

ภาคผนวก

๑. ลักษณะของโรคติดต่อที่เด็กจำเป็นต้องรับการป้องกัน

โรควัณโรค (Tuberculosis)

เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการรับเอา เชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า *Mycobacterium tuberculosis* เข้าไปสู่ร่างกาย เชื้อแบคทีเรียชนิดนี้สามารถทนกรด คาง และความร้อนได้ดี เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเด็กเพียง ๒ - ๓ อาทิตย์ จะทำให้เด็กป่วยเป็นวัณโรคได้ วัณโรคเกิดขึ้นได้ในอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย เช่นปวยเป็นวัณโรคที่กระดูก วัณโรคที่ปอด วัณโรคที่เยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น ไม่จำเป็นจะต้องเป็นวัณโรคที่ปอด แต่ส่วนใหญ่ตรวจพบว่าเป็นวัณโรคที่ปอดกันมาก เพราะปอดมีเนื้อเยื่อที่ละเอียดอ่อน เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินลมหายใจ เชื้อวัณโรคจึงเข้าสู่ปอดได้ง่าย

ผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคจะมีอาการ อ่อนเพลียโดยหาสาเหตุไม่ได้ เบื่ออาหาร มีไข้ต่ำ ๆ กลางคืนนอนเหงื่อออกซึม น้ำหนักจะลดลง ชีต เจ็บหน้าอก ระยะที่เป็นมาก ๆ จะไอมีเสมหะเป็นเลือด บางรายไม่มีอาการแสดงให้เห็นชัดเจน ต้องใช้วิธีการฉายรังสี (X - RAYS) ปอดจึงจะตรวจพบ ผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ โดยเชื้อโรคจะติดออกมาจากเสมหะ เวลาผู้ป่วยไอหรือจามและจะกระจายอยู่ทั่ว ๆ ไปในอากาศ ติดต่อกับผู้อื่นต่อไป ถ้าเป็นมากทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ วัณโรคเป็นโรคที่รักษายาก แต่ต้องใช้ระยะเวลารักษาก่อนเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

โรคคอตีบ (Diphtheria)

เป็นโรคติดต่อ ซึ่งเกิดจากการรับเอาเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า *Corynebacterium Diphtheria* เข้าสู่ร่างกายและเมื่อเชื้อโรคเจริญเติบโตก็จะปล่อยพิษของตัวโรค ซึ่งเรียกว่า Toxin เข้าสู่ไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการเจ็บคอ และมีอาการแบบเป็นหวัด คือมีน้ำมูกไหล และมีไข้ต่ำ ๆ โรคคอตีบนี้

จะทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ อากาศผ่านเข้าไปสู่ปอดได้น้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดหัวใจวาย หรือเกิดโรคแทรกเกี่ยวกับประสาทได้ โรคคอหอยนี้พบได้ทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นในกลุ่มพวกเด็กที่มีอายุระหว่าง ๒ - ๕ ปี เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๒ เดือน หรืออายุสูงกว่า ๑๐ ปี พบน้อยมาก ระยะพักตัวของโรคคอหอยประมาณ ๒ - ๔ วัน

เด็กป่วยที่เป็นโรคคอหอย ถ้าเป็นมาก จะพบว่าเด็กมีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง ซีด ซีพจรเต้นเบาและเร็วซึมไม่ตอบรับ เด็กมักจะตายภายใน ๑๐ วัน ส่วนพวกที่เป็นปานกลางจะหายไ้ โรคคอหอยนี้จึงนับว่าเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงอย่างหนึ่ง นอกจากจะเป็นที่คอแล้ว โรคคอหอยอาจจะเกิดที่ไค้ก็ได้ เช่นที่ผิวหนัง ที่ตา ที่หู ของผู้ป่วย เป็นต้น

โรคไอกรน (Pertussis or Whooping Cough)

เป็นโรคที่ติดต่อกันโดยอยู่ในเด็กเล็ก ๆ และมีความรุนแรง เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ที่เรียกว่า Bordetella Pertussis ระยะพักตัวของโรคไอกรน ประมาณ ๗ - ๑๔ วัน

ลักษณะอาการของโรคแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ

ระยะแรกเรียกว่า Catarrhal stage เป็นระยะเริ่มแรกของโรค ระยะนี้เริ่มด้วยอาการของไซนัส แล้วจะเริ่มไอบ่อยขึ้น ส่วนมากจะไอตอนกลางคืน เป็นจังหวะถี่ ๆ กัด ๆ กัน กินเวลาประมาณ ๑ - ๒ อาทิตย์

ระยะที่สองเรียกว่า Paroxysmal stage ระยะนี้จะกินเวลาไม่ต่ำกว่า ๔ - ๖ อาทิตย์ เริ่มไอบ่อย แต่ครั้งจะกัด ๆ กันประมาณ ๕ - ๑๐ ช่วงหายใจออก และตามด้วยหายใจเข้ายาว ๆ พร้อมกับมีเสียง whoop ขณะไอ หน้าจะแดง หรือเขียว ตาโปน มองดูน่ากลัว ช่วงที่ไออาจจะติดต่อกันหลาย ๆ ครั้ง จนในที่สุดเด็กสามารถขับเสมหะออกมาได้ด้วยการอาเจียน หลังจากนั้นเด็กจะเงิบไป ๒ - ๓ นาที มีเหงื่อออกมาก หน้าอาจจะมึนวม ถ้าเด็กเป็นมาก ๆ อาจไอถึงวันละ ๔๐ ครั้ง

ระยะที่สาม เรียกว่า Convalescent stage ในระยะนี้การอาเจียนและ
อาการไอบ่อยลงมาก และเป็นช่วงสั้น ๆ จะกินเวลาประมาณ ๒ - ๓ อาทิตย์ ก่อนจะ
หายขาด

โรคไอกรนนี้ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเกี่ยวกับทางเดินลมหายใจ เช่นเป็นโรค
ปอดบวม (pneumonia) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เด็กที่ป่วยเป็นไอกรนตายมากที่สุด
โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กป่วยที่มีอายุต่ำกว่า ๑ ปี นอกจากนี้ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบ
ประสาท คือชัก เลือดออกในสมอง และยังทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ๆ เช่นโรคขาดอาหาร
(Malnutrition) ไส้เลื่อน (hernia) เป็นต้น

โรคมกษะยัก (Tetanus)

เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า Clostridium tetani
เชื้อเขาสูรรางถ่ายคนทางบาดแผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกที่มีบาดแผลไม่สะอาด เชื้อมกษะยัก
เขาสูรรางถ่ายในกาย เชื้อโรคนี้นี้มีอยู่มากที่ต่าง ๆ โดยทั่วไป ชอบอยู่ในที่ชื้นและ
แสงสว่างส่องไม่ถึง เชื้อแบคทีเรียชนิดนี้มีเกราะหุ้มตัวเรียกว่าสปอร์ (Spore) จะตาย
เมื่ออยู่ในที่แห้ง ซึ่งมีอุณหภูมิสูงเกิน ๑๖๐ องศาเซลเซียส นานประมาณ ๑ ชั่วโมง หรืออยู่ในไอน้ำที่มี
ความร้อนสูง ๑๒๐ องศาเซลเซียส นานประมาณ ๒๐ นาที แสงจากดวงอาทิตย์ไม่สามารถ
ฆ่าสปอร์ได้ * ระยะฟักตัวของโรคมกษะยักเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๑ - ๒ วัน เด็กจะมีอาการ
เขียวบริเวณรอบปากแผล เมื่อรับเชื้อโรคเข้าไปในร่างกาย มีอาการเกร็ง ตัวแข็งชัก
และขากรรไกรคาง ทำให้หายใจไม่ออก และทำให้ผู้ป่วยตายได้ถ้าได้รับการรักษาไม่ทัน
โรคมกษะยักเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันหนึ่งของเด็กหลังคลอด จะพบในพวกเด็กที่ได้รับ
การตัดสายสะดือ โดยใช้เครื่องมือที่ไม่สะอาด เช่นมีลวด กรรไกรที่ไม่สะอาด เชื้อโรค เป็นต้น
ส่วนใหญ่เป็นพวกเด็กที่แม่คลอดที่บ้าน และทำคลอดกันเอง หรือใช้หมอตำแย

* Paul A. Harper, Preventive Pediatrics Child Health and
Development, Appleton-Century-Crofts Division of Meredith Publishing
Company, New York, p. 366.

โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)

เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส (Virus) ทำให้เกิดไขสันหลังอักเสบ ระบบประสาทไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ กล้ามเนื้อไม่เจริญเติบโต ผู้ป่วยอาจเป็นอัมพาตได้

โรคโปลิโอแบ่งออกเป็น ๓ ประเภทตามลักษณะอาการของโรค

ประเภทที่ ๑ เรียกว่า Abortive polio เป็นผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง และเป็นไขอยู่ประมาณวันละ ๒ - ๓ ชั่วโมง เป็นอยู่ ๒ - ๓ วัน การตรวจร่างกายเด็กป่วยในระยะแรกจะไม่พบความผิดปกติ นอกจากเด็กมีคอแดง นึกหนอย

ประเภทที่ ๒ เรียกว่า Nonparalytic polio เป็นพวกที่นอกจากจะมีอาการในแบบแรกแล้ว เด็กจะมีอาการปวดหลัง ขา คอ และปวดหัว มีไข้ คออาจจะแข็ง เด็กนอย

ประเภทที่ ๓ เรียกว่า Paralytic polio เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเริ่มต้นแบบเดียวกับประเภทแรก จากนั้นเด็กจะมีอาการดีขึ้น ประมาณ ๑ - ๗ วัน ต่อมาอาการของเด็กจะเป็นมากขึ้น และมีอาการเป็นแบบประเภท ๒ และทำให้เกิดอัมพาตขึ้น และมีผลทำให้เกิดความพิการแก่ร่างกายของเด็ก แขนขาลีบ กล้ามเนื้อไม่เจริญเติบโต กล้ามเนื้อขาจะลีบมากกว่าแขน การเกิดความพิการมากน้อยขึ้นอยู่กับเซลล์ของประสาทที่ถูกทำลาย อาการที่เด็กป่วยในระยะแรก ๆ จะเห็นไม่ชัดเจน และอาจจะไม่มีประวัติเจ็บป่วยมาก่อน อาการแรกที่เด็กมาหาแพทย์ คือเด็กเกิดความพิการขึ้น ส่วนรายที่ได้ประวัติชัดเจนจะพบมาก่อนที่จะเป็นอัมพาต เด็กจะมีอาการ คอและหลังแข็ง นั่งหลังตรงไม่ได้ เด็กที่ป่วยเป็นโรคโปลิโอแบบ Paralytic Polio นี้มี ๑๐ % * ที่ทำให้ผู้ป่วยตาย

* Henry K. Sibber, C. Henry Kempe, Henry B. Aruyn, Hand Book of Pediatrics, Tenth edition, p. 472.

โรคไขทรพิษหรือโรคฝีดาษ (Small Pox or Variola)

เป็นโรคติดต่อร้ายแรงอย่างหนึ่ง ที่เกิดจากผู้ป่วยรับเชื้อไวรัส ที่เรียกว่า Vaccinia Virus เข้าไปสู่ร่างกายโดยเชื้อโรคเข้าสู่ทางทางเดินลมหายใจ แล้วลามไปที่คอมน้ำเหลือง เข้าสู่เส้นโลหิต และหัวใจ ออกไปสู่อวัยวะทุกส่วนของร่างกาย รวมทั้งที่ผิวหนัง เชื้อโรคฝีดาษจะไปแบ่งตัวที่นั่น แล้วปล่อยเชื้อโรคออกมาเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนครบระยะเวลาที่ฟักตัวของโรค (Incubation Period) คือเวลา ๑๒ วัน

ลักษณะอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคไขทรพิษ เริ่มแรกควรมีอาการเป็นไข้ สัน ปวดหัว ปวดหลัง อ่อนเพลีย อาการนี้เป็นมากอยู่ประมาณ ๑ วัน หลังจากนั้นจะมีอาการคันขึ้น หลังจากที่มีอาการแสดง เริ่มแรกคั่งกลาวจนถึง เวลา ๓ วัน ในวันสุดท้ายเด็กจะเริ่มเจ็บคอ และมีผื่นเกิดขึ้นเหมือนผื่นที่เกิดจากบุงกัก บริเวณแรกที่พบผื่นคือบริเวณแขนและหน้าจากนั้นลามไปตามลำตัวและขา เด็กจะมีไข้และอาการหนักลงไปอีก ในวันที่ ๑๐ ผื่นจะแตก และเริ่มตกสะเก็ด ๆ จะหลุดภายใน ๒ อาทิตย์ เหลือเป็นรอยแผลเป็นและมีอาการคัน พวกที่เป็นมาก ๆ อาจจะพบว่ามีเลือดออกที่ผิวหนัง บางรายผู้ป่วย ถึงกับเสียชีวิตได้ ไขทรพิษ มีระยะแพร่เชื้อยาวนานแพร่เชื่อนานประมาณ ๒๐ วัน

ลักษณะของโรคต่าง ๆ ที่กล่าวแล้ว นับว่าเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดความพิการต่าง ๆ เช่นโรคโปลิโอทำให้กล้ามเนื้อลีบ แขนขา พิการเป็นต้น นอกจากนี้ ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย และทำให้เชื้อของโรคแพร่ระบาดกระจายไปสู่ผู้อื่นในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกที่อยู่ในวัยเด็กจะมีโอกาสรับเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เพราะปกติร่างกายเด็กมีความต้านทานโรคต่ำ อวัยวะทุกส่วนของร่างกายยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ ทำให้เด็กเสียชีวิตมากขึ้น จึงมีผู้พยายามคิดค้นหาทางป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ในปัจจุบันก็ได้มีผู้ค้นพบวัคซีนและที่ออกชอยด์ ขึ้นมาป้องกัน วัณโรค คอศีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และไขทรพิษ ได้แล้ว และนำมาใช้ในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็ก ทำให้จำนวนผู้เป็นโรคคั่งกลาวมีจำนวนลดลงไปเรื่อย ๆ

วัคซีน (Vaccine) ที่ใช้ในการป้องกันโรค หมายถึง ตัวโรคที่ตายหรือมีชีวิตอยู่ ผสมกับน้ำยาเพื่อทำให้ตัวโรคอ่อนลง แล้วนำไป ฉีด กิน ปลูก ทา หรือปะไว้ที่ร่างกายให้ตัวโรคหรือพลาสมาของตัวโรค พร้อมด้วยพิษของมัน เข้าไปทำร้ายส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ร่างกายจะทำการต่อสู้โดยผลิตวัตถุ ชนิดหนึ่งขึ้นมา เรียกว่าวัตถุต่อสู้ (Anti-body) วัตถุนี้จะทำลายพิษของตัวโรค (Anti Toxin) และจะทำลายตัวโรค (Anti bacteria) ทำให้ร่างกายเกิดภูมิคุ้มกันโรคได้ และระยะเวลาของภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นจากการรับวัคซีนอยู่ในร่างกายได้นานแตกต่างกันตามลักษณะของโรค

ท็อกซอยด์ (Toxioid) ที่ใช้ป้องกันโรค คือพิษของตัวโรคที่นำมาทำให้อ่อนลง โดยใส่ฟอร์มาลิน (Formalin) ทิ้งไว้ตามระยะเวลาที่กำหนด แล้วนำพิษที่อ่อนลงนั้น มาฉีดเข้าร่างกาย ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคนั้นได้

ในปัจจุบันตามศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้เปิดทำการตรวจสุขภาพ และป้องกันโรคดังกล่าวให้แก่เด็กที่สบายดี โดยเปิด Well Baby Clinic เป็นพิเศษแยกออกจากบริการรักษาแก่เด็กป่วย ตามวันและเวลาที่แต่ละแห่งจะกำหนด เช่นแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เปิดให้บริการตรวจสุขภาพ และให้การป้องกันโรคแก่เด็ก ในวันอังคารตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. เป็นต้น

๒. ตัวอย่างโครงสร้างครอบครัวผู้ป่วยและบทบาทของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูลูกที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก

ในการศึกษาลักษณะโครงสร้างครอบครัว และบทบาทของพ่อแม่ที่มีต่อการเลี้ยงดูลูกของครอบครัวเด็กป่วย ที่มารับการรักษาแบบไม่เสียเงินในตึกหุ่ยสัแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ลักษณะโครงสร้างทางครอบครัว และบทบาทของพ่อแม่ที่มีต่อการเลี้ยงดูลูก มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของเด็กมีตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยและรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครอบครัวที่ ๑

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายไทยอายุประมาณ ๓ ปี ๑๕ วัน เคยมารักษาที่โรงพยาบาลหลายครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๑๗ ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (Chronic Nephritis) ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ๕๒ หมู่ ๖ ตำบลบางพลี อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ประวัติทางครอบครัวผู้ป่วย

พ่มีอายุประมาณ ๓๔ ปี มีถิ่นที่เกิดอยู่ในจังหวัดชลบุรี เรียนหนังสือจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ มีความสามารถอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ ทำงานรับจ้างทำนา และทำงานก่อสร้าง มีรายได้ประมาณวันละ ๒๕ - ๓๐ บาทต่อวัน บางวันไม่มีงานก็ขาดรายได้

แม่ผู้ป่วยอายุประมาณ ๓๒ ปี เกิดในกรุงเทพมหานคร ไม่ได้รับการศึกษา อ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้

พ่อแม่ผู้ป่วยสมรสเมื่อพ่ออายุ ๑๘ ปี แม่อายุ ๑๗ ปี และมีลูกรวมกันทั้งหมด ๘ คน ชาย ๕ หญิง ๓ ผู้ป่วยเป็นลูกคนที่ ๗ ลูกคนโตอายุประมาณ ๑๗ ปี คนเล็กอายุประมาณ ๑ ปี ๓ เดือน ในขณะที่ลูกที่เรียนจบการศึกษา ๓ คน ระดับการศึกษาเพียงประถมศึกษาปีที่ ๔ เด็กต้องออกจากโรงเรียนไม่ได้เรียนต่อ เพราะพ่อแม่ไม่มีเงินส่ง ลูกที่กำลังเรียนหนังสือมี ๒ คน เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และ ๒ พ่อเป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัวเพียงคนเดียว สมาชิกในครอบครัวอยู่รวมกันทั้งหมด ๑๐ คน คือแม่ผู้ป่วย พี่น้องผู้ป่วยและยาย ขณะนี้พ่อไม่ได้อยู่รวมในครอบครัว เพราะพ่อแยกกันอยู่กับแม่ผู้ป่วยมานานประมาณ ๒ ปีมาแล้ว มีสาเหตุมาจากพ่อมีภรรยาใหม่ และไม่รับผิดชอบหรือส่งเงินมาเลี้ยงครอบครัว แม่ต้องออกหางานทำเลี้ยงครอบครัวหลังจากเลิกกับพ่อผู้ป่วย โขยออกไปทำงานเป็นกรรมกรก่อสร้าง มีหน้าที่หาปูนมีรายได้ ๒๒ บาทต่อวัน บางวันก็ขาดรายได้ เพราะงานหมด ต้องทำงานทำใหม่ต่อกัน ในเวลา ๑ เดือนมีงานทำโดยเฉลี่ยประมาณ ๒๐ วัน ลูกที่ทำงานมี ๒ คนเป็นลูกจ้างตามร้านขายของเดือนละ ๓๕๐ บาท และทำงานเป็นกรรมกรก่อสร้างรายได้ ๑๐ บาทต่อวัน

รายได้เฉลี่ยทั้งหมดของครอบครัวเดือนละ ๕๕๐ บาท แสดงให้เห็นว่ารายได้ของครอบครัวต่ำมาก และต้องเลี้ยงสมาชิกในครอบครัวถึง ๑๐ คน เวลาที่แม่ไม่ทำงาน ยายอายุประมาณ ๖๕ ปีเป็นผู้ดูแลลูกในบ้านแทน

ลักษณะของบ้าน เป็นกระท่อมปลูกในที่เช่า ค่าเช่าที่ดินเสียปีละ ๑๕๐ บาท แม่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูอบรม ลูก และลูกทุกคนเลี้ยงด้วยนมแม่ ลูกที่ป่วยและลูกคนอื่นๆในครอบครัวไม่เคยรับการป้องกันโรคใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะแม่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ก่อนที่ผู้ป่วยจะมารักษาในโรงพยาบาลครั้งหลังสุด ปรากฏว่าเด็กออกไปเล่นนอกบ้าน โดยนั่งรถไป เพราะผู้ป่วยรายนี้เดินไม่ได้ ขาดับทั้ง ๒ ข้าง เนื่องจากเคยเป็นโรคโปลิโอ และเกิดการมาตั้งแต่เมื่ออายุประมาณ ๒ ปี เด็กได้ไปเล่นใกล้ ๆ ทุ่ง และตกลงไปในน้ำ คนข้างบ้านเห็นก็รีบช่วยเหลือ หลังจากนั้นเด็กก็มีอาการของโรคไตกำเริบ มีอาการบวม แพทย์ต้องรับไว้รักษา

จะเห็นได้ว่าครอบครัวผู้ป่วยรายนี้ รายได้น้อย ยากจนมีลูกมาก พ่อและแม่แยกทางกัน ทำให้แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และทำหน้าที่ทุก ๆ อย่างภายในและนอกครอบครัวทั้งหมด มียายเป็นผู้ช่วยดูแลลูก แต่ยายก็มีอายุมากแล้ว การเลี้ยงดูเด็กจึงทำได้ไม่ทั่วถึง แม่ไม่ค่อยมีเวลาที่ดูแล ทำให้เด็กถูกปล่อยปละละเลย ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพเด็ก และทำให้เด็กเจ็บป่วยได้ ลักษณะโครงสร้างครอบครัวผู้ป่วยทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งบทบาทในการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่ในรายนี้ มีผลต่อการเจ็บป่วยอย่างเห็นได้ชัด ครอบครัวประเภทนี้ก็มีจำนวนมาก

ครอบครัวที่ ๒

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิง อายุประมาณ ๑๔ ปี ป่วยเป็นโรคปอดบวม (Pneumonia) แพทย์รับไว้รักษาเมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๑๗ บ้านอยู่เลขที่ ๑๑๐๘ ซอยแสงจันทร์ ย่านนาวากรุงเทพ ฯ

ประวัติครอบครัว พ่ออายุ ๔๔ ปี เป็นคนเกิดในกรุงเทพฯ เรียนจบชั้นประถมปีที่ ๔ อ่านออกเขียนได้ มีอาชีพขับรถแท็กซี่ เป็นรถเช่า รายได้เฉลี่ยประมาณ ๑๕๐๐ - ๒๕๐๐ บาทต่อเดือน แม่ผู้ช่วยอายุประมาณ ๓๔ ปี เกิดที่จังหวัดปทุมธานี เรียนจบชั้นประถมปีที่ ๔ อ่านออกเขียนได้ แม่ไม่ไ้ประกอบอาชีพมีลูกทั้งหมด ๖ คน หญิง ๓ ชาย ๓ ลูกคนโตอายุ ๑๔ ปี คนเล็กอายุ ๑ ปีเศษ คนโตเรียนจบชั้นประถม ๔ ไม่ได้เรียนต่อ เพราะเด็กไม่ยอมเรียน หนีโรงเรียนบ่อย ๆ มีลูกกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถม ๔ คน ผู้ป่วยเป็นลูกคนที่ ๒ เรียนอยู่ชั้นประถมปีที่ ๕ แม่หรือพ่อผู้ช่วยยังไม่ได้ทำหมัน และไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดวางแผนครอบครัว สมาชิกในครอบครัวอยู่รวมกัน เฉพาะพ่อแม่ลูก เป็นครอบครัวเดี่ยว บ้านที่อยู่และที่ดินเป็นของญาติทางแม่ผู้ช่วยให้อาศัยอยู่ไม่เสียค่าเช่า ลูกทุกคนแม่เลี้ยงเอง นมที่เลี้ยงใช้นมแม่ พ่อมีหน้าที่หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวและอบรมสั่งสอนลูก ส่วนแม่เป็นผู้ทำหน้าที่ภายในบ้าน แต่มาระยะหลังประมาณปีเศษ พ่อได้ขับรถชนคนตายก็เลิกขับรถ ขณะว่างงาน แม่ต้องออกไปขายขนมครกในตอนเช้า กลางวันและกลางคืน ขายกล้วยปิ้ง มีลูกคนโตช่วย พ่อช่วยบางบางครั้ง มีรายได้วันละประมาณ ๓๐ บาท แม่เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวทั้งหมด รายได้ลดลงทำให้ไม่พอใช้จ่ายในครอบครัว ญาติทางแม่ผู้ช่วยช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ลูกที่ป่วยได้รับการป้องกันโรค และไปลิโอแต่การป้องกันโรคโปลิโอได้รับเพียง ๒ ครั้งไม่ครบ แม่ไม่ได้พาไปอีก

จากการศึกษาลักษณะโครงสร้างครอบครัวผู้ช่วยรายนี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพ่อที่เป็นผู้นำครอบครัว และทำหน้าที่หารายได้มาเลี้ยงครอบครัว แม่ว่าพ่อแม่อยู่รวมกัน ถ้าพ่อไม่ไ้ประกอบอาชีพแล้ว จะทำให้ครอบครัวพบกับปัญหาทางคานเศรษฐกิจมากขึ้น และแม่จะต้องเข้าไปมีบทบาทในทางเศรษฐกิจแทน ทำให้แม่เองมีบทบาทเพิ่มขึ้น

ครอบครัวที่ ๓

ผู้ช่วยเป็นเด็กชาย อายุประมาณ ๔ เดือน มาบวชด้วยโรคขาดอาหาร (Malnutrition) บ้านอยู่เลขที่ ๑๐๒ หมู่ ๔ ตำบลประเวศน์ อำเภอพระโขนง กรุงเทพฯ ฯ

ประวัติครอบครัว

บิดาอายุ ๓๔ ปี เรียนจบชั้นประถมปีที่ ๔ อ่านออกเขียนได้ เกิดที่
จังหวัดหนองคาย บิดามีอาชีพค้าขายชะหาซวก พลาสติกบนกองขยะเอาไปขาย
รายได้ประมาณ ๒๔ บาทต่อวัน

มารดาอายุ ๒๗ ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ เกิดที่
จังหวัดนครนายก ช่วยพ่อค้าขายกลางทุ่งพลาสติกอยู่บ้าน มีลูกทั้งหมด ๔ คน ชาย ๓
หญิง ๑ คนโตอายุ ๑๐ ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ คนที่ ๒ อายุ ๘ ปีไม่ได้เรียนหนังสือ
เช่นเดียวกัน คนที่ ๓ อายุ ๔ ปี คนที่ ๔ คือผู้ช่วย ลูกที่ไม่ได้เรียนหนังสือก็ออกไปช่วย
พ่อค้าขายชะหาของไปขาย

บ้านที่อยู่เป็นกระท่อมหลังคาจากอยู่ริมน้ำ อาศัยที่ของรัฐบาลอยู่ เลี้ยงลูก
ควนนมชนหวานทุกคน เพราะนมแม่ไม่ไหลและนมชนหวานมีราคาสูง แม่หรือพ่อไม่ได้
ทำหมันหรือทำการคุมกำเนิด ลูกทุกคนไม่เคยรับวัคซีนป้องกันโรคใด ๆ มากจนเพราะ
พ่อแม่ผู้ช่วยไม่เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรค อาหารที่กินในครอบครัวส่วนใหญ่
เป็นพวกประทู ผักบุ้ง ผักกะถิน ผักกะเจด อาหารพวกหมู ไข่ หรือเนื้อสัตว์ต่าง ๆ
แทบจะไม่ได้กินเลย เพราะราคาแพง บางวันของที่หามาได้ไม่มาก รายได้ก็ทำไม่
แน่นอน

จากลักษณะโครงสร้างครอบครัวดังกล่าว เห็นได้ชัดว่าครอบครัวที่มี
ปัญหาทางเศรษฐกิจ มีรายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงครอบครัว รวมทั้งขาดความรู้ใน
การป้องกันโรค จะมีผลทำให้ลูกเจ็บป่วยได้ง่าย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

อานนท์ อากาภิรม, ลักษณะสังคมและปัญหาสังคมของไทย กรุงเทพมหานคร : บริษัท
สำนักพิมพ์ไพบูลย์วัฒนาพานิชจำกัด, ๒๕๑๗.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, สามะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๑๓
(๑๙๗๐).

สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ๒๕๑๐ - ๒๕๑๔.

สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙.

นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว, "การพิจารณาปัญหาประชากรของประเทศไทยในการ
สาธารณสุขและการแพทย์", สัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของ
ประเทศไทยครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๐๔.

ไพฑูรย์ เครือแก้ว, ลักษณะสังคมไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๒ : โรงพิมพ์เจียง เชียง จงเจริญ
๒๕๑๓.

กัญญา แสงสุชาติ คบ. กศบ., วิทยานิพนธ์ประกอบการศึกษาชั้นมหาบัณฑิต เรื่องการ
เปรียบเทียบค่านิยมทางสังคมนระหว่างผู้ไทยและหนุ่มสาวระดับการศึกษาสูง เกี่ยว
กับครอบครัวและการสมรส, คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย ปี ๒๕๑๐.

นายแพทย์ ประพุทธ ศิริบุญย์, คู่มือเลี้ยงทารกและเด็ก.

แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, สุขภาพ, ปีที่ ๑ เล่มที่ ๕ กุมภาพันธ์
๒๕๑๖.

ศูนย์ศึกษา และฝึกอบรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์ กองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัย
แห่งชาติ, ประมวลคำบรรยาย, หลักการวิจัยทางสังคมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Francis J. Brown, "The Family", Sociology; with application to
nursing and health education: Engle wood Cliff, N.J. Prentice-
Hall, INC, 1962.

Howard Becker and Reuben Hill, "Family" Marriage and Parenthood,
Boston: DC Heath & Company 1948.

William Caudill and Helen Weinstein, "Maternal Care and Infant
behavior in Japanese and American Urban middle class families",
Families in east and west: Mouton, Paries, The Hague.

Meyer F. Nimkoff, "Socio-Economic Factors affecting family life",
Marriage and the family,

Prasert Yamklinfung, A study of the needs and problems children and
Youth in four slums in Bangkok, Chulalongkorn University
Social Science Research Institute, Bangkok, 1973.

Emory S. Bogardus, "The family group", Sociology : Fourth edition,
The Macmillan Company, New York, 1954.

S. Riemer, "Sociology Theory of Home adjustment", American Sociology
Review: 1943.

Charles Edward Albert Winslow, The Cost of Sickness and the Price of
Health: World Health Organization, 1951.

William F. Ogburn, Meyer F. Nimkoff, "The family", Sociology.

Paul A. Harper, Preventive Pediatrics, Child Health and Development :
Appleton - century-crofts, Division of Meredith Publishing
Company, New York.

Henry K. Silver, C. Henry Kempe, Henry B. Bruyn, Hand Book of Pediatrics:
Tenth edition, Lange Medical Publications, Los Altos, California,
1973.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการศึกษา

ชื่อ นาง เตือนใจ อินทุโสมา (ชีวิตักดิ์)

วุฒิการศึกษา สังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต

สถานศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีสำเร็จการศึกษา ๒๕๑๑

สถานที่ทำงาน แผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์โท



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย