

ผลการวิจัย

การเสนอผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือตอนแรกเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนตอนที่สองเสนอสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้.-

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ได้เริ่มจากหมวดที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร เช่น เพศ รั้บอายุ สถานภาพการสมรส รั้บการศึกษา อาชีพ รายได้ อัตราค่าพาหนะเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย

หมวดที่ 2 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยนอกก่อนที่จะมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะประสบปัญหาค้นเศรษฐกิจ ค้านสังคมอารมณ์จิตใจ และปัญหาค้านบริการของโรงพยาบาลอย่างไร และเมื่อผู้ป่วยนอกมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาค้ากล่าวนั้น มีความรู้สึกว้าปัญหาลดลง ปัญหาคงที่ และปัญหา ยิ่งหนักขึ้นอย่างไร ตลอดจนเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาค้านเศรษฐกิจ ค้านสังคมอารมณ์จิตใจ ที่ผู้ป่วยในจะประสบ เมื่อผู้ป่วยจะกลับไปบ้าน และเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านแล้ว ผู้ป่วยมีความรู้สึกว้าปัญหาค้ากล่าวข้างค้านว้า ปัญหาลดลง ปัญหาคงที่ หรือ ปัญหา ยิ่งหนักขึ้นอย่างไร

หมวดที่ 3 เป็นหมวดที่เกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลากร ที่มีค้องงานสังคม-สงเคราะห์ในโรงพยาบาล

หมวดที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการสังคมสงเคราะห์ ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยเลือกสัมภาษณ์แบบสุ่มตัวอย่าง ได้ตัวอย่างจำนวน 114 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 41 ผู้ป่วยเพศหญิง 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 59

นอกจากนี้ยังได้สัมภาษณ์ผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาขอรับความช่วยเหลือจากแผนกสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเลือกสัมภาษณ์แบบสุ่มตัวอย่าง ได้ตัวอย่างจำนวน 114 ราย เช่นกัน เป็นผู้ป่วยเพศชายจำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 54 ผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 46

ตารางที่ 1

จำนวนผู้ป่วยแยกตามอายุ

ระดับอายุ	ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-9	5	4.39	9	7.89
10-19	22	19.30	24	21.05
20-29	30	26.32	26	22.81
30-39	24	21.05	27	23.68
40-49	9	7.89	13	11.40
50-59	15	13.16	11	9.65
60 ปีขึ้นไป	9	7.89	4	3.51
รวม	114	100.00	114	100.00

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี ถึงร้อยละ 68 เท่ากัน ผู้ป่วยวัยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 9 ขวบ โรงพยาบาลขอนแก่นมีมากกว่าโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ร้อยละ 4 แต่ผู้ป่วยวัยชรา อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีมากกว่าโรงพยาบาลขอนแก่นถึงเป็นร้อยละ 5 โดยทั่วไปแล้ว ความแตกต่างด้านอายุของผู้ป่วยทั้งสองโรงพยาบาล จึงไม่มีความแตกต่างกันมากนัก

ตารางที่ 2

สถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	28	24.56	38	33.33
แต่งงานแล้ว	72	63.16	66	57.89
หย่า	8	7.02	5	4.39
หม้าย	6	5.26	5	4.39
รวม	114	100.00	114	100.00

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยของทั้งสองโรงพยาบาลส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ซึ่งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีถึงร้อยละ 63 โรงพยาบาลขอนแก่นร้อยละ 58 กรณีผู้ป่วยที่เป็นโสด ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สำหรับผู้ป่วยหย่าและหม้ายนั้น ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น โดยที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีถึงร้อยละ 12 โรงพยาบาลขอนแก่นมีร้อยละ 9 เท่านั้น



จากการสำรวจได้พบว่า ผู้ป่วยหลายและหลายของทั้งสองโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรรมเช่นกัน จะมีความแตกต่างกันบ้างก็ค่านายหน้าเท่านั้น เช่นผู้ป่วยที่ย่ำ และ หมายวัยชราอายุ 60 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีมากกว่าโรงพยาบาลขอนแก่น แต่ก็ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยของทั้งสองโรงพยาบาลมีปัญหาแตกต่างกันมากนัก กล่าวคือผู้ป่วยที่ย่ำและ หมายในวัยชราส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพเหมือนกัน และมีญาติพี่น้องให้ความอุปการะ เลี้ยงดูเช่นกัน

ตารางที่ 3

ระดับการศึกษาของผู้ป่วย

ระดับการศึกษา	ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วัยก่อนเข้าเรียน	3	2.63	7	6.14
ไม่รู้หนังสือ ไม่ได้เรียน	10	8.77	6	5.26
อ่านออกเขียนได้-ไม่จบ				
ประถมศึกษา	3	2.63	6	5.26
ประถมศึกษา	87	76.32	89	78.07
มัธยมศึกษา	9	7.89	6	5.26
อาชีวศึกษา	2	1.75	-	-
รวม	114	100.00	114	100.00

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของทั้งสองโรงพยาบาลมีระดับ การศึกษาประถมศึกษา กล่าวคือผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีถึงร้อยละ 76 ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นร้อยละ 78 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือเพราะไม่ได้เรียนและอ่านออกเขียนได้ไม่

จบประถมศึกษา ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีร้อยละ 12 ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นมีร้อยละ 11 ผู้ป่วยระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีมากกว่าโรงพยาบาลขอนแก่นเพียงเล็กน้อย แต่ผู้ป่วยวัยก่อนเข้าเรียนของโรงพยาบาลขอนแก่นมีมากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ไม่มากนัก

โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยของทั้งสองโรงพยาบาลมีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน.

ตารางที่ 4
อาชีพของผู้ป่วย

อาชีพ	ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน นักศึกษา	7	6.14	8	7.02
รับราชการ	1	0.88	—	—
เกษตรกรรวม	81	71.05	61	53.51
ค้าขาย	7	6.14	1	0.88
ลูกจ้าง	5	4.39	2	1.75
แม่บ้าน	3	2.63	3	2.63
กรรมกร	1	0.88	—	—
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	7.02	26	22.81
รับจ้างเบ็ดเตล็ด	—	—	12	10.53
ช่างทำผม	1	0.88	—	—
ศิลปิน (แสดงลิเก)	—	—	1	0.88
รวม	114	100.00	114	100.00

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ป่วยทั้งสองโรงพยาบาล ได้แก่อาชีพการเกษตรกรรม ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีร้อยละ 71 ขณะที่ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นมีจำนวนร้อยละ 54 จำนวนรองลงมาได้แก่ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีเพียงร้อยละ 7 ส่วนผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นมีถึงร้อยละ 23 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ในจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 8 รายนี้ เป็นผู้ป่วยใน 3 ราย ผู้ป่วยนอก 5 ราย ผู้ป่วยใน 3 รายนี้เป็นเด็กอายุ 5 ขวบ 1 ราย ซึ่งยังไม่ได้เรียนหนังสือ บิคามารคาอาชีพเกษตรกรรม นอกจากนี้เป็นผู้ใหญ่วัยชราอายุ 60 ปีขึ้นไป 2 ราย อาศัยอยู่กับบุตรทั้งสองราย แม้จะไม่ได้ประกอบอาชีพก็มีบุตรให้ความอุปการะเลี้ยงดู เมื่อผู้ป่วยทั้งสามรายมารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลแล้วได้พบว่ ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจคงที่ เหมือนกับที่คิดไว้ก่อนมาโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 5 รายนี้ ได้พบว่าเป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 5 ขวบ 1 ราย มีบิดามารคาซึ่งมีอาชีพเกษตรกรรมให้ความอุปการะเลี้ยงดู ผู้ป่วยอีก 4 รายเป็นผู้ใหญ่อายุ 32 ปีรายหนึ่ง หย่าและอาศัยอยู่กับมารคา ทั้งได้รับความช่วยเหลือจากปลัดอำเภอคึกคักมายังโรงพยาบาล เพื่อขอผ่อนผันการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่อนผันการรักษาพยาบาลแล้ว จึงมีความรู้สึกว่ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจลดลง อีกรายหนึ่งเป็นผู้ป่วยวัย 58 ปี หม้ายอาศัยอยู่กับบุตร เมื่อมารับการตรวจที่โรงพยาบาล จึงรู้สึกว่ปัญหาเศรษฐกิจไม่หนักยิ่งขึ้นเพราะมีบุตรช่วยเหลือการรักษาพยาบาล นอกจากนี้เป็นผู้ป่วยวัยชราอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 2 ราย เป็นหม้ายทั้งคู่ แม้ไม่ได้ประกอบอาชีพก็ไม่ได้ประสบปัญหาค่านเศรษฐกิจ และปัญหาค่านสังคมอารมณ์จิตใจ เพราะมีบุตรให้ความรัก ความเอาใจใส่เลี้ยงดู ผู้ป่วยรายหนึ่งในสองรายนี้ มาโรงพยาบาลเพื่อถอนฟัน เมื่อถอนฟันแล้วปัญหาการเจ็บป่วยก็หมดไป โดยสรุปผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ทั้ง 5 รายนี้ เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงรู้สึกว่มี ปัญหาคงที่ เหมือนกับที่คิดไว้ที่บ้าน

จากการสำรวจผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่ามีทั้งหมด 26 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 11 ราย ผู้ป่วยใน 15 ราย ในจำนวนผู้ป่วยนอก 11 รายนี้ พบว่าเป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งยังไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 2 ราย บิคามารคาอาชีพเกษตรกรรม ผู้ป่วยวัยรุ่นอื่นอีก 2 ราย อายุ 12 ปี กับ 18 ปี เป็นโสเภณีทั้งคู่ และอาศัยอยู่กับบิคามารคา ผู้ป่วยคนแรกป่วยเป็นโรคหัวใจ ไม่ได้ประกอบอาชีพ เพราะทำงานหนักไม่ได้ คนที่สองเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ กำลังหางานทำ ตั้งใจว่าจะหาเสียแล้วจะลงมากกรุงเทพฯ กับเพื่อนเพื่อมาหางานทำ ผู้ป่วยรายนี้มีบิคามารคาอาชีพรับจ้างเบ็ดเตล็ด รายได้น้อย แต่เมื่อได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์แล้ว ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจลดลง

นอกจากนี้ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่อายุ 21-55 ปี จำนวน 7 ราย ซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพทั้งนั้น ผู้ป่วย 2 ราย กำลังรอรงานรับจ้างเบ็ดเตล็ด เป็นงานซุกดินและค้ายหญ้า อีก 3 ราย เจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ป่วยเรื้อรังเป็นเส้นหัวใจรั่ว 2 ราย และเป็นวัณโรคปอดเรื้อรัง 1 ราย ผู้ป่วยอีก 2 ราย เจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ อาศัยอยู่กับบุตร เมื่อได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์แล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่ ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจลดลงถึงร้อยละ 70

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่นอีกจำนวน 15 รายนั้น จากการสำรวจได้พบว่า เป็นผู้ป่วยวัยเด็กอายุต่ำกว่า 4 ขวบ ที่ไม่ได้เข้าเรียนมีจำนวน 5 ราย ส่วนใหญ่บิคามารคาอาชีพเกษตรกรรม ผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 17 ปี 1 ราย เป็นโสเภณีไม่ได้ประกอบอาชีพ เพราะเจ็บป่วยเป็นโรคกระดูก อาศัยอยู่กับบิคามารคา นอกจากนี้มีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 26-53 ปี 9 ราย ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีญาติพี่น้องและกุศลมารดาให้ความดูแล เมื่อได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์แล้ว พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาสังคม อารมณ์ จิตใจ ลดลง

เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งแล้ว
 ได้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคู่สมรสหรือญาติพี่น้องให้ความดูแลเหมือนกันทั้งสองโรงพยาบาล
 นอกจากนั้นผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเข้าเรียน จำนวน 2 ราย
 โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเข้าเรียนจำนวน 7 ราย ผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ใน
 ความอุปการะเลี้ยงดูของบิดามารดา ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเหมือนกันทั้งสอง
 โรงพยาบาล

โดยสรุป ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีจำนวน 26 ราย
 เมื่อได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์แล้ว พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 มีปัญหา
 เศรษฐกิจและปัญหาค่าขนส่งคมนาคมจึจใจลดลง

ตารางที่ 5

รายได้ก่อนของผู้ป่วย

รายได้ก่อน	ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-199	59	51.75	83	72.81
200-399	36	31.58	26	22.81
400-599	9	7.89	2	1.75
600-799	6	5.26	-	-
800-999	-	-	2	1.75
1000-1199	2	1.75	-	-
1200-1399	-	-	-	-
1400-1599	2	1.75	1	0.88
รวม	114	100.00	114	100.00

ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของทั้งสองโรงพยาบาลมีรายได้ต่ำ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 399 บาท ร้อยละ 84 ส่วนผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น คิดเป็นร้อยละถึง 96

ผู้วิจัยได้พบว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มีรายได้ต่ำกว่า 399 บาท ร้อยละ 84 นั้น เมื่อผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยจะมีปัญหาค่าเงินเศรษฐกิจยิ่งหนักขึ้นถึงร้อยละ 55 ปัญหาค่าเงินสังคมอารมณ์จิตใจยิ่งหนักขึ้นร้อยละ 35 ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีใครจะช่วยเหลือค่ารักษา ค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำปลอบใจได้

ส่วนผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น ที่มีรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 399 บาท มีถึงร้อยละ 96 นั้น ผู้วิจัยได้พบว่า ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หลังจากที่ได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์แล้ว ปัญหาค่าเงินเศรษฐกิจลดลงถึงร้อยละ 75 ปัญหาค่าเงินสังคมอารมณ์จิตใจลดลงถึงร้อยละ 67

หมวดที่ 2 หมวดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ก. ปัญหาค่าเงินเศรษฐกิจ

จากการสำรวจได้พบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งประสบปัญหาค่าเงินเป็นอย่างมาก อาทิ ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 399 บาท ถึงร้อยละ 84 ส่วนผู้ป่วยที่มารับการสงเคราะห์จากแผนกสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลขอนแก่น มีรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 399 บาท เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 96 นอกจากนี้อิทธิพลของการมีบุตรมาก ก็ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาวะค่าเงินเศรษฐกิจของครอบครัวได้เช่นกัน จากการสำรวจผู้วิจัยได้พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีจำนวนบุตร 9-11 คน มีร้อยละ 8 แต่ส่วนใหญ่มีบุตร 2-3 คน มีร้อยละ 45 ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นมีจำนวนบุตร 9-14 คน มีร้อยละ 9 ส่วนใหญ่มี

บุตร 3-4 คน ร้อยละ 38 จากการสัมภาษณ์ได้พบว่า แม่บ้านเหล่านี้ จำนวนร้อยละ 80 ได้รับบริการแนะนำด้านการวางแผนครอบครัว จากโรงพยาบาลและศูนย์อนามัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

อนึ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว และคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว เช่น ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นหัวหน้าครอบครัวและคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัวถึงร้อยละ 66 โรงพยาบาลขอนแก่นร้อยละ 64 ซึ่งเป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกัน เมื่อหัวหน้าครอบครัวและคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัวเจ็บป่วยลง ก็ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อสถานะเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นอย่างมาก เพราะนอกจากหัวหน้าครอบครัวจะมีความรับผิดชอบในด้านการดำรงชีพของสมาชิกครอบครัวแล้ว ยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาล ค่าพาหนะเดินทางไปโรงพยาบาล ตลอดจนปัญหาการขาดรายได้ในระหว่างการเจ็บป่วย ซึ่งจัดว่าเป็นปัญหาค่าใช้จ่ายที่สำคัญปัญหาหนึ่งเกี่ยวกับค่าพาหนะเดินทางไปโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เสียค่าพาหนะมาโรงพยาบาลต่ำกว่า 9 บาทต่อครั้ง มีร้อยละ 73 ค่าพาหนะเดินทางระหว่าง 10-19 บาท มีร้อยละ 19 ค่าพาหนะตั้งแต่ 20 บาทขึ้นไปมีร้อยละ 8 ถัดลงเสียค่าพาหนะเดินทางมายังโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ตกคนละ 8.27 บาทต่อครั้ง

ผู้ป่วยที่มารับการส่งเคราะห์จากแผนกสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลขอนแก่น ต้องเสียค่าพาหนะเดินทางมาโรงพยาบาลต่ำกว่า 9 บาทต่อครั้ง ร้อยละ 51 ค่าพาหนะเดินทางระหว่าง 10-19 บาท ร้อยละ 20 และตั้งแต่ 20 บาทขึ้นไปร้อยละ 29 ถัดลงเสียค่าพาหนะเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยตกคนละ 13.62 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยซึ่งมารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นนั้น ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยในเขตจังหวัดขอนแก่นเท่านั้น ผู้ป่วยจากจังหวัดใกล้เคียงก็ได้มารับการบำบัดรักษาด้วย เช่นมาจากจังหวัดอุดรธานี มหาสารคาม กาฬสินธุ์ เลย สกลนคร ฯลฯ เป็นต้น ถึงแม้ว่าค่าพาหนะเดินทางของผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งจะไม่มากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเงิน

ค้ำยา ค้ำรักษาพยาบาลแล้ว แต่ในค้ำนความรู้สึกรของชาวชนบท ก็มีผลกระทบกระเทือน
 ทอสภาวการเศรษฐกิจได้เช่นกัน โดยสรุปปัญหาค้ำนเศรษฐกิจเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคที่
 สำคัญประการหนึ่งที่มีค้ำต่อการบำค้ำรักษา

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป้วยนอกของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง เกี่ยวกับปัญหาค้ำน
 เศรษฐกิจที่ผู้ป้วยนอกคิดว่าจะประสบก่อนมาโรงพยาบาล โดยสัมภาษณ์ผู้ป้วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 76 ราย ปรากฏว่ามีผู้ป้วยคิดว่าจะประสบปัญหาค้ำนเศรษฐกิจมี
 เพียง 57 ราย เนื่องจากผู้ป้วยบางรายได้ค้ำตอบค้ำถามมากกว่า 1 ข้อ จึงได้ค้ำตอบ
 รวมทั้งสิ้น 155 ค้ำตอบ

นอกจากนี้ ยังได้สัมภาษณ์ผู้ป้วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 51 ราย ซึ่ง
 เป็นผู้ป้วยที่บุคคลากรส่งมาขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ ได้พบว่าผู้ป้วยทั้ง
 51 รายนี้ คิดว่าจะประสบปัญหาค้ำนเศรษฐกิจทั้งหมด เนื่องจากผู้ป้วยบางรายได้ค้ำตอบค้ำ
 ถามมากกว่า 1 ข้อ จึงได้ค้ำตอบรวมทั้งสิ้น 137 ค้ำตอบ ถึงรายละเอียค้ำตอบนี้

ศูนย์วิทยพัทพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6
 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ที่ผู้ป่วยนอกคิดว่าจะประสบก่อนมาโรงพยาบาล

ประเภทปัญหา ด้านเศรษฐกิจ	ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีเงินค่าพาหนะเดินทาง มาโรงพยาบาลและ กลับ	9	11.84	8	15.69
ไม่มีเงินชำระค่ายา	57	75.00	41	80.39
ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล	54	71.05	43	84.31
ไม่มีเงินค่าครองชีพ ระหว่างรักษา	4	5.26	3	5.88
การขาดรายได้ระหว่าง เจ็บป่วย	31	40.79	42	82.35
รวม	155	> 100.00 *	137	> 100.00 *

* ผู้ตอบคนหนึ่งตอบได้หลายคำตอบ.

ตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่นคิดว่าจะประสบ
 ปัญหาเศรษฐกิจก่อนมาโรงพยาบาล เป็นจำนวนมากกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ทุก
 ปัญหา เช่น ปัญหาที่มีจำนวนร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้แก่ปัญหาไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล
 มีถึงร้อยละ 84 ปัญหาการขาดรายได้ระหว่างการเจ็บป่วยร้อยละ 82 และปัญหาไม่มี
 เงินชำระค่ายาร้อยละ 80

ข. ปัญหาค้านสังคมอารมณ์จิตใจ

นอกจากผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกของทั้งสองโรงพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาค้านเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยคิดว่าจะประสบก่อนมาโรงพยาบาลแล้ว ยังได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับปัญหาค้านสังคมอารมณ์จิตใจ ที่ผู้ป่วยคิดว่าจะประสบก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จำนวน 76 ราย ได้พบว่าผู้ป่วยประสบปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจจำนวน 55 ราย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายได้ตอบคำถามมากกว่า 1 ข้อ จึงได้คำตอบรวมทั้งสิ้น 87 คำตอบ

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 51 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่บุคคลากรได้ส่งมาขอรับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ ได้พบว่าผู้ป่วยทั้ง 51 รายนี้ มีปัญหาค้านสังคมอารมณ์จิตใจเพียง 47 ราย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายได้ตอบคำถามมากกว่า 1 ข้อ จึงได้คำตอบรวมทั้งสิ้น 75 คำตอบ ทั้งรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 7

ปัญหาค้านสังคมอารมณ์จิตใจ ที่ผู้ป่วยนอกคิดว่าจะประสบก่อนมาโรงพยาบาล

ประเภทปัญหาค้านสังคมอารมณ์จิตใจ	ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลัว	34	44.74	29	56.86
จิตใจวุ่นเนื่องจาก การเจ็บป่วยเป็นศัลยกรรม วิตกกังวลเรื่องทางบ้าน เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล	50	65.79	44	86.27
	3	3.95	2	3.92
รวม	87	> 100.00 *	75	> 100.00 *

* ผู้ตอบคนหนึ่งตอบได้หลายคำตอบ.

ตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่นคิดว่าจะประสบปัญหาด้านสังคมอารมณ์จิตใจ ก่อนมาโรงพยาบาล มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เกือบทุกปัญหา เช่น ปัญหากรรกั้ว ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นมีถึงร้อยละ 57 ของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีร้อยละ 45 ปัญหาจิตใจว่ารุนแรงเนื่องจาก การเจ็บป่วยเป็นชั่วคราว ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นมีถึงร้อยละ 86 ส่วนผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีร้อยละ 66 สำหรับปัญหาความวิตกกังวลเรื่องทางบ้านเมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยทั้งสองโรงพยาบาลมีจำนวนร้อยละ 4 เท่ากัน

โดยสรุป ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น คิดว่าจะประสบปัญหาด้านสังคมอารมณ์จิตใจก่อนมาโรงพยาบาล มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ค. ปัญหาค้นบริการของโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกของทั้งสองโรงพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาค้นบริการของโรงพยาบาล ที่ผู้ป่วยคิดว่าจะประสบก่อนมาโรงพยาบาล โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จำนวน 76 ราย พบว่าผู้ป่วยคิดว่าจะประสบปัญหาค้นบริการของโรงพยาบาลจำนวน 62 ราย เนื่องจากมีผู้ป่วยบางรายตอบคำถามมากกว่า 1 ข้อ จึงได้คำตอบทั้งสิ้น 89 คำตอบ

นอกจากนี้ ยังได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 51 ราย ได้พบว่าผู้ป่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับนักสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาค้นบริการของโรงพยาบาลนั้นมีเพียง 27 รายเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วย 27 รายนี้ มีบางรายที่ตอบคำถามมากกว่า 1 ข้อ จึงได้คำตอบทั้งสิ้น 72 คำตอบ ถึงแม้ว่าจะแยกออกไปนี้

ตารางที่ 8

ปัญหาการบริการของโรงพยาบาล ที่ผู้ป่วยนอกคิดว่าจะประสบกับมาโรงพยาบาล

ประเภทปัญหาการบริการของ โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกรงว่าการขอบัตรตรวจโรคจะ ไม่ได้รับความสะดวก	21	27.63	18	35.29
เกรงว่าการติดต่อกับเจ้าหน้าที่จะ ลำบาก เพราะไม่เข้าใจระบบ โรงพยาบาล	13	17.11	8	15.69
เกรงว่าจะไม่ได้รับความสนใจจาก บุคลากรของโรงพยาบาล	18	23.68	15	29.41
เกรงว่าบริการจากพยาบาลอาจจะ ไม่ดีพอ	12	15.79	4	7.84
เกรงว่าจะต้องรอพบแพทย์นาน	25	32.89	27	52.94
รวม	89	>100.00*	72	>100.00*

* ผู้ตอบคนหนึ่งตอบได้หลายคำตอบ.

ตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าเกี่ยวกับปัญหาการบริการของโรงพยาบาลที่
ผู้ป่วยนอกคิดว่าจะประสบกับมาโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นมีปัญหามาก
กว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นบางปัญหาที่ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
จะมีมากกว่า เช่น ปัญหาเกรงว่าการติดต่อกับเจ้าหน้าที่จะลำบากเพราะไม่เข้าใจระบบโรง

พยาบาล กับปัญหาเกรงว่าบริการจากพยาบาลอาจจะไม่เพียงพอ ส่วนปัญหาที่ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์นั้น ได้แก่ปัญหาเกรงว่าจะต้องรอพบแพทย์นานมีร้อยละ 53 ปัญหาการขอบัตรตรวจโรคอาจจะไม่ได้รับความสะดวกร้อยละ 35 และปัญหาเกรงว่าจะไม่ได้รับความสนใจจากบุคคลากรของโรงพยาบาลร้อยละ 29

โดยสรุป ปัญหาค่านิยมบริการของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคิดว่าจะประสบก่อนมาโรงพยาบาลนั้น โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นเรื่องจะพิสูจน์ว่า การมีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ในโรงพยาบาลนั้น จะสามารถช่วยขจัดและผ่อนคลายปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจ และปัญหาค่านิยมบริการของโรงพยาบาล ของผู้ป่วยให้บรรเทาเบาบางลงได้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งมีบริการสังคมสงเคราะห์แล้วจำนวนทั้งหมด 51 ราย พบว่าผู้ป่วยนอกทั้ง 51 รายนี้มีปัญหาค่านิยมเศรษฐกิจทั้งหมด มีปัญหาค่านิยมสังคมอารมณ์จิตใจจำนวน 47 ราย และพบว่าผู้ป่วยประสบปัญหาค่านิยมบริการของโรงพยาบาล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับนักสังคมสงเคราะห์มีจำนวนเพียง 27 รายเท่านั้น และได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในจำนวน 63 ราย พบว่าผู้ป่วยในทั้ง 63 รายนี้ มีปัญหาค่านิยมเศรษฐกิจทั้งหมด มีปัญหาค่านิยมสังคมอารมณ์จิตใจจำนวน 45 ราย

นอกจากนี้ยังได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งไม่มีบริการสังคมสงเคราะห์จำนวนทั้งหมด 76 ราย ได้พบว่าผู้ป่วยประสบปัญหาเศรษฐกิจมีเพียง 57 ราย มีปัญหาค่านิยมสังคมอารมณ์จิตใจจำนวน 55 ราย และพบว่าผู้ป่วยประสบปัญหาค่านิยมบริการของโรงพยาบาลจำนวน 62 ราย และได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในจำนวน 38 ราย พบว่าผู้ป่วยในมีปัญหาค่านิยมเศรษฐกิจเพียง 29 ราย และมีปัญหาค่านิยมสังคมอารมณ์จิตใจจำนวน 33 ราย และในการเก็บข้อมูล ตามที่กล่าวมาข้างต้นได้อาศัยคำตอบของผู้ป่วยจากแบบสอบถาม ก. ข้อ 15 - 20 และในตารางที่ 9 ผู้วิจัย

ต้องการจะศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งมีนักสังคมสงเคราะห์
นั้น ผู้ป่วยจะมีปัญหาความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพสิษฐ์ ที่ไม่มีนัก
สังคมสงเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่-9

ปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยนอกประสบเมื่อเข้ามาถึงโรงพยาบาลแล้ว

ปัญหา	ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพสิษฐ์		ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัญหาลดลง	6	10.53	36	70.59	42
ปัญหาคงที่	17	29.82	10	19.61	27
ปัญหายิ่งหนักขึ้น	34	59.65	5	9.80	39
รวม	57	100.00	51	100.00	108

$$\chi^2 = 44.63$$

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $df\ 2 = 5.99$

.01, $df\ 2 = 9.21$

จากค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ สามารถปฏิเสธนัยแห่งความสำคัญทุกระดับได้
ฉะนั้นตารางที่ 9 แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของการมีนักการไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติ
งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลนั้น ย่อมมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างยิ่งกับการลดลง
ของปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยประสบ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า โรงพยาบาลพสิษฐ์ที่ไม่มี

นักสังคมสงเคราะห์นั้น ปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยนอกประสบเมื่อมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ปัญหาที่ยิ่งหนักขึ้นมีถึงร้อยละ 60 ส่วนโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยประสบเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ปัญหาที่ยิ่งหนักขึ้นมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ปัญหาลดลงมีถึงร้อยละ 71 ในขณะที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์สามารถบรรเทาปัญหาค่าใช้จ่ายเศรษฐกิจของผู้ป่วยได้เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น นั่นคือ โรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยจะมีปัญหาเศรษฐกิจน้อยกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า ผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลสามารถจัดและผ่อนคลายปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยให้บรรเทาเบาบางลงได้

ผู้วิจัยได้สำรวจพบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลขอนแก่นแล้วได้ประสบกับปัญหาเศรษฐกิจยิ่งหนักขึ้นกว่าที่คิดไว้ก่อนมาโรงพยาบาลนั้น เพราะผู้ป่วยทั้ง 5 รายนี้เป็นหัวหน้าครอบครัว 3 ราย และคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว 2 ราย มีบุตร 4 คน 2 ราย มีบุตร 3 คน 1 ราย และมีบุตร 2 คน 2 ราย ผู้ป่วยได้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังทั้งนั้น เช่น ป่วยเป็นโรคไต 2 ราย ผู้ป่วยอีก 3 ราย ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคตับและโรคกระเพาะ ผู้ป่วย 3 ราย มีหนี้สินรุงรัง เนื่องจากกู้ยืมเงินมาเป็นค่าครองชีพ และค่ารักษา ก่อนจะมารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยโรคไต 2 ราย ทำงานหนักไม่ได้ เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้ว แม้ว่านักสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาช่วยเหลือค่ายา ค่ารักษาพยาบาล แต่ก็ไม่สามารถจะทำให้หนี้สินลดลงได้ ทั้งผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในเรื่องการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ และการจำกัดอาหารบางอย่าง และแนะนำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจอาการที่โรงพยาบาลตามนัดโดยสม่ำเสมอ นอกจากนี้แพทย์ยังแนะนำผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ให้ทำงานหนัก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณต้องประสบกับปัญหาการขาดรายได้ยิ่งขึ้น และรู้สึกว่าต้องประสบปัญหาการเงินรุนแรงยิ่งขึ้น เพราะไม่มีใครสามารถจะช่วยเหลือปัญหาการเงินได้

กรณีผู้ป่วยเมื่อมาถึงโรงพยาบาลขอนแก่นแล้ว มีความรู้ดีกว่าปัญหาบ้าน เศรษฐกิจที่คนประสมนั้น ไม่ตกลงหรือไม่หนักยิ่งขึ้น (ปัญหาคงที่) กับที่คิดไว้ จากการสำรวจได้พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 75 ของผู้ป่วยประเภทนี้ มีรายได้น้อยคือต่ำกว่าเดือนละ 199 บาท และบางรายมีหนี้สินรุงรัง เนื่องจากกู้ยืมเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา และค่าครองชีพ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องใช้จ่ายเป็นค่าพาหนะเดินทาง และค่าอาหาร เวลามาโรงพยาบาล เพราะเมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง มักจะมีญาติพี่น้องติดตามมากายเป็นจำนวนมาก เฉลี่ยแล้วผู้ป่วย 1 ราย มีญาติมาก้วย 4 ราย แม้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้ จะได้รับความช่วยเหลือค่ายา ค่ารักษาพยาบาลฟรี แต่ก็ไม่สามารถจะทำให้ปัญหาบ้าน เศรษฐกิจของเขาตกลงได้

สำหรับผู้ป่วยเมื่อมาถึงโรงพยาบาลขอนแก่นแล้ว ได้ประสบปัญหาเศรษฐกิจ จลกลงนั้น เพราะผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าครองชีพ ระหว่างการรักษา ฯลฯ จากนักสังคมสงเคราะห์ และจำนวนร้อยละ 90 ของผู้ป่วย ที่มีปัญหาตกลงเป็นผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 และมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ผู้ป่วย ร้อยละ 80 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 95 ไม่มีหนี้สินรุงรัง

ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ได้ประสบ ว่าปัญหาเศรษฐกิจจลกลงนั้น เพราะผู้ป่วยจำนวน 6 รายนี้ได้รับหนังสือนำตัวจากทางราชการ เช่น ประชาสงเคราะห์จังหวัด นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ศูนย์รักษาความปลอดภัย คิดต่อมายังผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขอมอนเงินค่ายา ค่าบำบัดรักษา ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาเศรษฐกิจคงที่นั้น เพราะผู้ป่วยไม่ได้รับความช่วยเหลือด้านการมอนเงินค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ จึงประสบปัญหาการเงินเหมือนกับที่คิดไว้ก่อนมาถึงโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจหนักยิ่งขึ้นกว่าที่คิดไว้ นั้น เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเสีย ค่ายา ค่าตรวจรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่ายระหว่างการเดินทางมายังโรงพยาบาลเป็นจำนวน มากกว่าที่คิดไว้ ผู้ป่วยบางรายมีหนี้สินต้องแบกภาระดอกเบี้ยเงินกู้สูง และผู้ป่วยร้อยละ

85 ของผู้ป่วยประเภทนี้ ต้องประสบกับปัญหาการขาดรายได้ระหว่างการเจ็บป่วย ทั้งไม่มีใครจะช่วยเหลือด้านการเงินได้ แม้แต่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็ไม่สามารถจะผ่อนผันค่าบำบัดรักษาได้ จึงรู้สึกว้าตงประสบกับปัญหาเศรษฐกิจหนักยิ่งขึ้นกว่าก่อนมาโรงพยาบาล

นอกจากผู้ป่วยจะประสบปัญหาค่าน้แ่เศรษฐกิจดังกล่าวมาแล้วในตารางที่ 9 นั้น ผู้ป่วยยังประสบปัญหาค่าน้แ่สังคมอารมณ์จิตใจอีกด้วย ซึ่งปัญหาคงกล่าวได้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาเช่นกัน ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จำนวน 76 ราย ได้พบว่าม้ผู้ป่วยประสบปัญหาค่าน้แ่สังคม อารมณ์จิตใจ จำนวน 55 ราย และได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 51 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่บุ้กคลลากรทาง การแพทย์ได้ส่งมาปรึกษาขอคำแนะนำช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ ผู้สัมภาษณ์ได้พบว่าในจำนวนผู้ป่วย 51 รายนี้ ผู้ป่วยประสบปัญหาค่าน้แ่สังคม อารมณ์จิตใจ จำนวน 47 ราย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการจะศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยนอกของทั้งสองโรงพยาบาลว่า โรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์นั้น ผู้ป่วยจะมีปัญหาค่าน้แ่สังคมอารมณ์จิตใจน้อยกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ ดังผลการพิสูจน์ต่อไปนี้.-

ศูนย์วิทยพััทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10

ปัญหาค้านสังคม อารมณ์จิตใจ ที่ผู้ป่วยนอกประสบเมื่อเขามาถึงโรงพยาบาลแล้ว

ปัญหา	ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัญหาลดลง	4	7.27	27	57.45	31
ปัญหาคงที่	32	58.18	17	36.17	49
ปัญหายิ่งหนักขึ้น	19	34.55	3	6.38	22
รวม	55	100.00	47	100.00	102

$$\chi^2 = 32.90$$

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, df 2 = 5.99

จากค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ สามารถปฏิเสธนัยแห่งความสำคัญทุกระดับได้ ฉะนั้นตารางที่ 10 แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของการที่มีกับการไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติ งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล ย่อมมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างยิ่งกับการลดลงของ ปัญหาค้านสังคมอารมณ์จิตใจที่ผู้ป่วยประสบ อาจสรุปได้ว่าโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่มี นักสังคมสงเคราะห์ ปัญหาค้านสังคมอารมณ์จิตใจที่ผู้ป่วยประสบ เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้ว มีปัญหาคงที่ถึงร้อยละ 58 ปัญหาลดลงมีเพียงร้อยละ 7 นอกจากนั้นผู้ป่วยประสบ ปัญหายิ่งหนักขึ้นมีร้อยละ 35 ส่วนผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นนั้น เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยมีปัญหาค้านสังคมอารมณ์จิตใจยิ่งหนักขึ้นเพียงร้อยละ 6 ปัญหาคงที่ร้อยละ

36 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยประสบปัญหาลดลงถึงร้อยละ 57 นั่นคือโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยประสบปัญหาค่านสังคมอารมณ์จิตใจน้อยกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ยังไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า ผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล สามารถจัดและผ่อนคลายปัญหาค่านสังคมอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยให้บรรเทาเบาบางลงได้

ผู้วิจัยได้สำรวจพบว่า ผู้ป่วยเมื่อมาถึงโรงพยาบาลขอนแก่นแล้ว ต้องประสบกับปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจยิ่งหนักขึ้นมี 3 รายนั้น เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 3 รายนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไต โรคคอพอกเป็นพิษ โรคกระเพาะ แม้นักสังคมสงเคราะห์ จะให้ความช่วยเหลือ ปลอบใจ เขาก็ยังมีความรู้สึกว่ามีปัญหายิ่งหนักขึ้น เพราะผู้ป่วยยิ่งคิดมาก และวิตกกังวลเรื่องอาการของโรค ทั้งผู้ป่วย 3 รายนี้ คาดหวังว่าจะได้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล แต่แพทย์ยังไม่รับไว้ในโรงพยาบาลเพราะยังไม่เข้าข่าย เป็นแค่เพียงให้ยาไปรับประทานที่บ้านและให้มาโรงพยาบาลตามนัด ก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจและผิดหวังยิ่งขึ้น กรณีผู้ป่วยต้องประสบปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจคงที่เหมือนกับที่คิดไว้ก่อนจะมาโรงพยาบาลนั้น แม้ว่านักสังคมสงเคราะห์จะให้ความช่วยเหลือ ปลอบใจ แต่ผู้ป่วยก็ยังคิดมาก วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ กังวลใจเกี่ยวกับการขาดรายได้ จำนวนผู้ป่วยร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาคงที่ เป็นผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และร้อยละ 60 ของผู้ป่วยประเภทนี้ เป็นผู้ป่วยด้วยโรคที่มีความกังวลสูง เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคคอพอกเป็นพิษ ฯลฯ

กรณีผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลขอนแก่นแล้ว มีปัญหาค่านสังคมอารมณ์จิตใจลดลงนั้น จากการสำรวจได้พบว่าร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือกับบุคลากรเป็นอย่างดี มาพบนักสังคมสงเคราะห์โดยสม่ำเสมอ มาโรงพยาบาลตามแพทย์นัดทุกครั้งและเป็นผู้ป่วยเก่าที่มาโรงพยาบาลมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับความช่วยเหลือจากแผนกสังคมสงเคราะห์ไม่ว่าด้านการเงิน ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล และมาขอรับคำปรึกษาแนะนำปลอบใจจากนักสังคมสงเคราะห์เป็นประจำ

สำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อมาถึงโรงพยาบาลแล้ว มีปัญหาคำน-
 สังคมอารมณ์จิตใจลดลง เพราะผู้ป่วยมีความสบายใจและความมั่นคงทางจิตใจขึ้น เนื่อง
 จากผู้ป่วย 4 รายนี้ ได้รับหนังสือขอก่อนจากประชาสงเคราะห์จังหวัด นายอำเภอ
 ปลัดอำเภอ ที่มีถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลนอกจากผู้ป่วยจะ
 ได้รับการผ่อนผันค่ายา ค่ารักษาพยาบาลฟรีแล้ว เขายังได้รับความสนใจและได้รับบริการ
 อย่างดีจากบุคคลากร ซึ่งเป็นผลทำให้ช่วยผ่อนคลายนปัญหาความกังวลใจ ให้บรร
 เทาเบาบางลงได้ กรณีผู้ป่วยเมื่อมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ต้องประสบปัญหาคำน-
 สังคมอารมณ์จิตใจเหมือนเมื่อก่อนมาโรงพยาบาลนั้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับความช่วยเหลือ
 ปลอดภัยจากผู้ใด อนึ่งผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลแล้ว มีปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจหนักยิ่ง
 ขึ้นนั้น เพราะผู้ป่วยประเภทนี้มีความวิตกกังวลไม่ว่าด้านอาการของโรคและด้านการเงิน
 ค่ารักษาพยาบาล ซึ่งไม่มีใครจะช่วยเหลือได้ ยิ่งทำให้เขารู้สึกว่าปัญหาคำน-
 สังคมอารมณ์จิตใจยิ่งหนักขึ้น

เมื่อผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลนั้น นอกจากผู้ป่วยจะประสบ
 ปัญหาคำน-
 สังคมอารมณ์จิตใจแล้ว ผู้ป่วยบางรายอาจประสบปัญหาคำน-
 สังคมอารมณ์จิตใจ
 บริการของโรงพยาบาล เช่น ปัญหาคำน-
 สังคมอารมณ์จิตใจ
 เพื่อตรวจรักษา ฯลฯ เหล่านี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จำนวน
 76 ราย พบว่าผู้ป่วยประสบปัญหาคำน-
 สังคมอารมณ์จิตใจ
 51 ราย ได้พบว่าผู้ป่วยที่ประสบปัญหา
 คำน-
 สังคมอารมณ์จิตใจของโรงพยาบาล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับนักสังคมสงเคราะห์มีจำนวนเพียง 27
 รายเท่านั้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการจะศึกษาเปรียบเทียบว่า การมีหรือไม่มีนักสังคม-
 สงเคราะห์ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลนั้น จะมีผลต่อปัญหาคำน-
 สังคมอารมณ์จิตใจของ
 โรงพยาบาลหรือไม่ ดังผลการพิสูจน์ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11

ปัญหาการบริการของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกประสบเมื่อเขามาถึงโรงพยาบาล

ปัญหา	ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
บริการดีกว่าที่คิดไว้	30	48.39	18	66.67	48
เหมือนเดิม	21	33.87	7	25.93	28
บริการเลวกว่าที่คิดไว้	11	17.74	2	7.41	13
รวม	62	100.00	27	100.00	89

$$\chi^2 = 2.90$$

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, df 2 = 5.99

จากค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ แสดงให้เห็นว่าปัญหาการบริการของโรงพยาบาลนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีหรือไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล จากการสำรวจได้พบว่านักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้มีบทบาทการบริการของโรงพยาบาลมากนัก และมีมากไม่เท่าแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ เช่น การขอรับบัตรตรวจโรค การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงระบบของโรงพยาบาลเป็นบริการจากพยาบาลและบุคลากรอื่น ส่วนบริการการรอพบแพทย์เพื่อตรวจรักษานั้น เป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์โดยตรง นักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทการบริการของโรงพยาบาลแต่

เพียงช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงระบบของโรงพยาบาล เช่น การมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยต้องนำบัตรตรวจโรคมาด้วยทุกครั้ง และให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทุกครั้งตามที่แพทย์นัด ตลอดจนการให้ความสนใจและเอาใจใส่ก่อบุป่วยเท่านั้น

ผู้วิจัยได้พบว่า ปัญหาค่านบริการของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเกรงว่าจะประสบได้แก่ ปัญหาจะต้องรอพบแพทย์นาน นับว่าเป็นจำนวนที่สูงกว่าปัญหาบริการประเภทอื่น ๆ ซึ่งยอมขึ้นกับตัวแปรที่สำคัญหลายประการ เช่น ถ้าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลวันจันทร์ หรือวันศุกร์ หรือหลังจากวันหยุดราชการหลายวัน ก็จะพบผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมากกว่าปกติ ปัญหาการรอพบแพทย์นานก็บังเกิดขึ้นได้ ในห้านครงข้าม ถ้าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลวันที่มีฝนตกหรือวันกลาง ๆ สัปดาห์ จะพบว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจำนวนน้อยกว่า ผู้ป่วยก็จะได้รับการตรวจโรคเร็วขึ้น การขอรับบัตรตรวจโรคและการขอรับยาที่เร็วขึ้น กรณีที่ผู้ป่วยส่วนมากเกรงว่าจะประสบปัญหาการรอพบแพทย์นาน จากการสำรวจได้พบว่ามักเป็นผู้ป่วยที่เคยมาโรงพยาบาลแล้ว จึงคาดคิดเช่นนั้น

นอกจากจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกของทั้งสองโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในของทั้งสองโรงพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาค่านเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยในจะประสบ เมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้านโดยที่ยังไม่ได้พบกับนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยในของทั้งสองโรงพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลระหว่าง 7-14 วันเช่นกัน ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 38 ราย พบว่ามีผู้ป่วยบางรายตอบคำถามมากกว่า 1 ข้อ จึงได้คำตอบทั้งสิ้น 89 คำตอบ สัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 63 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่บุคคลากรส่งมาขอรับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ แต่ผู้ป่วยยังไม่ได้พบกับนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายตอบคำถามมากกว่า 1 ข้อ จึงได้คำตอบทั้งสิ้น 162 คำตอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้.-

ตารางที่ 12

ปัญหาค่านีเวชรุกิจที่ผู้ป่วยในจะประดยเมื่อเขาจะกลับบ้าน
โดยที่ยังไม่ได้พบกับนักสังคยสง เกราะที่

ประเภทปัญหาค่านีเวชรุกิจ	ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คาพาณะเกินทางกลับ	3	7.89	8	12.70
คายน	31	81.58	59	93.65
คารักษาพยาบาล	29	76.32	53	84.13
คาครองชีพระหวางการรักษา	11	28.95	16	25.40
การชาครายไ้ระหวางรักษา พยาบาล	15	39.47	26	41.27
รวม	89	> 100.00*	162	> 100.00*

* ผู้ตอบคนหนึ่งตอบ ใ้หลายค่าตอบ.

ตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น จะประดย
ปัญหาค่านีเวชรุกิจเมื่อเขาจะกลับบ้านโดยที่ยังไม่ได้พบกับนักสังคยสง เกราะที่ มีจำนวน
มากกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เกือบทุกปัญหา ยกเว้นปัญหาคาครองชีพระหวาง
การรักษา ผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จึงจะมีมากกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น
คือมีร้อยละ 29 กับร้อยละ 25 ตามลำดับ ปัญหาเวชรุกิจส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล
ขอนแก่นประดยได้แก่ปัญหาคายน มีร้อยละ 94 ปัญหาการรักษาพยาบาลร้อยละ 84

โดยสรุป ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่นจะประดยปัญหาเวชรุกิจเมื่อเขาจะ
กลับบ้านโดยที่ยังไม่ได้พบกับนักสังคยสง เกราะที่ มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาล
กาฬสินธุ์

นอกจากผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในของทั้งสองโรงพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาด้านเศรษฐกิจแล้ว ยังสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเกี่ยวกับปัญหาด้านสังคมอารมณ์จิตใจที่ผู้ป่วยจะประสบเมื่อเขากลับบ้าน ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จำนวน 38 ราย เนื่องจากมีผู้ป่วยบางรายตอบคำถามมากกว่า 1 ข้อ จึงได้คำตอบทั้งสิ้น 49 คำตอบ สัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 63 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่บุคคลากรส่งมาขอรับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ แต่ผู้ป่วยยังไม่ได้พบกับนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายตอบคำถามมากกว่า 1 ข้อ จึงได้คำตอบทั้งสิ้น 86 คำตอบ ดังรายละเอียดยกต่อไปนี้.-

ตารางที่ 13

ปัญหาด้านสังคม อารมณ์จิตใจที่ผู้ป่วยในจะประสบ เมื่อเขาจะกลับบ้าน โดยที่ยังไม่ได้พบกับนักสังคมสงเคราะห์

ประเภทปัญหาด้านสังคมอารมณ์จิตใจ	ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลัว	16	42.11	28	44.44
ไม่สบายใจต่อการคำปรึกษาแนะนำ ปลอบใจ	19	50.00	33	52.38
กังวลใจด้านปฏิบัติตนที่บ้านตามคำ แนะนำของแพทย์	14	36.84	25	36.51
รวม	49	>100.00*	86	>100.00*

* ผู้ตอบคนหนึ่งตอบได้หลายคำตอบ.

ตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่นจะประสบปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจเมื่อเขาจะกลับบ้าน โดยที่ยังไม่ได้ออกพบกัมนักสังคมสงเคราะห์ มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เกือบทุกปัญหา ยกเว้นปัญหาผู้ป่วยมีความกังวลใจด้านปฏิบัติตนที่บ้านตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้ป่วยทั้งสองโรงพยาบาลจึงมีปัญหาร้อยละ 37 เท่ากัน

โดยสรุป ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่นจะประสบปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจเมื่อเขาจะกลับบ้าน โดยที่ยังไม่พบกับนักสังคมสงเคราะห์ มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นเรื่องจะพิสูจน์ว่า การมีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลขอนแก่น จะสามารถช่วยซ้จกและผ่อนคลายปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยในที่คิดว่าจะประสบเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 38 ราย พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจเพียง 29 ราย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 63 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่บุคคลากรได้ส่งมาขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ ใ้พบว่าผู้ป่วยในเหล่านี้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจทั้งหมด

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการจะศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยในของทั้งสองโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านว่า โรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านเศรษฐกิจน้อยกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ ดังผลการพิสูจน์ต่อไปนี้.-

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14

ปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยในคิดว่าจะประสบเมื่อเขากลับบ้าน
โดยที่ไต่พบกับนักสังคมสงเคราะห์แล้ว

ปัญหา	ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัญหาลดลง	4	13.79	51	80.95	55
ปัญหาคงที่	9	31.03	10	15.87	19
ปัญหายิ่งหนักขึ้น	16	55.17	2	3.17	18
รวม	29	100.00	63	100.00	92

$$\chi^2 = 44.67$$

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, df 2 = 5.99

จากค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ สามารถปฏิเสธนัยแห่งความสำคัญทุกระดับได้
ฉะนั้น ตารางที่ 14 จึงแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของการมีหรือไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติ
งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลนั้น ย่อมมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างยิ่งกับการลดลง
ของปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยในคิดว่าจะประสบเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์นั้น ปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยในคิดว่าจะ
ประสบเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านปัญหายิ่งหนักขึ้นมีถึงร้อยละ 55 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาประเภทนี้
ส่วนโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยในคิดว่าจะประสบ

เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ปัญหาที่ยังหนักขึ้นมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ปัญหาลดลงมีถึงร้อยละ 81 ขณะที่ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อกลับบ้านปัญหาลดลงมีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น นั่นคือ โรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยจะมีปัญหาเศรษฐกิจน้อยกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า ผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ในโรงพยาบาล สามารถจัดและบอกรายปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยให้บรรเทาเบาบางลงได้

ผู้วิจัย ได้สำรวจพบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่นคิดว่าจะประสบปัญหาเศรษฐกิจลดลง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งมีถึงร้อยละ 81 นั้น เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับความช่วยเหลือค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าครองชีพระหว่างการรักษา จากแผนกสังคมสงเคราะห์ ซึ่งทำให้ปัญหาเศรษฐกิจลดลงได้ เพราะผู้ป่วยไม่ต้องกู้ยืมเงินมาเป็นค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยที่คิดว่าจะประสบปัญหาเศรษฐกิจคงที่หรือเหมือนเดิมเมื่อกลับบ้านซึ่งมีเพียงร้อยละ 16 จากการสำรวจได้พบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้บางรายได้มีหนี้สินรุงรัง และมีรายได้น้อย แม้จะได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ ก็ไม่สามารถจะช่วยลดปัญหาลงได้ ส่วนผู้ป่วยที่จะประสบปัญหาเศรษฐกิจยิ่งหนักขึ้นเมื่อกลับบ้านนั้น มีเพียงจำนวนร้อยละ 3 เท่านั้น จากการสำรวจได้พบว่า ผู้ป่วย 2 รายนี้ บ่อยเป็นโรคไตเรื้อรัง และโรคหัวใจ ไม่สามารถจะทำงานหนักได้ จึงทำให้เกิดปัญหาการขาดรายได้ ทั้งไม่มีญาติพี่น้องจะช่วยเหลือก้ำกักรเงินได้ จึงมีความรู้สึกว่ ปัญหาเศรษฐกิจยิ่งหนักขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยคิดว่าปัญหาค่าเศรษฐกิจยิ่งหนักขึ้นเมื่อกลับบ้านมีถึงร้อยละ 55 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหา และได้พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ยังหนักขึ้นนี้ จำนวน 11 ราย เป็นผู้ที่มียาได้น้อยต่ำกว่า 199 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยอีก 5 ราย ทั้งเป็นผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยต่ำกว่าเดือนละ 199 บาท และได้กู้ยืมเงินชาวบ้าน และกู้ยืมเงินสหกรณ์เพื่อการเกษตรมาลงทุนปลูกมันสำปะหลัง และปลูกปอ เมื่อ

ออกจากโรงพยาบาลต้องพักฟื้นระยะหนึ่งจึงจะทำงานได้ จึงทำให้ประสบปัญหาการขาดรายได้ และประสบปัญหาเศรษฐกิจยิ่งหนักขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่คิดว่าจะประสบปัญหาเศรษฐกิจคงที่เมื่อกลับบ้านมีร้อยละ 31 จากการสำรวจได้พบว่า ผู้ป่วย 3 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นโรคหัวใจ โรคตับ และโรคไตอักเสบ ผู้ป่วยอีก 6 ราย เป็นผู้ที่มีรายได้น้อย และเป็นหัวหน้าครอบครัว ทั้งไม่มีใครจะช่วยเหลือปัญหาการเงินได้ เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จึงมีความรู้สึกว่าการประสบปัญหาเศรษฐกิจจะลดลงเมื่อกลับบ้าน เนื่องจากว่าผู้ป่วย 4 รายนี้ ได้รับความช่วยเหลือค่ายา ค่ารักษาพยาบาล จากทางโรงพยาบาล โดยที่ประธานสงเคราะห์จังหวัด และนายอำเภอได้ทำหนังสือขอลดหย่อนไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าเมื่อกลับไปบ้านปัญหาเศรษฐกิจจะลดลง เพราะไม่ต้องใช้จ่ายเป็นค่ารักษาระหว่างเจ็บป่วย และเมื่อร่างกายแข็งแรงแล้ว ก็จะสามารถทำงานมีรายได้ต่อไป

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นเรื่องจะพิสูจน์ว่า การมีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล จะสามารถช่วยขจัดและผ่อนคลายปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยให้บรรเทาเบาบางลงได้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 38 ราย พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาค่าสังคมอารมณ์จิตใจเพียง 33 รายเท่านั้น และได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 63 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่บุคลากรของโรงพยาบาลส่งมาขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ ได้พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาค่าสังคมอารมณ์จิตใจ 45 ราย

กวนเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการจะศึกษาเปรียบเทียบ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านว่า โรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยจะมีปัญหาค่าสังคมอารมณ์จิตใจน้อยกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ ดังผลการพิสูจน์ดังต่อไปนี้.-

ตารางที่ 15

ปัญหาค้านสังคม อารมณ์จิตใจ ที่ผู้ป่วยในคิดว่าจะประสบเมื่อเขากลับบ้าน โดยที่ได้พบกับนักสังคมสงเคราะห์แล้ว

ปัญหา	ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์		ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัญหาลดลง	2	6.06	34	75.56	36
ปัญหาคงที่	19	57.58	8	17.78	27
ปัญหายิ่งหนักขึ้น	12	36.36	3	6.67	15
รวม	33	100.00	45	100.00	78

$$\chi^2 = 37.36$$

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, df 2 = 5.99

จากค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ สามารถปฏิเสธนัยแห่งความสำคัญทุกระดับได้ ฉะนั้น ตารางที่ 15 จึงแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของการมีหรือไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลนั้น ย่อมมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างยิ่งกับการลดลงของปัญหาค้านสังคมอารมณ์จิตใจ ที่ผู้ป่วยในคิดว่าจะประสบเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์นั้น ปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจที่ผู้ป่วยในคิดว่าจะประสบเมื่อกลับบ้านปัญหายิ่งหนักขึ้นมีถึงร้อยละ 36 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาประเภทนี้ ส่วนโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจที่ผู้ป่วยในคิดว่าจะประสบ

ปัญหาที่ยิ่งหนักขึ้นเมื่อกลับบ้านมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น ปัญหาลดลงมีถึงร้อยละ 76 ขณะที่ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาดสินธุ์เมื่อกลับบ้าน ปัญหาลดลงมีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น

นั่นคือ โรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยจะมีปัญหาสังคม อารมณ์จิตใจน้อยกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาดสินธุ์ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า ผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล สามารถขจัดและผ่อนคลายปัญหาสังคมอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยให้บรรเทาเบาบางลงได้

ผู้วิจัย ได้สำรวจพบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่นคิดว่าปัญหาค่าเงินสังคม อารมณ์จิตใจจะลดลงเมื่อเขากลับบ้าน เนื่องจากว่าผู้ป่วยเหล่านี้ จำนวนร้อยละ 71 ได้รับความช่วยเหลือปลอบใจจากนักสังคมสงเคราะห์ ไม่ว่าจะปัญหาค่าเงิน ค่าการเจ็บป่วย และปัญหาค่าเงินสังคมอารมณ์จิตใจ และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยประเภทนี้เป็นผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมืออย่างดีกับบุคลากร ได้พบกับนักสังคมสงเคราะห์เป็นประจำและพบมากกว่าสองครั้งขึ้นไป กรณีผู้ป่วยที่คิดว่าปัญหาจะคงที่เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านนั้น มีเพียงร้อยละ 18 ผู้วิจัยได้พบว่า ผู้ป่วย 8 รายนี้ ป่วยเป็นโรคเรื้อรังต้องมารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ เช่น ป่วยเป็นโรคหัวใจ โรคปอด โรคหัวใจ โรคตับ โรคกระเพาะ โรคไต แม้ว่านักสังคมสงเคราะห์จะให้ความช่วยเหลือ ปลอบใจ และให้กำลังใจ แต่รู้สึกว่ปัญหาค่าเงินไม่ลดลงเลย สำหรับผู้ป่วยที่มีความรู้สึกว่ปัญหายิ่งหนักขึ้นเมื่อกลับบ้านนั้น ซึ่งมีเพียง 3 ราย หรือร้อยละ 7 ผู้วิจัยได้พบว่า ผู้ป่วย 3 รายนี้ นอกจากป่วยเป็นโรคเรื้อรังต้องมาโรงพยาบาลเป็นประจำแล้ว ยังมีปัญหาค่าเงิน ค่าการเจ็บป่วย ค่าการพยาบาลฟรี และให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ปลอบใจ ก็ไม่สามารถจะทำให้ปัญหาค่าเงินสังคมอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยลดลงได้

จากการสำรวจผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยในคิดว่า จะประสบปัญหาความล้มเหลวทางจิตใจที่เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านนั้น เนื่องจากว่าผู้ป่วยเหล่านี้ ไม่มีใครจะให้ความช่วยเหลือคำแนะนำปลอบใจต่าง ๆ ได้ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวล และคิดมากเหมือนเกม สำหรับผู้ป่วยจะประสบปัญหาที่ยิ่งหนักขึ้นเมื่อกลับบ้านมีถึงร้อยละ 36 นั้น ได้พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 60 มีความวิตกกังวลเรื่องการเงินในการบำบัดรักษา อีกร้อยละ 40 มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย เพราะผู้ป่วยประเภทนี้ ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังต้องมาโรงพยาบาลเป็นประจำ กรณีที่ผู้ป่วยคิดว่าปัญหาจะลดลงเมื่อกลับบ้านนั้น เพราะผู้ป่วย 2 รายนี้ ผู้ป่วยรายหนึ่งได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งเป็นที่เรียบร้อยและหายสนิทแล้ว อีกรายหนึ่งป่วยเป็นไขมาเลเรียม ได้รับการผ่อนผันค่ายา ค่ารักษาพยาบาล โดยประชาสงเคราะห์จังหวัดคำม่วนคือคิดค่อมายังผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมื่ออาการหายเป็นปกติ แพทย์ให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยจึงรู้สึกสบายใจขึ้น และทำให้ปัญหาความล้มเหลวทางจิตใจลดลงได้ อนึ่ง จากการสำรวจได้พบว่า กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น คิดว่าผู้ที่จะให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือได้คือนักสังคมสงเคราะห์มีถึงร้อยละ 96 ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นไม่ทราบว่า จะขอคำปรึกษาแนะนำจากใครมีถึงร้อยละ 70 ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาแนะนำร้อยละ 23 แพทย์ พยาบาล ประชาสงเคราะห์จังหวัด และนายอำเภอ ให้คำแนะนำช่วยเหลือร้อยละ 7 เท่านั้น

หมวดที่ 3 ทักษะคติของบุคลากรที่มีผลงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล

เนื่องด้วยการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น ปกติจะทำงานเป็นคณะ นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นบุคลากรคนหนึ่งในขณะที่ผู้ร่วมงาน ดังนั้นจึงควรทราบทัศนคติของบุคลากรที่มีผลงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามแก่บุคลากรทุกคนซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกรของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง โดยได้แจกแบบสอบถามแก่บุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จำนวน 86 ชุด ได้รับคำตอบคืน 71 ชุด คิดเป็นร้อยละ 83 ส่วนโรงพยาบาลขอนแก่นได้แจกแบบสอบถามจำนวน 137 ชุด ได้รับคำตอบคืน 109 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80 ดังรายละเอียดตารางที่ 16-25

ตารางที่ 16

ความเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลจะมีปัญหาค้นเศรษฐกิจปนอยู่ด้วย

ปัญหาเศรษฐกิจ	บุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์						บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น						
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	รวม	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	ทันต แพทย์	รวม	ร้อยละ
มี	7	26	28	1	62	87.32	29	40	35	2	1	107	98.17
ไม่มี	-	2	2	-	4	5.63	-	-	2	-	-	2	1.83
ไม่ทราบ	-	-	5	-	5	7.04	-	-	-	-	-	-	-
รวม	7	28	35	1	71	100.00	29	40	37	2	1	107	100.00

ตารางที่ 16 บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น มีความเห็นว่าคุณป่วยของโรงพยาบาลจะมีปัญหาค้นเศรษฐกิจปนอยู่ด้วยถึงร้อยละ 98 บุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีความเห็นว่าคุณป่วยจะมีปัญหานี้เพียงร้อยละ 87

จากความเห็นของบุคลากรทั้งสองโรงพยาบาล อาจสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นจะมีปัญหาค้นเศรษฐกิจมากกว่า
ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตารางที่ 17

ความเห็นของบุคคลากรเกี่ยวกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลจะมีปัญหาคำสั่งกรมปออยู่ด้วย

ปัญหาสังคม	บุคคลากร โรงพยาบาลกาฬสินธุ์						บุคคลากร โรงพยาบาลขอนแก่น						
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล	เภสัชกร	รวม	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล	เภสัชกร	ทันตแพทย์	รวม	ร้อยละ
มี	5	20	15	1	41	57.75	25	35	28	2	1	91	83.49
ไม่มี	2	3	12	-	17	23.94	3	3	6	-	-	12	11.01
ไม่ทราบ	-	5	8	-	13	18.31	1	2	3	-	-	6	5.50
รวม	7	28	35	1	71	100.00	29	40	37	2	1	109	100.00

$$\chi^2 = 15.03$$

ตารางที่ 17 บุคคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลขอนแก่น มีความเห็นว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาคำสั่งกรมปออยู่ด้วยถึงร้อยละ 83 ขณะที่บุคคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีความเห็นว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาคำสั่งกรมปออยู่ด้วยถึงร้อยละ 58 เท่านั้น

จากความเห็นของบุคคลากรทั้งสองโรงพยาบาล อาจสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นจะมีปัญหาคำสั่งกรมปออยู่ด้วยมากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตารางที่ 18

ความเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลจะมีปัญหาคำถามอารมณ์จิตใจนอนอยู่มาก

ปัญหาอารมณ์ จิตใจ	บุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์						บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น						
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	รวม	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	ทันต แพทย์	รวม	ร้อยละ
มี	7	25	30	1	63	88.73	29	37	27	2	1	96	88.07
ไม่มี	-	1	2	-	7	9.86	-	3	4	-	-	2	1.83
ไม่ทราบ	-	2	3	-	1	1.41	-	-	6	-	-	11	10.09
รวม	7	28	35	1	71	100.00	29	40	37	2	1	109	100.00

$$\chi^2 = 10.39$$

ตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า บุคลากรของทั้งสองโรงพยาบาลมีความเห็นว่า ผู้ป่วยจะมีปัญหาคำถามอารมณ์จิตใจนอนอยู่มากจำนวน เกือบเท่ากัน กล่าวคือบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีความเห็นในเรื่องนี้ร้อยละ 89 ส่วนบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นมีความเห็นในเรื่อง เดียวกันนี้ร้อยละ 88 บุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เห็นว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาคำถามนี้ถึงร้อยละ 10 บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นเห็นว่าผู้ป่วย ไม่มีปัญหานี้เพียงร้อยละ 2 เท่านั้น

จากความเห็นของบุคลากรของทั้งสองโรงพยาบาล ขาจรสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นจะมีปัญหาคำถามอารมณ์จิตใจมากกว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตารางที่ 19

ความคิดเห็นของบุคลากร เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาความเครียดสูง สงคม อารมณ์จิตใจ
มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และเป็นเหตุให้การบำบัดรักษาโรคทางกายไม่ได้ผลเท่าที่ควร

ความคิดเห็น	บุคลากร โรงพยาบาลกาฬสินธุ์						บุคลากร โรงพยาบาลขอนแก่น						
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	รวม	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	ทันต แพทย์	รวม	ร้อยละ
มีส่วน	7	27	29	1	64	90.14	29	40	35	2	1	107	98.17
ไม่มีส่วน	-	-	2	-	2	2.82	-	-	-	-	-	-	-
ไม่ทราบ	-	1	4	-	5	7.04	-	-	2	-	-	2	1.83
รวม	7	28	35	1	71	100.00	29	40	37	2	1	109	100.00

ตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า บุคคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลทั้งสอง แห่งต่างมีความคิดเห็นเหมือนกันว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาค้นเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์จิตใจ มีส่วนทำให้เขาเกิดความวิตกกังวล และเป็นเหตุให้การบำบัดรักษาโรคทางกายไม่ได้ผล เท่าที่ควร เช่น บุคคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีความเห็นในเรื่องนี้ร้อยละ 90 บุคคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น มีความเห็นในเรื่องเดียวกันนี้ร้อยละ 98

เนื่องจากบุคคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ตอบคำถามจำนวน 71 ราย บุคคลากรจำนวน 62 ราย หรือร้อยละ 87 ของผู้ตอบคำถาม มีความเห็นว่า ผู้ป่วยมีปัญหาค้นเศรษฐกิจจนอยู่ควย และบุคคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น ที่ตอบคำถามจำนวน 109 รายนี้ บุคคลากรจำนวน 107 ราย หรือร้อยละ 98 มีความเห็นว่า ผู้ป่วยมีปัญหาค้นนี้จนอยู่ควย และได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังกล่าวละเอียคต่อไปนี้.-

ศูนย์วิทยพัทพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20

การปฏิบัติของบุคลากรที่ช่วยเมื่อเห็นว่าเรามีปัญหาค่าเศรษฐกิจ
ซึ่งมีส่วนทำให้การบำบัดรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร

การปฏิบัติที่ช่วย	บุคลากร โรงพยาบาลกาฬสินธุ์						บุคลากร โรงพยาบาลขอนแก่น						
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	รวม	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	ทันต แพทย์	รวม	ร้อยละ
1.ให้ความช่วยเหลือด้วย ตนเอง	1	3	1	-	5	8.06	-	-	2	-	-	2	1.87
2.มอบให้เจ้าหน้าที่คนใด คนหนึ่งเป็นผู้ให้ความช่วย เหลือดูแลเอาใจใส่	1	-	-	-	1	1.61	29	36	33	2	1	99	92.52
3.ไม่ได้ช่วยเหลือไม่สนใจ เพราะไม่มีเวลา	-	2	3	-	5	8.06	-	-	-	-	-	-	-
4.สนใจแต่ไม่มีเวลาให้ความ ช่วยเหลือ	5	21	24	1	51	82.06	-	4	2	-	-	6	5.61
รวม	7	26	28	1	62	100.00	29	40	37	2	1	107	100.00



ตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า บุคคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อเห็นว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังนี้ มีความสนใจ แต่ไม่มีเวลาให้ความช่วยเหลือมีร้อยละ 82 ให้ความช่วยเหลือด้วยตนเองและไม่ให้ความช่วยเหลือ ไม่สนใจ เพราะไม่มีเวลา มีจำนวนอย่างละเท่ากัน คือร้อยละ 8 แพทย์ ได้มอบให้เจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่เพียงร้อยละ 2 เท่านั้น กรณีที่บุคคลากรให้ความช่วยเหลือด้วยตนเองนั้น บุคคลากรทุกคนให้ความช่วยเหลือด้วยสิ่งของและเสื้อผ้า

บุคคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ได้มอบให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ถึงร้อยละ 92 จำนวนบุคคลากรที่มีความสนใจ แต่ไม่มีเวลาให้ความช่วยเหลือร้อยละ 6 และผู้ช่วยพยาบาลให้ความช่วยเหลือด้วยตนเองร้อยละ 2 โดยการให้ความช่วยเหลือด้วยสิ่งของและเสื้อผ้า

แสดงให้เห็นว่า บุคคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่มีความสนใจผู้ป่วยประเภทนี้ แต่ไม่มีเวลาให้ความช่วยเหลือ บุคคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นส่วนใหญ่เมื่อพบผู้ป่วยที่มีปัญหาในด้านเศรษฐกิจ ก็ได้ส่งผู้ป่วยเหล่านี้ไปให้นักสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือดูแลต่อไป แสดงให้เห็นว่าบุคคลากรได้สังเกตเห็นประโยชน์ของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อการบำบัดรักษา

เนื่องจากบุคคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ตอบคำถามจำนวน 71 ราย บุคคลากรจำนวน 41 ราย หรือร้อยละ 58 ของผู้ตอบคำถาม มีความเห็นว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านสังคมปนอยู่ด้วย และบุคคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น ที่ตอบคำถามจำนวน 109 ราย บุคคลากรจำนวน 91 ราย หรือร้อยละ 83 มีความเห็นว่า ผู้ป่วยมีปัญหาด้านนี้ปนอยู่ด้วย และได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังกล่าวละเอียดยกต่อไปนี้.-

ตารางที่ 21

การปฏิบัติของบุคลากรต่อผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าเขามีปัญหาสังคม ซึ่งมีส่วนทำให้การบำบัดรักษาไม่ไ้ผลเท่าที่ควร

การปฏิบัติต่อผู้ป่วย	บุคลากร โรงพยาบาลกาฬสินธุ์						บุคลากร โรงพยาบาลขอนแก่น						
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	รวม	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัช กร	ทันต แพทย์	รวม	ร้อยละ
1. ให้ความช่วยเหลือด้วย ตนเอง	2	5	3	-	10	24.39	-	2	-	-	-	2	2.20
2. มอบให้เจ้าหน้าที่คนอื่น หนึ่งเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่	-	-	-	-	-	-	25	33	24	2	1	85	93.41
3. ไม่ให้ความช่วยเหลือไม่สนใจ เพราะไม่มีเวลา	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1.10
4. สนใจแต่ไม่มีเวลาให้ความ ช่วยเหลือ	3	15	12	1	31	75.61	-	-	3	-	-	3	3.30
รวม	5	20	15	1	41	100.00	25	35	28	2	1	91	100.00

ตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่า บุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เมื่อเห็นว่า ผู้ป่วยมีปัญหาค่าน้กล้างไต ก็มีควมสนใจ แต่ไม่มีเวลาให้ความช่วยเหลือร้อยละ 76 บุคลากร ร้อยละ 24 ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยการให้คำปรึกษา แนะนำ ปลอดภัย ทั้งนั้น

บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีปัญหาค่าน้กล้างไตก็จัดส่งไปให้นักสังคมสงเคราะห์ให้ความช่วยเหลือดูแลร้อยละ 93 บุคลากรที่มีความสนใจ แต่ไม่มีเวลาให้ความช่วยเหลือมีเพียงร้อยละ 3 ส่วนบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือด้วยตนเองมี ร้อยละ 2 โดยการให้คำปรึกษา แนะนำ ปลอดภัย จำนวนบุคลากรที่ไม่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่สนใจเพราะไม่มีเวลาเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น

แสดงให้เห็นว่า บุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีปัญหาค่าน้กล้างไต ก็มีควมสนใจ แต่ไม่มีเวลาให้ความช่วยเหลือ ตรงข้ามกับบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีปัญหาค่าน้กล้างไตก็จัดส่งผู้ป่วยไปให้นักสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือ ดูแล เอาใจใส่ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรได้เห็นประโยชน์ของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อการบำบัดรักษา

เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ตอบคำถามจำนวน 71 ราย บุคลากรจำนวน 63 ราย หรือร้อยละ 89 ของผู้ตอบคำถาม มีความเห็นว่า ผู้ป่วยมีปัญหาค่าน้ำกล้างไตใจป่นอยู่ด้วย และบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นที่ตอบคำถามจำนวน 109 ราย บุคลากรจำนวน 96 ราย หรือร้อยละ 88 มีความเห็นว่า ผู้ป่วยมีปัญหาค่าน้ำป่นอยู่ด้วย และได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยถึงร้อยละเอี้ยกคือไปนี้.-

ตารางที่ 22

การปฏิบัติของบุคลากรต่อผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าเขามีปัญหาทางอารมณ์จิตใจซึ่งมีส่วนทำให้การบำบัดรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร

การปฏิบัติต่อผู้ป่วย	บุคลากร โรงพยาบาลกาฬสินธุ์						บุคลากร โรงพยาบาลขอนแก่น						
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	รวม	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	ทันต แพทย์	รวม	ร้อยละ
1.ให้ความช่วยเหลือด้วย ตนเอง	4	7	9	-	20	31.75	2	5	4	-	-	11	11.46
2.มอบให้เจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่ง เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่	-	-	-	-	-	-	27	32	23	2	1	65	68.54
3.ไม่ให้ความช่วยเหลือไม่สนใจ เพราะไม่มีเวลา	-	2	-	-	2	3.17	-	-	-	-	-	-	-
4.สนใจ แต่ไม่มีเวลาให้ ความช่วยเหลือ	3	16	21	1	41	65.08	-	-	-	-	-	-	-
รวม	7	25	30	1	63	100.00	29	37	27	2	1	96	100.00

ตารางที่ 22 จะเห็นได้ว่า บุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อเห็นว่าผู้ป่วย มีปัญหาค่านอารมณ์จิตใจ บุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 65 มีความสนใจ แต่ไม่มีเวลาให้ความช่วยเหลือ บุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือด้วยตนเองมีร้อยละ 32 ซึ่งส่วนใหญ่ให้คำแนะนำ ปลอดภัย รองลงมาคือช่วยคิดต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นบุคลากรร้อยละ 3 ไม่ได้ช่วยเหลือ ไม่สนใจ เพราะไม่มีเวลา

บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อเห็นว่า ผู้ป่วยมีปัญหาค่านอารมณ์จิตใจ บุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 89 ใ้ส่งผู้ป่วยไปให้นักสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือดูแล ส่วน บุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือด้วยตนเอง มีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้น โดยได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ปลอดภัย เพราะเป็นปัญหาเล็กน้อย

แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลขอนแก่นได้เห็นประโยชน์ และความสำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ จึงได้ส่งผู้ป่วยมีปัญหาค่านอารมณ์จิตใจ ไปขอรับ ความช่วยเหลือเป็นจำนวนมากเช่นนี้

กรณีที่บุคลากรให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่านทาง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว บางครั้งบุคลากร ก็ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ซึ่งผู้ป่วยได้มีพฤติกรรม ต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้.-

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23

พฤติกรรมของผู้ป่วยที่บุคคลากรเห็นว่าไม่สามารถให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของเขาได้

พฤติกรรมของผู้ป่วย	บุคคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์						บุคคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น						
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล	เภสัชกร	รวม	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล	เภสัชกร	ทันตแพทย์	รวม	ร้อยละ
1. ให้อยอมรับการรักษา	-	2	5	-	7	9.86	-	1	2	-	-	3	2.75
2. ยังคงรักษาต่อไป แต่ไม่ได้ ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร	5	7	14	-	26	36.62	2	4	12	-	1	19	17.43
3. ยังคงรักษาต่อไป และให้ ความร่วมมืออย่างดี	2	19	16	1	38	53.52	27	35	23	2	-	87	79.82
รวม	7	28	35	1	71	100.00	29	40	37	2	1	109	100.00

$$\chi^2 = 14.53$$

ตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า ความร่วมมือของผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น ที่มีต่อบุคคลากร มีมากกว่าความร่วมมือของผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เช่น บุคคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น มีความเห็นว่า กรณีไม่สามารถให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของเขาได้ ผู้ป่วยก็ยังคงรักษาต่อไป และให้ความช่วยเหลือค่ายาคิดถึงร้อยละ 80

ข้อมูลต่อไปนี้ จะเป็นเครื่องพิสูจน์ให้เห็นว่า การมีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติ งานทางสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลนั้น จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือกับบุคคลากร ในการบำบัดรักษาได้ ทั้งนี้ เพราะนักสังคมสงเคราะห์ได้ช่วยผ่อนคลาย และช่วยจัดตั้ง ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม อารมณ์จิตใจ อันเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษา ซึ่งผู้วิจัย ต้องการจะศึกษาเปรียบเทียบว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น จะให้ความร่วมมือกับบุคคลากร ดีกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยศึกษาจากทัศนคติของบุคคลากรทั้งสองโรงพยาบาล เกี่ยวกับความเห็นที่ว่า ผู้ป่วยไม่ยอมรับคำแนะนำ และ/หรือ หนีออกจากโรงพยาบาล ดังผลการพิสูจน์ต่อไปนี้.-

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24

แสดงจำนวนผู้ป่วยที่บุคลากรมีความเห็นว่าไม่ยอมรับคำแนะนำและ/หรือหนีออกจากโรงพยาบาล

จำนวนผู้ป่วยไม่ยอมรับ คำแนะนำและ/หรือหนีออก จากโรงพยาบาล	บุคลากร โรงพยาบาลกาฬสินธุ์						บุคลากร โรงพยาบาลขอนแก่น						รวม	ร้อยละ
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	รวม	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	เภสัชกร	ทันต แพทย์	รวม		
มีจำนวนมาก	2	6	8	-	16	22.54	-	2	3	-	-	5	4.59	
มีจำนวนน้อย	4	12	21	-	37	52.11	4	5	4	1	-	14	12.84	
มีจำนวนน้อยมาก	1	10	6	1	18	25.35	25	33	30	1	1	90	82.57	
รวม	7	28	35	1	71	100.00	29	40	37	2	1	109	100.00	

$$\chi^2 = 58.74$$

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $df\ 2 = 5.99$

จากค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ สามารถปฏิเสธนัยแห่งความสำคัญทุกระดับได้ ฉะนั้น ตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า ผลของการมีหรือไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลย่อมมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างยิ่งกับจำนวนผู้ป่วย ที่ให้ความร่วมมือกับบุคลากร เช่น ผู้ป่วยไม่ยอมรับคำแนะนำ และ/หรือ หนีออกจากโรงพยาบาล อาจสรุปได้ว่า โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ บุคลากร มีความเห็นว่าผู้ป่วยไม่ยอมรับคำแนะนำ และ/หรือ หนีออกจากโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ร้อยละ 52 เห็นว่ามีจำนวนน้อยมากร้อยละ 25 และเห็นว่ามีจำนวนมากร้อยละ 23 ส่วนบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น ที่มีนักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าผู้ป่วยไม่ยอมรับคำแนะนำ และ/หรือ หนีออกจากโรงพยาบาลว่ามีจำนวนน้อยมากถึงร้อยละ 83 เห็นว่ามีจำนวนน้อยร้อยละ 13 และเห็นว่ามีจำนวนมากเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น

นั่นคือ โรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรมีความเห็นว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น ให้ความร่วมมือดีกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

กรณีแบบสอบถามบุคลากรในเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล มีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาหรือไม่นั้น ปรากฏว่า บุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้ตอบว่า บริการสังคมสงเคราะห์มีประโยชน์ถึงร้อยละ 94 ของผู้ตอบคำถาม อีกร้อยละ 6 ตอบว่าไม่มีประโยชน์ โดยให้เหตุผลว่า บริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลไม่มีประโยชน์ เพราะงานสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และอารมณ์จิตใจ ของผู้ป่วยอันเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาได้ และงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลเป็นการทำงานซ้อนงานที่บุคลากรอื่นทำอยู่แล้ว

บุคคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นตอบว่า บริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมีประโยชน์ถึงร้อยละ 98 ของผู้ตอบคำถาม บุคคลากรอีกร้อยละ 2 ตอบว่า ไม่มีประโยชน์ โดยให้เหตุผลว่า งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลเป็นการทำงานซ้อนงานที่บุคคลากรอื่นทำอยู่ก่อนแล้ว และงานสังคมสงเคราะห์เป็นการช่วยเหลือปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น

เนื่องจากแบบสอบถามได้เปิดโอกาสให้ผู้ตอบ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ดังนั้น บุคคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ตอบคำถามจำนวน 71 ราย จึงได้คำตอบทั้งสิ้น 116 คำตอบ บุคคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นตอบคำถามจำนวน 109 ราย ได้คำตอบทั้งสิ้น 257 คำตอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้.-



ศูนย์วิทยพัทธยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25

ทัศนคติของบุคลากรที่เห็นว่า บริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา

ทัศนคติของบุคลากร	บุคลากรโรงพยาบาลกฟลีนธุ์						บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น						
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล	เภสัชกร	รวม	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล	เภสัชกร	ทันตแพทย์	รวม	ร้อยละ
1.งานสังคมสงเคราะห์ช่วยประสานงานระหว่างแพทย์ พยาบาล กนไข และครอบครัว เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานคล่องตัวยิ่งขึ้น	5	13	6	1	25	35.21	24	37	31	1	1	94	86.24
2.งานสังคมสงเคราะห์แก้ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์จิตใจให้แก่ผู้ป่วย	7	21	12	1	41	57.75	27	33	24	2	1	87	79.82
3.งานสังคมสงเคราะห์ช่วยให้แพทย์ได้มีเวลาในการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่	4	19	27	-	50	70.42	25	30	19	1	1	76	69.72
รวม	16	53	45	2	116	>100.00*	76	100	74	4	3	257	>100.00*

* ผู้ตอบคนหนึ่งตอบได้หลายคำตอบ.

$$\chi^2 = 10.06.$$

ตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า บุคลากรส่วนใหญ่ของทั้งสองโรงพยาบาลต่างมีความเห็นว่า บริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา โดยเฉพาะบุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่น ที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ได้เห็นคุณประโยชน์ของบริการสังคมสงเคราะห์มากกว่าบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ 3 ที่ว่างานสังคมสงเคราะห์ช่วยให้แพทย์ได้มีเวลาในการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ จึงมีร้อยละ 70 เท่ากัน

โดยสรุป บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น ได้เห็นคุณประโยชน์ของบริการสังคมสงเคราะห์มากกว่าบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เช่น บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นมีความเห็นว่า งานสังคมสงเคราะห์ช่วยประสานงานระหว่างแพทย์ พยาบาล คนไข้ และครอบครัว เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานคล่องตัวยิ่งขึ้น มีร้อยละ 86 ช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์จิตใจ ให้แก่ผู้ป่วย ร้อยละ 80

อนึ่ง ทศนคติของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ยังไม่มีบริการสังคมสงเคราะห์นั้น บุคลากรร้อยละ 99 มีความเห็นว่าควรมีบริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล อีกร้อยละ 1 เห็นว่าไม่ควรมีโดยให้เหตุผลว่า เพราะยังไม่มีเวลาจำเป็น

บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น เคยส่งผู้ป่วยไปรับบริการจากนักสังคมสงเคราะห์คิดเป็นร้อยละ 92 ของผู้ที่ตอบคำถาม ส่วนอีกร้อยละ 8 ไม่เคยส่งผู้ป่วยไปรับการสงเคราะห์จากนักสังคมสงเคราะห์เลย ผู้วิจัยได้พบว่า เป็นบุคลากรที่มาทำงานใหม่ และเป็นผู้ช่วยพยาบาลโดยให้เหตุผลว่า ปกติหัวหน้าคิดเป็นคนส่งผู้ป่วยไปพบนักสังคมสงเคราะห์

จากการสำรวจได้พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น ได้เคยส่งผู้ป่วยไปปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ จำนวนนับครั้งไม่ถ้วน มีร้อยละ 75 จำนวนสองสามครั้งร้อยละ 10 จำไม่ได้ร้อยละ 5 ไม่เคยส่งผู้ป่วยร้อยละ 8 และส่งไปปรึกษาเพียงครั้งเดียวร้อยละ 2 เท่านั้น บุคลากรมีความเห็นว่า ได้รับความร่วมมือจากนักสังคมสงเคราะห์

ก็มาก มีจำนวนถึงร้อยละ 65 รวมเมื่อที่ ร้อยละ 25 พอใช้ ร้อยละ 6 และมีความรู้สึก
เฉย ๆ ร้อยละ 4 บุคคลากรเห็นว่าควรเพิ่มนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลขอนแก่น
อีกถึงร้อยละ 98 อีกร้อยละ 2 เห็นว่าไม่ควรเพิ่ม โดยให้เหตุผลว่า ถ้ามีผู้ป่วยมารับ
บริการมากกว่านี้ จึงควรเพิ่ม

โดยสรุป แสดงให้เห็นว่า บุคคลากรส่วนใหญ่ของทั้งสองโรงพยาบาลได้เล็ง
เห็นคุณค่า และประโยชน์ของบริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลที่มีต่อการบำบัดรักษา
ทั้งที่บุคคลากรของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เกือบเป็นเอกฉันท์ ต้องการจะมีนักสังคมสงเคราะห์
ประจำโรงพยาบาล และบุคคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นส่วนใหญ่ ต้องการเพิ่มนัก
สังคมสงเคราะห์อีก

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการทดสอบสมมติฐาน ได้แสดงให้เห็นว่า ผลของการมีบริการไม่มีนัก
สังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น ย่อมมีความเกี่ยวพันกันเป็นอย่างไรกับการลด
ลงของปัญหาค่าเครียด สุขภาพจิต ของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งมี
บริการสังคมสงเคราะห์นั้น นักสังคมสงเคราะห์สามารถช่วยขจัด และบรรเทาปัญหาต่าง ๆ
ดังกล่าวได้มากกว่าโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งไม่มีบริการสังคมสงเคราะห์ เช่น จากผล
การวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยนอกประสบ เมื่อ
เขามาถึงโรงพยาบาล และพบกับนักสังคมสงเคราะห์แล้ว ปัญหาลดลง ร้อยละ 71 ผู้ป่วย
นอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปัญหาลดลงเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น และจากผลการวิเคราะห์
ข้อมูลตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า ปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยในคิดว่าจะประสบเมื่อเขากลับ
บ้าน โดยที่ได้พบกับนักสังคมสงเคราะห์แล้ว ปัญหาลดลงถึงร้อยละ 81 ผู้ป่วยในโรง
พยาบาลกาฬสินธุ์ ปัญหาลดลงเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น

นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ ยังสามารถช่วยลคปัญหาบ้านสังคม อารมณ์
จิตใจ ของผู้ป่วยได้ เช่น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า
ปัญหาบ้านสังคม อารมณ์จิตใจ ที่ผู้ป่วยนอกประสบเมื่อเขามาถึงโรงพยาบาลและพบกับนัก
สังคมสงเคราะห์แล้ว ปัญหาลดลงร้อยละ 57 ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปัญหา
ลดลงเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า
ปัญหาบ้านสังคม อารมณ์จิตใจ ที่ผู้ป่วยในคิดว่าจะประสบเมื่อเขากลับบ้านโดยที่ได้พบกับนัก
สังคมสงเคราะห์แล้ว ปัญหาลดลงถึงร้อยละ 76 ผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปัญหา
ลดลงเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น

ส่วนปัญหาค่านบริการของโรงพยาบาลนั้น จากการทดสอบสมมติฐานแสดงให้เห็น
เห็นว่า การมีหรือไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น ไม่มีความสัมพันธ์
กันกับปัญหาค่านบริการของโรงพยาบาล

โดยสรุป จากผลการทดสอบสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่า นักสังคมสงเคราะห์
สามารถช่วยช้จักและผ่อนคลายปัญหาบ้านเศรษฐกิจ บ้านสังคม อารมณ์จิตใจ ของผู้ป่วย
ได้ และก่อให้เกิดผลดีต่อการบำบัดรักษา สามารถช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือกับบุคลากรใน
การบำบัดรักษาได้เป็นอย่างมาก แม้ว่าบางครั้งบุคลากรไม่สามารถให้ความช่วยเหลือ
แก้ไข้ปัญหาของเขาได้ ผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น ก็ยังคงรักษาต่อไป และให้ความร่วมมือ
ด้วยดีถึงร้อยละ 80 (ตารางที่ 23) ทั้งนี้ เพราะผลของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ใน
โรงพยาบาลเป็นประการสำคัญ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า
โรงพยาบาลขอนแก่นที่มีนักสังคมสงเคราะห์นั้น บุคลากรมีความเห็นว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาล
ขอนแก่นให้ความร่วมมือดีกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์

นอกจากนี้ งานสังคมสงเคราะห์ยังมีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาอีกด้วย เช่น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 25 บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นมีความเห็นว่างานสังคมสงเคราะห์ ช่วยประสานงานระหว่างแพทย์ พยาบาล คนไข้ และครอบครัว เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานคล่องตัวยิ่งขึ้น ร้อยละ 86 ช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมอารมณ์ จิตใจ ให้แก่ผู้ป่วยร้อยละ 80 และงานสังคมสงเคราะห์ช่วยให้แพทย์ได้มีเวลาในการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ร้อยละ 70 นอกจากนี้บุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่นได้เคยส่งผู้ป่วยไปรับบริการจากนักสังคมสงเคราะห์คิดเป็นร้อยละ 92 และมีความเห็นว่าควรเพิ่มนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลของคนอื่นถึงร้อยละ 98

ส่วนบุคลากรของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ยังไม่ให้บริการสังคมสงเคราะห์นั้น มีความเห็นว่าควรมีบริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลของคนถึงร้อยละ 99

แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่ของทั้งสองโรงพยาบาล ได้ยอมรับว่างานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล มีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา สามารถช่วยผู้ป่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ และช่วยให้ความร่วมมือกับบุคลากรเพื่อทำให้การบำบัดรักษาได้ผลอย่างเต็มที่

โดยสรุป งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล สามารถช่วยจัดและผ่อนคลายปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลดีต่อการบำบัดรักษา และทำให้บุคลากรทำการบำบัดรักษาอย่างได้ผล.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย