

บทที่ ๑

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัว เป็นสังคมระดับแรกของมนุษย์ ซึ่งทุกคนเกิดมาจะต้องเป็นสมาชิก ในทางสังคมวิทยาถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญ และมีความ ใกล้เคียงกับการเปลี่ยนแปลงในสถาบันอื่น ๆ ภายในสถาบันจะมีลักษณะโครงสร้างและหน้าที่ (structure and function) กำหนดแบบแผนความประพฤติ ความเชื่อ และ หน้าที่ของสมาชิก ตลอดจนการแสดงความสัมพันธ์ต่อกัน โดยมีลักษณะแตกต่างออกไป ตามลักษณะของวัฒนธรรม การหน้าที่ (function) ที่เป็นพื้นฐานของครอบครัว ไทแก ให้กำเนิดและเลี้ยงดูเด็ก (procreation and rearing of children) Becker และ Hill ได้แบ่งการหน้าที่ของครอบครัวละเอียดออกไปอีก คือ แบ่งเป็น ๗ อย่าง

๑. มีหน้าที่ผลิตประชากร (production of population)
๒. ปกป้องกันและให้การเลี้ยงดูเด็ก (protection and care of the children)
๓. ผลิตผลในทางเศรษฐกิจ (economic production of goods and services)
๔. อบรมสั่งสอนเด็ก (socialization of the children)
๕. ให้การศึกษาแก่เด็ก (education of the child)

๑ FRANCIS J BROWN, The Family, Sociology; with application to nursing and health education, Englewood Cliff, N.J. Prentice-Hall INC 1962, p. 293



๖. ให้การสันทนาการ (recreation)
๗. ให้ความรักใคร่ซึ่งกันและกัน (affectional interaction) ^๒
ในครอบครัว

การหน้าที่ทั้งหมดที่ไดกล่าวนานี้ มีข้อ ๒, ๔ และ ๕. ที่เกี่ยวข้องกับเด็กโดยตรง คือ ครอบครัวมีหน้าที่ป้องกันและให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และให้การศึกษาแก่เด็ก เด็กที่เกิดมาเป็นสมาชิกของแต่ละครอบครัว จำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงจากผู้ใหญ่ เพราะเด็กยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ / ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและเป็นผู้นำที่ดูแลลูก คือ พ่อ แม่ ถ้าพ่อแม่ทอดทิ้งลูกไม่เอาใจใส่แล้ว ย่อมทำให้เกิดอันตรายต่อทางร่างกาย และจิตใจของเด็กได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเด็กเจ็บป่วยการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วจะทำให้เด็กเกิดอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความพิการหรืออาจถึงตายได้ เพราะเด็กมีร่างกายอ่อนแอ และความต้านทานโรคต่ำ

๒ ในการรักษาพยาบาลเด็กทางโรงพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือจากพ่อแม่ของเด็กป่วย เพราะเป็นผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดเด็กมากกว่าผู้อื่น ปรกติจะเป็นผู้สังเกตเห็นการเจ็บป่วยและสามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับอาการของเด็กซึ่งเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ทำให้การวินิจฉัยและรักษาโรคของแพทย์ถูกต้องมากขึ้น เมื่อเด็กหายป่วยและกลับไปอยู่บ้าน ในระยะแรกจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ถ้าพ่อแม่เอาใจใส่แล้ว จะทำให้เด็กป่วยกลับคืนสู่สภาพปรกติได้เร็วขึ้น

^๒ Howard Becker and Reuben Hill, Family, Marriage and Parenthood (Boston : D C Heath & Company 1948), p. 47.

จากสถิติแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นแผนก
 รับเด็กป่วยอายุแรกเกิด ถึง ๑๕ ปี ไว้รักษาในโรงพยาบาล พบว่าในหมู่ผู้ป่วยไม่เสียเงิน
 ที่เรียกว่า "ผู้ป่วยสามัญ" มีปัญหาเกี่ยวกับตัวคนไข้ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากสถาบัน
 ทางครอบครัวมากที่สุด ปัญหาที่พบได้แก่ พ่อแม่เด็กป่วยขาดความรู้ หรือไม่เอาใจใส่
 ในการดูแลลูก ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ทำให้เด็กป่วยที่หายกลับไปบ้านได้ไม่
 นานต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลอีก ปัญหาพ่อแม่ผู้ป่วยมารักษาแล้วไม่ยอมรับกลับ
 เพราะขาดคนดูแล ทำให้เกิดความเสียหายทั้งทางโรงพยาบาลและตัวผู้ป่วยเอง กล่าว
 คือ ทางค่านโรงพยาบาลทำให้ขาดเตียงสำหรับผู้ป่วยใหม่ ทำให้ผู้ป่วยต้องรอเวลารักษา
 นานออกไปอีก อาจทำให้อาการเด็กป่วยมากขึ้นหรือตายได้ และโรงพยาบาลต้องสูญเสีย
 เงินและเวลาดูแลผู้ป่วยที่หายแล้ว จนกว่าญาติจะมารับกลับ ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ
 โดยไม่ใคร่ประโยชน์เพิ่มขึ้น ผลเสียทางด้านตัวผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อโรคจากเด็กป่วยราย
 อื่นได้ เพราะโรงพยาบาลจะต้องรับผู้ป่วยใหม่ทุกวัน และนำมาอยู่รวมกัน เด็กที่หาย
 ป่วยใหม่ ๆ ร่างกายยังไม่แข็งแรงเต็มที่แรงต้านทานโรคยังมีน้อยอาจเป็นใหม่และเกิด
 ลันทรายได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีสาเหตุมาจากการขาดความเอาใจใส่ของพ่อแม่ และ
 ปัญหาทางครอบครัวของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเรายังขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ
 ตัวผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง การศึกษาลักษณะโครงสร้างทางครอบครัวของคนไข้
 กลุ่มนี้จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะทำให้เข้าใจพื้นฐานและรู้ถึงสภาพแวดล้อมของ
 ผู้ป่วยมากขึ้น

นอกจากนี้ ปัญหาที่พบว่าสำคัญและมีส่วนสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยของเด็ก
 ประเภทนี้ ได้แก่ บทบาทของพ่อแม่ในเรื่องการเลี้ยงดูลูกไม่ถูกต้อง เช่น เลี้ยงเด็ก
 อ่อนคายนมนหวาน ซึ่งเป็นนมที่มีคุณค่าทางอาหารไม่พอกับความต้องการทางร่างกาย
 ของเด็ก ทำให้เด็กขาดอาหารและเกิดโรคได้ หรือใช้นมผงเลี้ยง วิธีผสมนมไม่ถูก
 ส่วน ไม่สะอาดเกิดเป็นโรคเกี่ยวกับการติดเชื้อ บางรายพ่อแม่ปล่อยให้พี่อายุ ๑๐
 กว่าปีเป็นผู้เลี้ยงน้องแทน ทำให้เด็กเกิดเจ็บป่วยขึ้น จากการสังเกตและสอบถามจาก
 แพทย์และพยาบาลบางท่านที่ทำงานอยู่กับเด็กประเภทนี้ในแผนก ทุกคนให้แนวความคิด

ไปในทางเดียวกันว่า การเลี้ยงดูลูกไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เด็กเกิดเจ็บป่วย ถ้าพ่อแม่เอาใจใส่และเลี้ยงดูลูกให้ถูกต้องแล้ว โอกาสที่เด็กจะเจ็บป่วยย่อมลดน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่า ในหมู่ผู้ป่วยเด็กที่ไม่เสียเงินที่มีอายุระหว่างแรกเกิดถึง ๒ ปี ป่วยเป็นโรคขาดอาหาร (malnutrition) และโรคท้องร่วง (diarrhea) กันมาก แม้ว่าบางคนแพทย์รับไว้ด้วยโรคอื่น เช่น โรคปอดบวม (pneumonia) และโรคหลอดลมอักเสบ (bronchitis) เป็นต้น แต่ก็มีลักษณะของโรคขาดอาหารแฝงอยู่ ซึ่งเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่า การเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องและความเอาใจใส่ของพ่อแม่มีส่วนสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยของลูกจึงทำให้เกิดความสนใจที่จะศึกษาบทบาทของพ่อแม่ ที่พาลูกมารักษาแบบไม่เสียเงินในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ รวมทั้งการศึกษาลักษณะโครงสร้างครอบครัว โดยเน้นหนักในเรื่องการเลี้ยงดูลูก เพราะจะทำให้เห็นถึงลักษณะการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้น้อยว่ามีส่วนสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยจริงหรือไม่ และจะทำให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพเด็กมากขึ้น

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงลักษณะโครงสร้างครอบครัว และบทบาทของพ่อแม่ของครอบครัวเด็กป่วยที่มารับการรักษาแบบไม่เสียเงินนี้ เป็นศึกษาสังคมวิทยาทางการแพทย์ (medical sociology) การศึกษาในเรื่องนี้ยังไม่มีใครทำการศึกษามาก่อน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงไม่มี มีเฉพาะที่เกี่ยวข้องเป็นบางส่วน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาและวิจัยของ William Cardill และ Helen Weinstein ได้ศึกษาการเลี้ยงดูและพฤติกรรมของเด็กญี่ปุ่น และอเมริกันในครอบครัวชนชั้นกลาง ศึกษาครอบครัวญี่ปุ่นและอเมริกันกลุ่มละ ๓๐ ครอบครัว ในญี่ปุ่นศึกษาจากเมืองโตเกียว ๒๐ ครอบครัว และจากเมืองเกียวโต ๑๐ ครอบครัว ครอบครัวอเมริกัน ๓๐ ครอบครัว ก็มาจาก วอชิงตัน. ดี. ซี. ตัวอย่างทั้งหมดเลือกมาจาก

แผนกเด็กของโรงพยาบาลที่พวกชนชั้นกลางมารักษาในปี ค.ศ. ๑๙๖๑ (ชนชั้นกลาง
 วัดจากอาชีพและการศึกษาของพ่อแม่) โดยเลือกศึกษาเฉพาะครอบครัวที่มีลูกอายุอยู่
 ในระหว่าง ๓ - ๕ เดือน และมารับการรักษาดังกล่าว ในเรื่องการเลี้ยงดูเด็กนี้
 ปรากฏว่า ญี่ปุ่นเลี้ยงดูด้วยนมแม่มากกว่าครอบครัวอเมริกัน คือ ครอบครัวญี่ปุ่นเลี้ยง
 ด้วยนมแม่มี ๑๘ ครอบครัว อเมริกันมีเพียง ๕ ครอบครัว แบบครอบครัวทั้งญี่ปุ่นและ
 อเมริกันเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว (uclear family) ประกอบด้วย พ่อ แม่
 ลูก ลักษณะบ้านที่อยู่แตกต่างกับครอบครัวญี่ปุ่นอยู่เป็นแบบบ้าน ครอบครัวอเมริกันอยู่
 ในแบบ apartment ^๓

ผลการวิจัยของ ศาสตราจารย์ ประเสริฐ แยมกลิ่นฟุ้ง "ศึกษาความ
 ต้องการกับปัญหาเด็กและเยาวชนของสลัม ๔ แห่งในกรุงเทพฯ" (A Study of the
 Needs and Problems of Children and Youth in four slums in Bangkok)
 สลัมที่ศึกษาทั้งหมดได้แก่ สลัมหลังตลาดเปรมประชา สลัมในวัดลาดบัวขาว สลัมใน
 ซอยสายน้ำทิพย์ และสลัมใกล้สะพานมักกะสัน ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กลุ่มที่ศึกษานี้เป็น
 การศึกษาครอบครัวที่มีรายได้น้อย ศึกษาและวิเคราะห์โครงสร้างครอบครัวทั้งเศรษฐกิจ
 และสังคม ผลที่ได้

อาชีพของหัวหน้าครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นพวกแรงงานที่ไม่มีฝีมือ รายได้
 เป็นระแยะเวลามากกว่าเดือน งานไม่ถาวร รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในราว
 ๑,๖๕๑ บาท ต่อเดือน

^๓ William Caudill and Helen Weinstein, "Maternal Care and Infant behavior in Japanese and American Urban middle class families", Families in east and west, edited by Reuben Hill and Rene Konig) p. 42-45.

ที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่เขานอนอยู่หรือเช่าที่อยู่และปลูกบ้านเอง ไม่มีใคร
เป็นเจ้าของที่ดินรวมทั้งบ้านที่อยู่เอง

ขนาดครอบครัวเฉลี่ย ๖.๒๑ คน แบบครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัว
เดี่ยว (nuclear family) มากกว่าครอบครัวแบบขยาย (extended
family)

การศึกษาของหัวหน้าครอบครัวและภรรยา ระดับสูงเพียงประมาณ ๔
แสดงให้เห็นว่าการศึกษาของพวกเขาต่ำ ๔

ผลการศึกษาคู่ครอบครัวอเมริกันของ Meyer F. Nimkoff พบว่า รายได้
และขนาดของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อชีวิต ความเป็นอยู่ในครอบครัว ในกรณีที่ครอบครัว
มีรายได้ต่ำและมีอัตราการเกิดสูง และพวกที่มีรายได้สูงอัตราการเกิดต่ำ ความ
สัมพันธ์ของรายได้และครอบครัวจะสัมพันธ์ไปในทางเกี่ยวกับรายได้เฉลี่ยของครอบครัว
ที่ไม่มีเด็ก จะมีรายได้สูงกว่าครอบครัวที่มีเด็ก และครอบครัวขนาดใหญ่ จำนวนรายได้
เฉลี่ยจะน้อยกว่าครอบครัวขนาดเล็ก รายได้ของครอบครัวนี้จะมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กได้
ดีกว่าพวกที่มีรายได้ต่ำ ๕

ความหมายของการวิจัย

การศึกษาในเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. ต้องการศึกษาลักษณะโครงสร้างทางครอบครัว ในด้านเศรษฐกิจและ
สังคมของครอบครัวเด็กที่มาป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประเภทคนไข้ไม่เสียเงิน
ซึ่งอาจมีผลเกี่ยวของต่อการเจ็บป่วยและการเลี้ยงดูเด็ก

๔ Pragsert Yamklinfung, A Study of the needs and Problems of Children
youth in four slums in Bangkok, (Chulalongkorn University Social Science
Research Institute, Bangkok) 1973. Chapter 1-7, p. 1-52.

๕ Meyer F. Nimkoff, "Socio-Economic Factors affecting family life",
Marriage and the family, chapter 6, p. 185-186.

๑.๑ การศึกษาโครงสร้างทางเศรษฐกิจ ศึกษาในแง่อาชีพ รายได้
สภาพที่อยู่อาศัย

๑.๒ การศึกษาโครงสร้างทางสังคม ศึกษาในแง่การศึกษา ขนาด
ครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว

๒. ต้องการศึกษาดังลักษณะและบทบาทในการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่ผู้ช่วยไม่
เสียเงิน

การศึกษาในเรื่องการเลี้ยงดูลูกแบ่งออกเป็น

- ๒.๑ ศึกษาเกี่ยวกับการให้อาหารและการดูแลสุขภาพ
- ๒.๒ ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคขั้นมูลฐาน
- ๒.๓ ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาเด็กก่อนมาโรงพยาบาล

แนวความคิดที่สำคัญในวิทยานิพนธ์

การศึกษารุ่นนี้ไม่มีความมุ่งหมายที่จะพิสูจน์ข้อสมมติฐานใด ๆ แนวความคิด
สำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องนี้ คือ

- ๑. ลักษณะครอบครัวที่พาลูกมารักษาแบบไม่เสียเงินน่าจะมีรายได้น้อย
การศึกษาของพ่อแม่จะอยู่ในระดับต่ำ
- ๒. บทบาทการเลี้ยงดูลูกส่วนใหญ่อยู่ที่แม่
- ๓. เด็กป่วยที่มาจากครอบครัวขนาดเล็ก พ่อแม่มักจะมีความสนใจในการ
เลี้ยงดูและการรักษามากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวใหญ่
- ๔. เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่าจะได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูก
ต้อง และขาดการป้องกันโรคพื้นฐาน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาดังลักษณะโครงสร้างครอบครัวและบทบาทของพ่อแม่ ของครอบ
ครัวผู้ช่วยเป็นเรื่องที่ยังไม่มีใครทำการศึกษามาก่อน เนื่องจากมีระยะเวลาจำกัด

และเพื่อให้เกิดความสดวกในการ เก็บข้อมูลรวมทั้งการรวบรวมข้อเท็จจริงต่าง ๆ ให้ ถูกต้องมากที่สุดจึง เลือกลงศึกษาเฉพาะครอบครัว เด็กที่ป่วยและมารับการรักษาแบบไม่เสีย เงินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งทางโรงพยาบาลเรียกคนไข้ประเภทนี้ว่า "คนไข้ สามัญ" เด็กป่วยที่ศึกษาเป็นเด็กป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในตึกหลุยส์ที่เลียวโนเวนของแผนก วิชากุมาร เวชศาสตร์ เป็นเด็กป่วยโรคทั่วไป อายุผู้ป่วยอยู่ในระหว่างแรกเกิดถึง ๑๕ ปี ในตึกนี้มีเตียงรับผู้ป่วยไม่เสียเงินไว้รักษาถึง ๑๑ เตียง การศึกษายกเว้น ครอบครัวของเด็กที่เป็นโรคติดต่อที่อยู่ในตึกกระยามานวราชเสวี ครอบครัวเด็กที่ป่วย เป็นโรคติดต่อที่อยู่ในตึกรัตนสังวาลย์ (ปัจจุบันย้ายมาอยู่ตึกกระยามานวราชเสวี) และ ขวักครอบครัวเด็กที่ถูกไฟหรือน้ำร้อนลวก ที่อยู่ตึกมงกุฎเพชรรัตน รวมทั้งผู้ป่วยเป็นโรค บาดทะยัก และผู้ป่วยในหน่วยช่วยชีวิตฉบับหลังในตึกหลุยส์ที่เลียวโนเวน

การศึกษาครอบครัวผู้ป่วยดังกล่าวนี้ จะทำการศึกษารอบครัวผู้ป่วยเด็ก ทุกคนที่มารับการรักษาในตึกหลุยส์ที่เลียวโนเวน ระหว่างวันที่ ๕ มีนาคม ถึง ๓ พฤษภาคม ๒๕๑๗ รวมเวลา ๖๐ วัน โดยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม (Questionnaire) และการสังเกตการณ์ (observation) เป็นเครื่องมือในการหาข้อมูล การสัมภาษณ์ เฉพาะแม่เท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาในเรื่องนี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์คือ

๑. เป็นการเพิ่มความรู้ในทางสังคมวิทยา ทำให้เราทราบถึงลักษณะ โครงสร้างทางครอบครัวและบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ และลูกในปัจจุบัน ซึ่ง จะเป็นแนวทางและก่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาสังคมวิทยาต่อไป
๒. ก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านการแพทย์ เพราะช่วยเพิ่มความรู้และ เข้าใจเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานของครอบครัวคนไข้ไม่เสียเงิน ซึ่งเป็นครอบครัวมีรายได้น้อย ประกอบอาชีพทางใช้แรงงาน การให้การรักษาและคำแนะนำที่จะให้แก่คนไข้จะได้ ใช้อย่างเหมาะสม ทำให้การติดต่อระหว่างแพทย์ และพ่อแม่เด็ก มีความเข้าใจซึ่งกัน และกัน การรักษาเด็กจะได้ผลดีมากขึ้น

๓. อาจทำให้องค์กรทางสังคม (social agency)

ได้แนวความคิดบางอย่างจากการวิจัยนำไปวางโครงการบางอย่าง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิด
สวัสดิภาพแก่เด็กมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กมีสุขภาพอนามัยดี เป็นพลังทางสังคม
ที่สำคัญต่อประเทศชาติต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย