%(4)	5.26%(1)	5.28%(1)	100.0%(19)
4 คนขึ้นไป	87.5%(7)	-	-	12.5%(1)	100.0%(8)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	กำลังใจของผู้ป่วย				รวม
	กำลังใจดี	ท้อแท้	หมดหวัง	เฉย ๆ ไม่ ยินดียินร้าย	
<u>กลุ่ม 3</u>					
<u>เพศ</u> ชาย	68.96%(20)	3.44%(1)	3.44%(1)	24.13%(7)	100.0%(29)
หญิง	61.90%(13)	28.57%(6)	-	9.52%(2)	100.0%(21)
<u>การศึกษา</u>					
ป.1-ป.4	57.57%(19)	18.18%(6)	3.03%(1)	21.21%(7)	100.0%(33)
ป.7-ม.3	80.0%(8)	10.00%(1)	-	10.00%(1)	100.0%(10)
สูงกว่า ม.3	85.71%(6)	-	-	14.28%(1)	100.0%(7)
<u>อายุ</u>					
21-30 ปี	75.0%(3)	25.0%(1)	-	-	100.0%(4)
31-40 ปี	58.33%(7)	16.66%(2)	8.33%(1)	16.66%(2)	100.0%(12)
41-50 ปี	60.0%(9)	13.33%(2)	-	26.66%(4)	100.0%(15)
สูงกว่า 50ปี	73.68%(14)	10.52%(2)	-	15.78%(3)	100.0%(19)
<u>อาชีพ</u>					
รับจ้าง	66.66%(12)	5.55%(1)	5.55%(1)	22.22%(4)	100.0%(18)
งานบ้าน	50.0%(5)	30.0%(3)	-	20.0%(2)	100.0%(10)
การเกษตร	63.33%(7)	27.27%(3)	-	9.09%(1)	100.0%(11)
ราชการ	100.0%(3)	-	-	-	100.0%(3)
ค้าขาย	75.0%(6)	-	-	25.0%(2)	100.0%(8)
<u>ภูมิลำเนา</u>					
ชนบท	70.83%(17)	12.5%(3)	-	16.66%(4)	100.0%(24)
กรุงเทพฯ	61.53%(16)	15.38%(4)	3.84%(1)	19.23%(5)	100.0%(26)



ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	รวม				
	กำลังใจดี	ทอแท	หมดหวัง	เฉย ๆ ไม่ยินดียินร้าย	
จำนวนสมาชิก					
ในครอบครัว					
2-3 คน	63.63%(7)	27.27%(3)	-	9.0%(1)	100.0%(11)
4-5 คน	88.88%(8)	11.11%(1)	-	-	100.0%(9)
6 คนขึ้นไป	60.0%(18)	9.99%(3)	3.33%(1)	26.64%(8)	100.0%(30)
จำนวนบุตรที่					
ต้องอุปการะ					
ไม่มี	81.81%(9)	-	-	18.18%(2)	100.0%(11)
1-2 คน	73.68%(14)	26.31%(5)	-	-	100.0%(19)
3-4 คน	51.53%(8)	15.38%(2)	7.69%(1)	15.38%(2)	100.0%(13)
4 คนขึ้นไป	14.18%(1)	14.28%(1)	-	71.42%(5)	100.0%(7)

การวิเคราะห์การมองกำลังใจของผู้ป่วยในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกำลังใจกับประเภทของโรค และลักษณะประชากรของผู้ป่วยแล้ว ตารางที่ 13 กล่าวคือ เพศ การศึกษา อายุ อาชีพ ภูมิภาค จำนวนสมาชิกในครอบครัว และจำนวนบุตรที่ต้องอุปการะแล้ว มีลักษณะการกระจายต่างกันระหว่างกลุ่มที่หนึ่ง สอง และสาม คือ

1. ลักษณะของโรคที่ไม่มีส่วนทำให้ผู้ตอบที่เป็นชายมองกำลังใจของผู้ป่วยแตกต่างไปจากผู้ตอบที่เป็นหญิง ถึงแม้ความแตกต่างจะเพิ่มขึ้นมากกว่าที่ปรากฏในตารางก่อน

2. ลักษณะของโรคทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของผู้ตอบกับการมองกำลังใจของผู้ป่วยเด่นชัดขึ้น ซึ่งจะเห็นว่าในกลุ่มแรก คนมีการศึกษาสูงกว่าบอกว่าผู้ป่วยมีกำลังใจดีน้อยกว่า แต่กลับมีสัดส่วนมากกว่าในกลุ่มที่ 3 แสดงว่าพอรู้ว่าโรคอะไรพอจะหายได้ อะไรหายได้ยากมาก

3. เนื่องจากอายุมีส่วนสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ดังนั้นจึงพบว่าลักษณะของโรคทำให้มีความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมองกำลังใจเด่นชัดขึ้น คนอายุน้อยมีการศึกษาดีย่อมจะรู้ว่าโรคอะไรพอจะหายได้ อะไรหายได้ยากมาก

4. เนื่องจากผู้ประกอบการอาชีพรับราชการมีระดับการศึกษาสูงกว่าผู้ประกอบการอาชีพอื่น ๆ (% มีระดับสูงกว่า ม.3) เพราะฉะนั้นลักษณะของโรคจึงเป็นเรื่องที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการมองกำลังใจเด่นชัดขึ้น (รู้ว่าอะไรพอจะหายได้ อะไรหายได้ยากมาก) สำหรับอาชีพอื่น ค่าตอบที่ได้มาไม่มีแบบแผนที่จะวิเคราะห์อย่างมีความหมายได้

5. ในด้านภูมิสำเนาของผู้ป่วย ปรากฏว่าผู้ป่วยที่มีภูมิสำเนาในเขตกรุงเทพมหานครและชนบท มีแต่กลุ่ม 2 ที่ชนบทและกรุงเทพฯ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าคนกรุงเทพฯ เข้าใจเรื่องความร้ายแรงของโรคมะเร็งมากกว่าคนชนบท สำหรับในอีก 2 กลุ่ม แตกต่างอย่างไม่สำคัญ ดังนั้นจึงต้องลงความเห็นว่าคุณสมบัติของโรคไม่ได้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างภูมิสำเนากับการมองกำลังใจ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกครอบครัวและจำนวนบุตรที่ต้องอุปการะกับการมองกำลังใจของผู้ป่วยมีอยู่มีใช้น้อยเหมือนกัน คงรูปเหมือนในตารางก่อน แสดงว่าลักษณะของโรคไม่ได้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้

ตารางที่ 14 แสดงลักษณะความคาดหวังของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย
วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3
คิดว่าแพทย์รักษาหาย	60.0%(30)	48.0%(24)	58.0%(29)
ขึ้นอยู่กับโชคชะตา	8.0%(4)	24.0%(12)	6.0%(3)
ท้อแท้และหมดหวัง	4.0%(2)	4.0%(2)	2.0%(1)
ไม่แน่ใจว่าหายหรือไม่	28.0%(14)	18.0%(9)	26.0%(13)
ไม่ตอบ	-	6.0%(3)	8.0%(4)
รวม	100.0%(50)	100.0%(50)	100.0%(50)

2.2.2 ในด้านจิตใจของคนในครอบครัวของผู้ป่วย ข้อมูลที่นับว่าสะท้อนให้เห็นถึงจิตใจของคนในครอบครัวของผู้ป่วยนั้นมีอยู่หลายชนิดด้วยกัน ที่สำคัญได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ตารางที่ 14) นอกจากนี้ก็ได้แก่ ข้อมูลประกอบ เช่น การดูแลผู้ป่วยในขณะป่วย การเยี่ยมเยียน และเรื่องที่เคยเมื่อมาเยี่ยมเยียน จากตารางที่ 14 ปรากฏว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1 และในกลุ่มที่ 2 เกือบครึ่ง และที่ 3 ส่วนใหญ่ มีความเชื่อมั่นว่าแพทย์จะรักษาผู้ป่วยให้หายได้ มีที่ท้อแท้หรือหมดหวังอยู่เพียงไม่กี่ราย นับว่าน้อยมาก ส่วนที่ไม่แน่ใจว่าจะหายหรือไม่นั้น ในกลุ่มที่ 1 และ 3 ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด คือ 28% และ 26% ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่ 2 น้อยกว่าที่เป็นเช่นนี้ลักษณะและอาการของโรคนั้นเองที่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจและเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลมากหรือน้อยไม่เท่ากัน ที่เป็นเช่นนี้แสดงว่าไม่กระตือรือร้นใจมาก เป็นปัญหาน้อยกว่าทางด้านเศรษฐกิจ จิตใจของครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่ นับว่าดีพอสมควร เหมือนกันทั้งสามกลุ่ม ข้อมูลที่บอกความแตกต่างระหว่าง 3 กลุ่ม ก็เห็นจะมีแต่เพียง เรื่องฝากความหวังไว้กับโชคชะตา ซึ่งกลุ่มที่ 2 (โรคมะเร็ง) มีมากกว่าเป็นพิเศษ

2.3 ปัญหาอื่น ๆ ปัญหาที่จะกล่าวต่อไปนี้ได้แก่ปัญหาที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยหรืออีกประการหนึ่งก็คือจากคัสสมรตของผู้ป่วย กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิง ข้อมูลที่ได้รับจากสามีซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว และในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นชายหรือหัวหน้าครอบครัว ข้อมูลที่ได้จากภรรยา ซึ่งต้องรับภาระดูแลครอบครัวแทนผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้มาเหล่านี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับผลกระทบต่อครอบครัวในด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจแสดงออกได้เป็น 4 ชนิด

2.3.1 ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว

2.3.2 ผลกระทบต่อภาระงาน

2.3.3 ผลกระทบต่อการเป็นภาระต่อผู้อื่น

ประชากรที่ดกสัณภวนได้ให้ข้อมูลเหล่านี้หลายอย่างแตกต่างกันไปทั้ง 3 ชนิด บางครอบครัวได้ข้อมูล 2 ชนิด บางครอบครัวได้ข้อมูล 3 ชนิด แล้วแต่ว่าครอบครัวใดจะรู้สึกว่าคุณประสบกับปัญหาอย่างไรบ้าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 แสดงผลของการเจ็บป่วยที่กระทบกระเทือนต่อครอบครัว
วิเคราะห์ตามประเภทของโรค

	กลุ่ม 1 (50 คน)	กลุ่ม 2 (50 คน)	กลุ่ม 3 (50 คน)	รวม (150 คน)
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	28.0%(14)	30.0%(15)	44.0%(22)	26.7%(51)
การงาน	46.0%(23)	54.0%(27)	52.0%(26)	39.8%(76)
เป็นภาระต่อผู้อื่น	42.0%(21)	32.0%(16)	54.0%(27)	33.5%(64)
รวม	<100.0%(58)	<100.0%(58)	<100.0%(75)	<100.0%(191)

(ผลรวมเกิน 100% เพราะตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

2.3.1 ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว สำหรับเรื่องนี้ (ตารางที่ 15) มีอยู่ไม่มากนักในทั้ง 3 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มที่ 1 เพียง 14 ราย (28.0%) กลุ่มที่ 2 15 ราย (30.0%) และกลุ่มที่ 3 มี 22 ราย (44.0%) ซึ่งมีจำนวนสูงกว่ากลุ่มหนึ่งและกลุ่มสอง ส่วนใหญ่ของปัญหาที่เกิดขึ้น ในจำนวนความสัมพันธ์ของครอบครัวทั้ง 3 กลุ่ม (จากคำตอบที่ให้แสดงความคิดเห็น) ให้ความเห็นคล้ายคลึงกัน เพื่อจะสรุปได้คือ รู้สึกว่าคาญ เพราะผู้ป่วยขึ้น หงุดหงิด รู้สึกเบื่ออยากให้อาบน้ำเร็ว ๆ ทะเลาะกันเป็นครั้งคราว เนื่องจากผู้ป่วยระแวงว่าภรรยาหรือสามีนอกใจ รู้สึกถูก ๆ ขาดความอบอุ่น มีการบ่นถึงผู้ป่วย แต่ไม่กล้าเข้าหา มีที่นาล้าง เกิดคือ ในกลุ่มหนึ่ง มีคำตอบที่แยกกันอยู่ 2 ราย และในกลุ่ม 3 มีคำตอบที่ตรงกันข้าม คือ ยังสงสารและเห็นใจเหมือนเดิมอยู่ 6 ราย

2.3.2 ในด้านการงาน ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มมีปัญหาถูกกระทบกระเทือนในด้านการงานมากที่สุด ผู้ป่วยกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มหนึ่ง 23 ราย (46.0%) กลุ่มสอง 27 ราย (54.0%) และกลุ่มสาม 26 ราย

(52.0%) ทั้งสามกลุ่มนี้มีจำนวนเปอร์เซ็นต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งพอจะแยกรายละเอียดของคำตอบในเรื่องการงานนี้ได้ว่า ส่วนใหญ่ขาดงาน เนื่องจากมีอาชีพรับจ้าง การเกษตร เป็นส่วนใหญ่ ไม่มีคนช่วยทำงานในระหว่างป่วย ทำให้ต้องเลิกทำงานไป มีผลกระทบต่орายได้ ทำให้ต้องขายสัตว์เลี้ยง ส่วนในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 มีรายละเอียดเพิ่มเติมในข้อมูลว่าต้องลาราชการเพื่อรักษาตัว และต้องลาหยุดเพื่อมาเยี่ยมเยียนผู้ป่วยอยู่เสมอ ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ (จากข้อมูลในตารางที่ 1) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้มีอาชีพรับราชการมากกว่ากลุ่มหนึ่ง และนอกจากนั้นแล้วยังมีคำตอบที่ว่าขาดงานเนื่องจากไม่มีใครดูแลบุตร เล็กที่อยู่บ้าน

2.3.3 ในด้านที่เป็นภาระต่อผู้อื่น เรื่องภาระต่อผู้อื่น ส่วนใหญ่ข้อมูลที่ได้ (จากคำถามเปิด) ชี้ให้เห็นว่าผลของการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายจ่ายของแต่ละครอบครัวมากกว่ารายได้ เป็นผลให้ผู้อื่นต้องรับภาระในการหารายได้มาชดเชยที่ขาดไป หรือให้พอเพียงกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เพราะการรักษาพยาบาลและการเยี่ยมเยียนผู้ที่ต้องรับภาระแทนผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้แก่สามีและภรรยาของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่บุตร ญาติพี่น้องที่ใกล้ชิด นอกจากนี้แล้วภาระยังได้แก่การที่ต้องให้ญาติพี่น้องมาอยู่กับผู้ป่วยที่โรงพยาบาล หรือมีคะแนนต้องอาศัยญาติพี่น้องมาเลี้ยงดูบุตรที่ยังเล็กบ้าง เพราะขาดผู้ดูแลในกรณีที่มารดาเป็นผู้ป่วย หรือเมื่อมารดามาเยี่ยมบิดาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ภาระเหล่านี้ยังหมดไปในด้านการหยิบยืมเงินมาใช้ นอกเหนือไปจากการช่วยเหลืออย่างอื่น ๆ อีกด้วย สรุปได้ว่า การที่คู่สมรสฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดต้องเจ็บป่วยเข้ารับรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้เป็นภาระต่อเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องในกรณีที่ผู้ป่วยแยกครอบครัวออกมาอยู่กันตามลำพัง ให้ช่วยเหลือดูแลบุตรหรือฝากบ้าน นอกเหนือไปจากการขอความช่วยเหลือในด้านการเงินและอื่น ๆ