

รายงานการวิจัย

เรื่อง

แบบแผนการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก
ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

The Pattern of Childrearing of HIV-infected Mothers

สุพิศ สุวรรณประทีป
ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์

- 8 ส.ค. 2545

156166

เริ่มบริการ

23 ต.ย. 2546

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากเงินงบประมาณแผ่นดิน
ประจำปี 2542

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถของ ผศ.ดร.สุนทราวดี เขียรพิเชษฐ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้การสนับสนุนเวลาในการทำวิจัย ตลอดจนให้กำลังใจแก่คณะผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบพระคุณ รศ. ดร. วรณีย์ เตียวอิศเรศ เป็นอย่างสูง ในการช่วยตรวจแก้ไขบทคัดย่อการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก และคณาจารย์ ในภาควิชาฯ ซึ่งช่วยกระตุ้น ให้เวลาอย่างเต็มที่ ตลอดจนรับฟังปัญหา ให้ข้อคิดเห็น และให้กำลังใจมาโดยตลอด

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา คุณประไพ รมมณี หัวหน้าพยาบาล และคุณจินาริ คงวรรณะ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณ คุณพรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นอย่างสูงในการให้ความช่วยเหลือประสานกับกลุ่มตัวอย่าง และอำนวยความสะดวกในการพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อนัดหมายเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้บุคคลที่มีพระคุณและสำคัญที่สุดที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงคือ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาอย่างเต็มที่ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ คณะผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้โอกาสแก่บุคลากรในการทำวิจัย และจัดสรรเงินงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2542 ให้แก่งานวิจัยเรื่องนี้

สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (สุวรรณประทีป)

ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์

30 เมษายน 2545

ชื่อเรื่อง แบบแผนการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัย สุพิศ สุวรรณประทีป

ศิริยา สนั่นเรื่องศักดิ์

ปีที่ทำวิจัย 2542

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องแบบแผนการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตร ความต้องการความช่วยเหลือ และการวางแผนในอนาคตสำหรับบุตร กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแล้ว และมีบุตรวัยขวบปีแรก ซึ่งนำบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม 2542 จำนวน 10 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกต โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรงตามเนื้อหาของการวิจัย ขณะสัมภาษณ์ใช้การจดย่อและการบันทึกเทปวิทยุ จากนั้นนำข้อมูลมาจัดกลุ่มและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นมารดาอายุน้อย มีอายุระหว่าง 17-28 ปี มารดา 4 คนมีลูกเป็นคนแรก ที่เหลือมีลูกเป็นคนที่ 2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา มีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างต่ำคือ 3,000-6,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน สามีอาชีพรับจ้างรายวัน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว สัมพันธภาพในครอบครัวดี มีการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาในทางบวก ทั้งหมดคิดว่าตนเองติดเชื้อจากสามี

แบบแผนการเลี้ยงดูบุตรที่พบคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ส่วนใหญ่จะเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง มีการให้อาหารอื่นนอกจากนมก่อนเด็กอายุ 3 เดือน อาหารที่นิยมให้คือ กลัวยครูดและข้าวบด การทำความสะอาดขูดนมยังไม่ถูกต้องใช้วิธีการล้างด้วยน้ำยาล้างจานและลวกด้วยน้ำร้อน การทำความสะอาดร่างกายลูกเหมาะสม พาลูกไปรับวัคซีนครบตามกำหนดและมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง เมื่อลูกไม่สบายจะพาไปพบแพทย์ ไม่มีปัญหาในเรื่องการปฏิบัติการเลี้ยงดูลูก แต่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ไม่มีเงินซื้อนมให้ลูก ทำให้ต้องให้อาหารอื่นแทนนม ยังไม่มีการวางแผนในอนาคตสำหรับลูกอย่างชัดเจนว่าใครจะเป็นผู้ดูแลลูก เพราะมารดาส่วนใหญ่ยังไม่เปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อ แต่คาดหวังว่าญาติสนิทคือแม่ของตนสามารถดูแลลูกต่อให้ได้ มีความตั้งใจที่จะทำงานเก็บเงินไว้ให้ลูก ความต้องการความช่วยเหลือ ต้องการให้โรงพยาบาลมีนมผสมแจกฟรีอย่างเพียงพอ และอยากให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสได้งานทำ

Title The Pattern of Childrearing of HIV- infected Mothers
Researcher Supit Suwanprateep
 Siriyupa Sananreangsak
Year 1999

ABSTRACTS

The objectives of this qualitative research were to study the pattern of childrearing of HIV-infected mothers and to examine the childrearing problems , helped needs for childrearing, and the future plans for their infants. The samples were ten HIV-infected mothers who had received counselling and brought their infants to well-baby clinics for check up at Queen Sawangwatana Memorial Hospital. The data were collected at samples's residences by using indepth interview and non-participant observations .The data were analyzed by content analysis.

The results of this study revealed that the HIV- infected mothers were young women with age ranged from 17 to 28 years. Four mothers had first baby, others had the second. They had rather low education and low family income (3,000-6,000 bahts per months). Most of the mothers were housewives and their husbands worked as laborers. Their families were nuclear families. They had good family relationship and positive perception of mother's roles. They thought that they were infected with HIV from their husbands.

Regarding the pattern of childrearing of HIV-infected mothers, it was found that all mothers used infant formula feeding . Almost mothers nurtured the babies by themselves and fed them with bananas and rice before the age of 3 months. They cleaned milk bottles by washing them with dish cleanser and then rinsing them with hot water. The babies took a bath twice a day and received vaccinations according to recommendation. When the babies were sick, the mothers took them to see the doctors. Mothers had no problems about childrearing except economic problems. The major economic concern was that they had not enough money to buy powder milk. Mothers reports they had no future plan for their babies, were uncertain that who will take care of the babies because they did not disclosed to other people that they were HIV-infected. They expected that their close relative, especially their mothers, will take care of their babies. The major needs of the mothers included free infant formula feeding and the opportunities to get a job.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
บทที่	
1 บทนำ	1
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
3 วิธีดำเนินการวิจัย	27
4 ผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา	30
5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	73
เอกสารอ้างอิง	78
ภาคผนวก ประวัติผู้วิจัย	81

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ทำหน้าที่วางรากฐานลักษณะที่ติงามของเด็กให้แก่สถาบันอื่น ๆ ในสังคม เป็นที่ยอมรับกันว่าไม่มีสถาบันใดทำหน้าที่สำคัญในการเตรียมเด็กเข้าสู่สังคมได้ดีเสมือนกับครอบครัว ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะจะส่งผลทั้งดีและไม่ดีต่อพฤติกรรมของเด็กในอนาคต โดยเฉพาะการเลี้ยงดูในวัยแรกเกิดเป็นระยะที่มีความสำคัญ เป็นพื้นฐานพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม ที่จะช่วยบุคคลในการเผชิญชีวิตในเวลาต่อมา ความสำคัญของการเลี้ยงดูในระยะขวบปีแรกต่อพัฒนาการทางร่างกาย เช่น เด็กจะพัฒนาทางด้านการเคลื่อนไหว การนั่ง การยืน การเดิน การใช้มือ และนิ้วเป็นไปตามลำดับขั้นวุฒิภาวะร่างกาย เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูในครอบครัวที่ปกติซึ่งจะได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม การอุ้ม การสัมผัส เป็นการส่งเสริมพัฒนาการ ในขณะที่เด็กซึ่งอยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งไม่ได้รับการอุ้มชู และมีโอกาสเคลื่อนไหวน้อย จะมีพัฒนาการทางกายช้ากว่า (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530 อ้างจาก สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2525) ในด้านพัฒนาการทางจิตสังคม จากทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมของอีริคสันกล่าวว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเอาใจใส่ ให้ความรัก ความอบอุ่น ทะนุถนอม พุดจาหยอกเย้า ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น หิวก็ได้รับประทานเปียกเปื้อนได้รับการทำความสะอาด เด็กจะมีพัฒนาการของความรู้สึกรักใคร่ ผูกพัน ไว้วางใจ มีความเป็นมิตร เมื่อเติบโตจะเป็นคนมองโลกในแง่ดี ในทางตรงกันข้ามกับเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ถูกแสดงอารมณ์ข่มขู่ เด็กจะพัฒนาความรู้สึกไม่ไว้วางใจใครง่าย ๆ เป็นคนมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งระแวงสงสัย ที่เป็นเช่นนี้เพราะเด็กจะตัดสินใจว่าบุคคลอื่น ๆ ในโลกนี้ไว้วางใจได้หรือไม่ ด้วยการวัดจากการที่เขาได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการดูแลจากบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเขามาตั้งแต่เป็นเด็กเล็ก ๆ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529) ในระยะขวบปีแรกของชีวิตนี้ผู้เลี้ยงดูจึงเป็นบุคคลสำคัญที่สุด ที่จะสร้างรากฐานพัฒนาการให้แก่เด็ก ซึ่งโดยทั่วไปก็คือมารดาของเด็ก มารดาเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด ผูกพันกับเด็กมากที่สุด มารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างสรรลักษณะของเด็กในอนาคต พฤติกรรมการแสดงออกของมารดาต่อบุตรย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมของบุตรมารดาที่มีอารมณ์รุนแรง หงุดหงิด โมโหง่าย มักจะแสดงอาการเกรี้ยวกราด ดูว่าเด็ก เมื่อเด็กร้องกวน เมื่อโตขึ้นเด็กจะ

เป็นคนที่ขี้โมโห อารมณ์ร้อน ดังนั้นถ้ามารดามีปัญหาใด ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงเรื้อรัง ความตึงเครียดทางเศรษฐกิจ การขาดการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ภาวะเหล่านี้อาจจะมีผลกระทบต่อแบบแผนในการเลี้ยงดูบุตรได้

ในปัจจุบันโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรงยังไม่มียารักษาได้หายแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จำนวนผู้ป่วยเอดส์ได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก และได้แพร่กระจายจากกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มแม่และเด็ก จากรายงานของกองระบาดวิทยา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 1-2 (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2537) โดยอัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์นี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในแต่ละปีจะมีทารกประมาณ 7,000 รายที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จากข้อมูลข้างต้นจึงคาดการณ์ได้ว่ากลุ่มมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและต้องเลี้ยงดูลูก จะมีจำนวนมากขึ้นอย่างแน่นอน จากการศึกษามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ มารดาต้องเผชิญความเครียดทั้งทางด้านเศรษฐกิจ วิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย กลัวถูกสังคมรังเกียจ กังวลเรื่องลูกเป็นห่วงลูก สงสารลูก การเผชิญสภาพปัญหาเหล่านี้ของมารดา จะมีผลกระทบต่อ การเลี้ยงดูลูกหรือไม่อย่างไร และจะมีผลกระทบต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็กในวัยขวบปีแรกหรือไม่ เหล่านี้เป็นคำถามที่น่าสนใจ นอกจากนี้เด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อจะมีแนวโน้มที่จะเป็นเด็กกำพร้าในอนาคต ซึ่งจากการคาดประมาณของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ.2537 พบว่า จำนวนเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2540 จะมีประมาณ 25,212 คน และในปี พ.ศ. 2543 จะมีถึง 85,663 คน และเด็กที่มีแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ 12 ปีลงมาในปี พ.ศ. 2540 จะมีประมาณ 143,620 คน และในปี พ.ศ. 2543 คาดว่าจะมีถึง 354,345 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนของเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้นมากอย่างรวดเร็ว และจากการศึกษาวิจัยในเรื่องผลของยา AZT ที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทารกในครรภ์ที่ นอร์ธ คาโรไลนา สหรัฐอเมริกา พบว่า โอกาสที่ทารกจะติดเชื้อจากแม่ลดลงจาก 25.5% เหลือ 8.3% (Fiscus SA, et al., 1995) ปัจจุบันประเทศไทยได้ทดลองให้การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยา AZT ซึ่งในอนาคตอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกน้อยลง และจำนวนเด็กกำพร้าจะ ต้องมากขึ้นอย่างแน่นอน เมื่อสิ้นพ่อ แม่ เด็กกำพร้าบางคนต้องไปอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติบางคนต้องอยู่ตามลำพังพี่น้องต้องช่วยตัวเอง ขาดคนปกครองดูแล บางคนพี่น้องต้องแยกกันไปคนละทางเพื่ออาศัยผู้อื่น บางคนต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ เด็กจะขาดความอบอุ่น เกิดความเศร้า ความเหงา ความสูญเสีย ความสับสนในชีวิต ซึ่งจะเป็นประสบการณ์ในด้านลบที่

จะฝังอยู่ในความทรงจำของเด็กนานเท่านั้น ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็ก เมื่อเด็กเติบโตขึ้นอาจมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสังคมได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงมิใช่เฉพาะต่อตัวเด็กและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อชุมชน สังคม และความมั่นคงเจริญเติบโตของประเทศไทย เพราะเด็กเหล่านี้จะต้องเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศไทยต่อไป จึงน่าสนใจว่าถ้าสามารถส่งเสริมให้เด็กกำพร้าเหล่านี้ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีจากแม่ และมีการวางแผนอนาคตสำหรับลูก ในช่วงเวลาที่มารดายังมีชีวิตอยู่จะเป็นการวางรากฐานที่ดีสำหรับพัฒนาการในวัยต่อมา และอาจจะลดปัญหาทางด้านจิตใจที่เด็กต้องเผชิญได้

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรก ในรายละเอียดของการเลี้ยงดูที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ปัญหา อุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนวิธีการแก้ไขปัญหา การสนับสนุนทางสังคม และการวางแผนสำหรับเด็กในอนาคต ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงแบบแผนการเลี้ยงดูที่ปฏิบัติจริง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดู ความช่วยเหลือที่ครอบครัวเหล่านี้ต้องการ จะได้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือที่ตรงจุด ทั้งในด้านการให้รูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสม การส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว และซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพในการเลี้ยงดูเด็กให้ดีขึ้น เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านี้ ให้เด็กเติบโตขึ้นได้ในสังคม โดยไม่เป็นปัญหาของสังคม นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามดูแลเด็ก และศึกษาต่อเนื่องในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูและวิถีชีวิตของเด็กเหล่านี้ในวัยต่อมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตร ความต้องการการช่วยเหลือ และการวางแผนสำหรับเด็กในอนาคต

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่พานูตรมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม 2542 และติดตามเยี่ยมต่อบ้าน

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ผ่านการให้คำปรึกษาแล้วจากบุคลากรทางการแพทย์ และมารับบริการตรวจสุขภาพเด็กที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เท่านั้น จึงเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลเอาใจใส่บุตรค่อนข้างดี ผลของการวิจัยจึงไม่สามารถสรุปเป็นตัวแทนของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยภาพรวมได้ และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยได้มาจากการสัมภาษณ์เฉพาะมารดาและจากการสังเกตบางช่วงเวลาขณะที่ไปเยี่ยมบ้านเท่านั้น ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีสามเส้าได้ว่าข้อมูลตรงตามความจริงหรือไม่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่เปิดเผยการติดเชื้อของตนแก่คนในครอบครัว จึงไม่เต็มใจที่จะให้สัมภาษณ์คนในครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว สามีจะไปทำงานเป็นรายวันจึงพบเฉพาะมารดา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนให้การช่วยเหลือเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อในเรื่องรูปแบบที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตรและพัฒนาการทางด้านจิตสังคมของเด็กในวัยต่อมา

นิยามตัวแปร

1. แบบแผนการเลี้ยงดูเด็ก หมายถึง พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวีในด้านการตอบสนองทางด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ การให้อาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ด้านการตอบสนองทางจิตสังคม ได้แก่ การส่งเสริมพัฒนาการ การให้ความรักความอบอุ่น
2. เด็กวัยขวบปีแรก หมายถึง ทารกแรกเกิด ถึง 1 ปี ที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยที่เด็กยังไม่แสดงอาการของการติดเชื้อ

3. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง มารดาหลังคลอดที่มีบุตรวัยขวบปีแรกที่ได้รับการตรวจเลือดวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ว่าติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้ว
4. ความต้องการการช่วยเหลือ หมายถึง การช่วยเหลือที่มารดาต้องการได้รับเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงดูลูก
5. การวางแผนอนาคตสำหรับลูก หมายถึง แผนการเลี้ยงดูลูกในอนาคตที่มารดาคิดว่า จะให้ใครเป็นผู้เลี้ยงดูลูก เมื่อตนเองและสามีเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การติดเชื้อเอชไอวีในมารดาและทารก
2. การเลี้ยงดูทารก
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูทารก

1. การติดเชื้อเอชไอวีในมารดาและทารก

เชื้อไวรัสเอดส์หรือชื่อเต็มว่า Human Immunodeficiency Virus เรียกสั้น ๆ ว่า เอชไอวี (HIV) เมื่อร่างกายเกิดการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อจะเข้าไปทำลายเซลล์ภูมิคุ้มกัน ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมหรือบกพร่อง จนเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อย และรักษาไม่หาย ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและเสียชีวิตในที่สุด

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่ติดเชื้อและมักตรวจพบได้จากการมาฝากครรภ์ จากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ของทุกจังหวัดในประเทศ ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2532 ถึงเดือนมิถุนายน 2540 พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ และเริ่มลดลงบ้างเล็กน้อยในช่วงปี พ.ศ. 2539 และพ.ศ. 2540 คือ ร้อยละ 1.82 และ 1.68 ตามลำดับ การติดเชื้อเอชไอวีในมารดาส่งผลต่อการติดเชื้อของทารกในครรภ์ด้วย จากการรวบรวมสถิติของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2538 พบว่า กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดามากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี มีถึงร้อยละ 56.91 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ทั้งหมด และผู้ป่วยร้อยละ 80.26 เป็นโรคเอดส์ก่อนอายุ 2 ปี (กองระบาดวิทยา, 2539 : 503-504)

การติดเชื้อเอดส์ในมารดาจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลทำให้อัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วยของทารกสูงขึ้น จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กเกิดจากการถ่ายทอดจากแม่ไปยังลูก ซึ่งอาจติดเชื้อได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แต่จะมีโอกาสติดเชื้อได้มากตั้งแต่อายุครรภ์เท่าไรนั้น ยังไม่เป็นที่ทราบชัดเจน นอกจากการติดเชื้อในครรภ์แล้ว เด็กสามารถติด

เชื้อได้ในขณะผ่านช่องทางคลอด และติดเชื้อในระยะหลังคลอดจากการได้รับนมแม่ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 20-46 (อุษา ทิสยากร, 2539 : 100-101) ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกมีดังนี้คือ

1. ปัจจัยในแม่ เช่น ปริมาณไวรัส เอชไอวีในกระแสเลือดแม่ ถ้าสูงจะทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้สูง เช่น แม่ที่มีอาการของโรคเอดส์ในระยะตั้งครรภ์ มีระดับของ CD4 ต่ำกว่า 400/ลบ.มม. หรือมีสัดส่วนของ CD4 และ CD 8 น้อยกว่า 0.6 (Weisner B, et al., 1994 : 8037-41 อ้างใน พัชรา สุนทรารชุน, 2541 : 10) อย่างไรก็ตามมีรายงานว่า แม่บางรายที่มีปริมาณไวรัสเอชไอวีมากในกระแสเลือดแต่ก็ไม่ได้เพิ่มอัตราการติดเชื้อในลูก ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวีสู่ลูกจึงขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการ ซึ่งในขณะนี้กำลังมีการศึกษาวิจัยอยู่อย่างต่อเนื่อง

2. ปัจจัยทางไวรัส เช่น phenotype และ genotype ของไวรัสที่ต่างกันจะมีอัตราการติดเชื้อจากแม่ไปยังลูกต่างกัน

3. ปัจจัยทางรก เช่น การติดเชื้อที่รก การอักเสบของถุงน้ำคร่ำ พบว่า ทำให้การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเพิ่มขึ้น

4. ปัจจัยในลูก เช่น ปฏิกริยาตอบสนอง ทางภูมิคุ้มกันของทารก ปัจจัยทางพันธุกรรม ความบอบบางของผิวหนังและเยื่อในทารกแรกเกิด

5. ปัจจัยทางสูติศาสตร์ เช่น การเจาะถุงน้ำคร่ำก่อนเวลา การทำสูติศาสตร์ หัตถการโดยใช้เข็ม หรือเครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด จะเพิ่มอัตราการติดเชื้อของทารก

6. ทารกที่ดูดนมแม่ มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมถึงร้อยละ 14 (Dunn DT, et al., 1994 อ้างใน พัชรา สุนทรารชุน, 2541: 11)

การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กนิยมทำวิธี HIV Polymerase chain reaction (PCR) มาใช้เพื่อให้ทราบภาวะการติดเชื้อได้เร็วขึ้น โดยมีกนียมตรวจเมื่อทารกอายุ 4-6 สัปดาห์ 6 เดือน และ 18 เดือน ซึ่งในครั้งหลังนี้จะตรวจหา Anti HIV ในซีรัมของเด็กด้วย

การติดตามดูแลทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและยังไม่มีอาการแสดง จะได้รับการดูแลสุขภาพเหมือนทารกทั่ว ๆ ไป คือ ได้รับวัคซีนครบตามตารางวัคซีน ตรวจสุขภาพ ติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกครั้งที่มารับวัคซีน แต่จะได้รับการดูแลเพิ่มเติมคือ ทารกบางรายอาจได้รับยา AZT ขนาด 2 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด เมื่ออายุได้ 6 สัปดาห์ ได้ยา cotrimoxazole ขนาด 5 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เพื่อป้องกันการ

ติดเชื้อแบคทีเรียต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดปอดอักเสบ (Pneumocystic carinii pneumonia : PCP) จนกระทั่งอายุ 1 ปี ถ้าสุขภาพแข็งแรงดี พิจารณาหยุดยา นอกจากนั้นทารกเหล่านี้จะได้รับการเจาะเลือด เพื่อวินิจฉัยภาวะการติดเชื้อ โดยเจาะเลือดผ่านกรวย PCR เมื่ออายุ 6 สัปดาห์, 6 เดือน และ 18 เดือน และเจาะเลือดตรวจหา Anti HIV เมื่ออายุ 18 เดือนด้วย ถ้าไม่พบเชื้อแสดงว่าทารกไม่ติดเชื้อจากมารดา

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อมารดา

1. ผลกระทบทางร่างกาย

มารดาที่ได้รับเชื้อเอชไอวี จะเกิดอาการและอาการแสดงต่าง ๆ กันตามระดับความรุนแรงของการติดเชื้อดังนี้

ระยะที่ 1 ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic HIV seropositive) ระยะนี้มารดาไม่แสดงอาการทางกายให้ปรากฏ แต่ผลของการตั้งครรภ์ทำให้มีการลดลงของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นการดำเนินของโรคอาจมากขึ้นได้ และเกิดอาการและอาการแสดงของโรคได้เร็วขึ้น

ระยะที่ 2 เริ่มมีอาการแสดงของโรค คือ มีต่อมน้ำเหลืองโต บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ ต่อมน้ำเหลืองนี้โตอยู่ประมาณ 1 เดือน โดยที่มารดาไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ

ระยะที่ 3 มีอาการแสดงของโรคที่สัมพันธ์กับเอดส์ คือ มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมากขึ้น โดยจะมีอาการอ่อนเพลียอย่างชัดเจน เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว มักจะลดลงมากกว่า ร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว นอนไม่หลับมีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ มีอาการท้องเสียเรื้อรัง ไอเรื้อรัง มีฝ้าขาวเกิดในปากและลิ้น ระยะนี้เรียกว่า ระยะสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex หรือ ARC)

ระยะที่ 4 ระยะเอดส์เต็มขั้น จะมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำมาก ทำให้มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้น

2. ผลกระทบทางจิตใจ อารมณ์ สังคม

ความกดดันทางจิตใจของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์จะมาจากความเจ็บป่วยทางกายจากการเป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หาย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ แม้แต่สมาชิกในครอบครัวก็ไม่ยอมรับ จึงรู้สึกว่าเป็นที่น่ารังเกียจ คนทั่วไปไม่กล้าติดต่อดูแลต้องถูกแยก มีอารมณ์โกรธและวิตกกังวล รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีการสูญเสียหลาย ๆ อย่างจากการเจ็บป่วย มีความทรุดโทรมของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ ขาดความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกกลัว ได้แก่ กลัวการเจ็บป่วย กลัวทุกข์ทรมาน กลัวสังคม และครอบครัวทอดทิ้งแล้วถูกรังเกียจ และกลัวตาย ผลกระทบทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรุนแรง

อย่างน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการเผชิญความเครียด กลไก การปรับตัวของบุคคล และการได้รับการสนับสนุนกำลังใจจากครอบครัวและสังคมรอบข้าง

พรชัย พงศ์สงวนสิน (2537 อ้างใน ภัทวิภา คุโรปกรณ์พงษ์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, 2540 : 19) กล่าวถึงปฏิกิริยาทางจิตสังคม (Psychosocial reaction) ต่อโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้ เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อทุกคนจะตกใจ (Psychosocial shock) และจะมีปฏิกิริยาตอบสนองตามลำดับดังนี้

1. ปฏิเสธความจริง หลังจากตกใจ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะยังไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อนี้อาจโทษว่าตรวจผิด และพยายามไปหาที่ตรวจใหม่ จนในที่สุดก็จะเชื่อว่าตนเองติดเชื้อจริง
2. เกิดความโกรธ เมื่อเชื่อว่าติดเชื้อแน่นอนแล้ว จะรู้สึกโกรธตนเองหรือโกรธ คนที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองติดเชื้อ
3. เริ่มมีการต่อรอง และสร้างความหวัง (Bargaining and hoping) โดยคิดว่าถึงแม้จะติดเชื้อจริง แต่ก็ยังแข็งแรง น่าจะมีชีวิตอยู่อีกนานถึงเวลานั้นอาจมียามาใช้ในการรักษาโรคได้ เมื่อมีความหวังจะรู้สึกมีความสุขขึ้น
4. ระยะเวลาสั้นๆ ถึงแม้ว่าจะพยายามสร้างความหวังอยู่ แต่บางรายก็สร้างไม่ได้ก็จะเกิดอาการท้อแท้ สิ้นหวัง หงุดหงิด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่อชีวิต หมดหวังในอนาคต
5. ยอมรับความจริงและปรับตัวเองในที่สุด คนที่มีบุคลิกภาพดี มีสิ่งแวดล้อมดี จะสามารถยอมรับความจริง และปรับตัวเอง ชีวิตก็มีความสุขตามสมควร

จากผลกระทบต่าง ๆ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญภาวะความกดดันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม จากการติดเชื้อของตน ทั้งยังมีบทบาทที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมา ต้องมีภาวะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น จากการต้องซื้อนมผสมซึ่งมีราคาแพง ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้มารดาที่มีความขัดแย้งในบทบาทของตนเองและส่งผลต่อการเลี้ยงดูทารกได้

2. การเลี้ยงดูทารก

การเลี้ยงดู หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ บำรุง ป้อนปรอดด้วยอาหารการกิน (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525, : 723)

วัยทารก หมายถึง เด็กวัยแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นวัยที่สำคัญมากในการพัฒนาทางร่างกาย สมอง อารมณ์ และสังคม (ประสงค์ ตูจินดา, 2532, : 9)

วัยทารก เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการความรักความอบอุ่น อาหาร การมี
คนปกป้องคุ้มครอง ความรัก ความสบายใจ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานให้เด็กมีความมั่นใจและไว้วางใจใน
ผู้ที่อยู่แวดล้อมเขา (เพ็ญศรี กาญจนินฐาติ, 2522, : 341)

ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522 : 59) กล่าวว่า การเลี้ยงดูทารกเป็นการตอบสนองความ
ต้องการขั้นพื้นฐานของทารก เช่น การให้นมเมื่อทารกหิว ให้ความช่วยเหลือเมื่อทารกขับถ่าย
เปรอะเปื้อน ห่มผ้าในเมื่ออากาศหนาว ถ้ามารดาตอบสนองความต้องการของทารกอย่างเหมาะ
สม เพียงพอ ให้ความสุขสบาย ความอบอุ่น และความรักแก่ทารกแล้วจะทำให้ทารกมีความเชื่อมั่น
และมองโลกในแง่ดี

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2536 : 469) กล่าวว่า ทารกแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกันมาตั้งแต่
แรกเกิด มีลักษณะเฉพาะตัวของตนเองที่แตกต่างกันไปตั้งแต่เริ่มแรก ลักษณะที่แตกต่างกันนี้ ทำ
ให้การเลี้ยงดูและการตอบสนองของแม่ยุ่งยากขึ้น เป็นการบอกผู้ใหญ่ให้รู้ว่าการเลี้ยงดูทารกนั้น
ต้องการความรู้ความสามารถ ความเข้าใจทารก มิใช่เลี้ยงดูกันไปตามกฎเกณฑ์หรือตามระเบียบ
ตารางปฏิบัติ

การเจริญเติบโตของทารกนั้นจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริมหลายประการ เช่น อาหาร
การป้องกัน และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้ความรักความอบอุ่นอย่างถูกต้องและเหมาะ
สม เด็กจึงจะเจริญเติบโตและพัฒนาการได้เต็มศักยภาพทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคล เมื่อเด็กมี
ร่างกายที่สมบูรณ์วัยต่าง ๆ โดยเฉพาะสมองทำงานได้ปกติ ไม่มีการชะงักงันของการเจริญเติบโต
โดยอาศัยการป้องกันที่ดีและได้รับการกระตุ้นให้แสดงออกหรือฝึกฝนให้มีประสบการณ์ต่าง ๆ
อย่างเหมาะสมกับวัย (ประสพศรี อึ้งถาวร, 2528 : 51)

จากทั้งหมดที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าการเลี้ยงดูทารก หมายถึงการดูแลเอาใจใส่ตอบ
สนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของทารกในเรื่องอาหาร ความสะอาดของร่างกาย การดูแลให้มี
สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เหมาะสม ตลอดจนให้ความรักความ
อบอุ่นที่เพียงพอให้เด็กเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ และมองโลกในแง่ดี

การเลี้ยงดูทารกจึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน มารดาบิดาหรือผู้เลี้ยงดูทารกต้องมีความรู้
ความสามารถในเรื่องของการดูแลที่ถูกต้องและมีความเข้าใจทารก ซึ่งต้องอาศัยความใส่ใจ ความ
สนใจ อย่างละเอียดรอบคอบ ถ้าการเลี้ยงดูไม่ดีจะมีผลกระทบทางด้านร่างกายคือเด็กมีโอกาสที่
จะเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากมีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคและสภาวะแวดล้อมต่ำ เด็กวัยนี้จึงมีอัตรา
การตายสูงกว่าประชากรในวัยต่าง ๆ ทางด้านจิตใจ จะทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่นมี
ปัญหาพฤติกรรม ร้องไห้ โยเย กินยาก และมีพัฒนาการทางด้านภาษาและสติปัญญาช้าเกินไป

สำหรับเด็กทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 20-46 ร้อยละ 50 ของเด็กที่ติดเชื้อจะเสียชีวิตภายใน 2 ขวบปีแรก และร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายในอายุ 5 ปี (วาทีณี บุญชะลักษ์, ฟิลิป เกสต์, 2537 : 13-15) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลดลงเหลือประมาณ ร้อยละ 8-11 จากโครงการให้ยา AZT แก่หญิงตั้งครรภ์ แต่เด็กกลุ่มนี้ก็เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย เหตุผลอาจเนื่องมาจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในรายแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเศรษฐกิจต่ำ จะขาดรายได้ในการซื้อนมผสมให้กับบุตร จำเป็นต้องให้อาหารอื่นแทนนมในช่วงที่เวลาที่ไม่สมควร ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการต่ำ ประกอบกับแม่ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรที่เพียงพอ เป็นเหตุส่งเสริมให้เด็กทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย ดังนั้นการเลี้ยงดูเด็กในกลุ่มนี้นอกจากจะต้องตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นหลักประกันความสุขของเด็ก (สพค) ที่ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติแล้ว ยังต้องให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและติดตามเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดโรคด้วย

ความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก

ความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กในวัยทารกตาม สพค. กำหนดมีดังต่อไปนี้

1. ความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย หมายถึง การที่เด็กได้รับอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมพอเพียงสำหรับการดำรงชีวิตและการเติบโตตามวัย อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและไม่มียาพิษ ได้รับบริการสุขภาพ วัคซีนป้องกันโรคและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคจนครบชุด ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยและการปกป้องอันตรายและอุบัติเหตุ
2. ความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย ได้ออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถ ได้รับการเฝ้าระวังติดตามการเติบโต และแก้ไขเมื่อเริ่มผิดปกติ
3. ความต้องการด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสติปัญญา สังคม จิตใจ และอารมณ์ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองตามศักยภาพได้ในที่สุด

ในการศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูที่ตอบสนองตามความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กใน 3 ด้าน ดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป

การเลี้ยงดูทารกตามความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก

การเลี้ยงดูทารกเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยตอบสนองความต้องการทั้ง 3 ด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 ความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย คือ การที่ได้กวัยขวบปีแรกได้รับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ หมายถึง การที่ทารกวัยขวบปีแรกได้รับนมและอาหารเสริมอย่างเหมาะสมตามวัย และในปริมาณที่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิตและการเจริญเติบโต

ชนิดของอาหารที่ใช้เลี้ยงทารกวัยขวบปีแรก

1.1 นมผสม ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องได้รับนมผสมแทนนมมารดา เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า เชื้อเอชไอวีสามารถผ่านจากน้ำนมมารดาเข้าสู่ทารก อันเป็นเหตุให้ทารกติดเชื้อจากมารดาได้ มารดาจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมในเรื่องชนิดของนมที่ควรเลือกใช้ ปริมาณน้ำนมที่ทารกควรจะได้รับ และวิธีการในการให้นมผสม การที่จะทราบว่าทารกได้รับปริมาณน้ำนมเพียงพอหรือไม่ สังเกตได้จากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นและคิดปริมาณน้ำนมจากความต้องการพลังงานของทารก โดยทั่วไปทารกต้องการพลังงาน 110-120 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งปริมาณน้ำนม 1 ออนซ์ จะให้พลังงาน 20 กิโลแคลอรี ปริมาณนมที่เหมาะสมกับความต้องการของทารกในแต่ละมื้อพิจารณา ดังนี้ (Dickey, S.B., 1987 : 132 อ้างถึงใน พัชรา สุนทรารชุน, 2541 : 30)

อายุ (เดือน)	ปริมาณนมในแต่ละมื้อ (ออนซ์)
0-1	2-3
1-2	3-5
2-4	5-7
4-6	7-8
6-12	8

การเลือกชนิดของนมผสม ควรพิจารณาชนิดของนมให้เหมาะสมกับบุตรของตน โดยใช้นมผงดัดแปรสำหรับทารก หรือสูตรอาหารทารก (Modified milk for infant or infant formula) ซึ่งนมประเภทนี้จะมีสารอาหารพอเพียงและครบถ้วนสำหรับการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4-6 เดือน สามารถใช้เลี้ยงบุตรได้ตั้งแต่แรกเกิด-1 ปี และควรเลือกใช้นมที่เสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการขาดเหล็กยกเว้นทารกที่มีเหล็กในร่างกายสูงเกินกว่าปกติ เช่น โรคธาลัสซีเมีย

ในการให้นมผสมควรให้ตามความต้องการของเด็ก หรือให้เมื่อเด็กหิว แต่โดยทั่ว ๆ ไปจะให้นมเด็ก วันละ 6 มื้อ คือ ทุก ๆ 4 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ให้ดูความต้องการของเด็กประกอบด้วย ในเด็กแรกเกิดอายุ 2-3 วันแรก เด็กตื่นนอนไม่เป็นเวลาแต่ไม่บ่อยนัก ส่วนมากเด็กจะหลับ เด็กจะตื่นประมาณวันละ 10 ครั้ง เด็กอายุ 2 อาทิตย์จะเริ่มกินนมเป็นเวลาคือวันละ 6-7 ครั้งแต่ยังไม่สม่ำเสมอ อายุครบ 10 สัปดาห์จะกินค่อนข้างสม่ำเสมอคือ ประมาณทุก 4 ชั่วโมง เด็กที่แข็งแรงสบายดี น้ำหนักตัว 3-4 กิโลกรัมจะกินนมทุก 3 1/2 -4 ชั่วโมง และต้องการนมครั้งละ 4-5 OZ วันละ 6-7 ขวด

การเตรียมนมผสมสำหรับทารกทำได้ 2 วิธี ดังนี้ (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริรินทร์, 2536 : 28-29)

1.1.1 วิธีการเตรียมนมแบบปราศจากเชื้อ (aseptic method) วิธีนี้ทำโดยการล้างและทำความสะอาดขวดนม และจุกนมทุกครั้งหลังจากทารกดื่มนมเสร็จไม่ให้มีคราบของนมเหลือติดอยู่ เสร็จแล้วปล่อยให้แห้ง เมื่อจะผสมนมต้องต้มขวดนมให้น้ำเดือดนาน 5-10 นาที ส่วนจุกนมยัดลงในน้ำเดือด 2-3 นาที ไม่ควรเกิน 5 นาที เพราะจุกนมยางจะเสื่อมสภาพ การเตรียมนมขวดและจุกนมอาจทำทีละ 3-4 ขวด แล้วเตรียมวันละ 2 ครั้งก็ได้ เมื่อจะผสมนมให้ใส่น้ำต้มสุกอุ่น ๆ ลงไปในขวด จนได้ปริมาณที่ต้องการแล้วตวงนมผงใส่ลงไป ในขวดจำนวนที่เหมาะสม จากนั้นปิดขวดเขย่าจนนมผงละลายหมด การผสมนมอาจผสมทีละขวดหรือทีละ 3-4 ขวดก็ได้ แต่ต้องเก็บนมที่ผสมแล้วไว้ในตู้เย็น

1.1.2 วิธีเตรียมนมแบบทำให้ร้อนที่หลัง (terminal heating method) วิธีนี้ทำโดยการล้างขวดนม และจุกนมยัดให้สะอาด ผสมนมโดยใช้น้ำที่สะอาดเขย่าหรือผสมนมจนละลายหมด บรรจุนมลงในขวดนมใส่จุกนมปิดฝาครอบนำไปต้มในน้ำเดือดนาน 25 นาที เสร็จแล้วปล่อยให้เย็นหรือแช่น้ำเย็น 10 นาที จากนั้นเก็บไว้ในตู้เย็น วิธีนี้ควรเตรียมนมให้พอใช้ได้เพียงวันเดียวเท่านั้น

ข้อควรระวังในการผสมนมคือจะต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนผสมนมและไม่แตะต้องนมผสม จุกนม ภายในขวดนมตลอดจนฝาครอบจุกนมด้านในเป็นอันขาด นอกจากนี้ขวดนม จุกนม ฝาครอบจุกนม ต้องผ่านการต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 5 นาที ก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง

วิธีการให้นมผสม การเลี้ยงทารกด้วยนมผสมมีหลักการเหมือนการเลี้ยงด้วยนมแม่คือ (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริรินทร์, 2536 : 29-30)

1. ในวันแรกหลังคลอด เด็กมักจะเริ่มดูดนมผสมได้ครั้งละครั้ง-1 ออนซ์ ทุก 2-3 ชั่วโมง ต่อมาจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นครั้งละ 1-2 ออนซ์ จนเป็น 3-4 ออนซ์ ทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออายุได้ประมาณ 6-8 สัปดาห์ โดยทั่ว ๆ ไป ทารกแรกเกิดจะดื่มนมได้ประมาณวันละ 18-24 ออนซ์ และเมื่ออายุเลย

1 เดือน จะดีมนมได้มากกว่านี้ จนในที่สุดจะดีมวันละ 32 ออนซ์ (ประมาณ 1 ลิตร) เมื่ออายุประมาณ 3 เดือน

2. ในขณะที่ให้นมบุตร แม่ต้องอยู่ในภาวะอารมณ์ผ่อนคลาย อุ้มกอดทารกให้นั่งบนตัก ศีรษะทารกกระชับที่ข้อศอก แก้มชิดอก เพื่อให้ทารกได้รับการสัมผัสและความอบอุ่น

3. ถ้าวอดนมในลักษณะคล้ายจับดินสอหรือปากกา ให้ขวดเกือบตรงไม่ให้มีอากาศในหัวนมที่ทารกจะดูดเข้าไป

4. ไม่ควรให้ทารกดื่มน้ำที่มีรสหวาน เพราะมีประโยชน์น้อย และอาจทำให้ทารกปฏิเสธนม ซึ่งมีรสจืดกว่า

5. ไม่ควรให้น้ำระหว่างมื้อ เพราะน้ำที่ได้จากนมผสมจะมีเพียงพอกับความต้องการน้ำของทารกแล้ว นอกจากวันที่มีอากาศร้อนจัด ทารกเสียเหงื่อมากก็อาจจะให้น้ำต้มสุกครั้งละครั้งถึงหนึ่งออนซ์ระหว่างมื้อของนมผสม

6. ระหว่างการให้นมผสมควรให้ทารกเรอลม เมื่อทารกดูดนมได้ประมาณ 2 ออนซ์ โดยการอุ้มทารกพาดในอุ้งมือหรือพาดไหล่ แล้วลูบหลังเพื่อให้เรอเอาลมออกมา และทำอีกครั้งหลังดูดนมเสร็จ ภายหลังดูดนมเสร็จให้ทารกนอนตะแคงไปทางด้านขวา จะช่วยให้นมผ่านจากกระเพาะอาหารไปสู่ลำไส้เล็กได้ดีขึ้น

ข้อควรระวังในการให้นมผสม คือไม่ควรปล่อยให้ทารกอยู่ตามลำพังขณะดูดนมโดยใช้ฝารองค้ำขวดนมไว้ เพราะอาจจะทำให้ทารกสำลักนมเข้าไปในปอดหายใจไม่ออก

1.2 อาหารเสริม หมายถึง อาหารอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากนมแม่ หรือน้ำนมผสมที่ใช้เลี้ยงทารก เพราะว่าการให้อาหารเสริมแก่ทารกมีความสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตตามปกติ และพัฒนานิสัยการกินที่ดีตลอดไป

ทารกควรได้รับอาหารเสริม เมื่ออายุครบ 4 เดือนเต็มเพราะเริ่มมีความพร้อมในการกลืนอาหารต่าง ๆ ได้ แต่ถ้าทารกยังไม่พร้อม เพราะมีการเอาลิ้นดันอาหารออกมาทุกครั้ง ก็อาจเลื่อนเวลาในการให้อาหารเสริมออกไป 1-2 สัปดาห์ แล้วลองให้อาหารเสริมอีก ทารกบางรายกว่าจะมีความพร้อมที่จะยอมรับอาหารเสริมก็อาจจะมีอายุ 5 เดือนก็ได้

การให้อาหารเสริมเร็วเกินไปก่อนอายุ 4 เดือน จะทำให้ทารกมีอาการท้องอืด เพราะความสามารถในการย่อยอาหารจำพวกแป้งมีจำกัด น้ำย่อยจากตับอ่อนมีแลคโตสน้อย และถ้าได้รับอาหารเสริมที่ไม่สะอาดอาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ นอกจากนี้ การได้รับอาหารเสริมจนแน่นท้องจะทำให้เด็กดูดนมแม่น้อยลง และอัตราสร้างน้ำนมก็จะน้อยลงด้วย สำหรับผลเสียของ

การให้อาหารเสริมเข้าไป เช่น ให้เมื่ออายุ 6-7 เดือน อาจทำให้ขาดสารอาหารได้และจะปฏิเสธอาหารเสริม เพราะเคยชินกับการดูดนม

สำหรับทารกในทารกขวบปีแรก สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย (2537) ได้กำหนดการให้อาหารเสริมตามอายุของทารกดังนี้

ทารกแรกเกิดถึง 4 เดือน	ให้น้ำนมแม่แต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งในกรณีทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ควรเปลี่ยนเป็นให้นมผสมแทนนมมารดา
ทารกอายุครบ 4 เดือน	ให้ข้าวบดไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืดวันละ 1 ครั้ง
ทารกอายุครบ 5 เดือน	เพิ่มข้าวบดเนื้อปลาสุก สลับกับไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืด วันละ 1 ครั้ง
ทารกอายุครบ 6 เดือน	ข้าวบด เนื้อปลาสุก หรือไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืด โดยเพิ่มผักสุกบดด้วยทุกครั้งเป็นอาหารแทนนม 1 มื้อ
ทารกอายุครบ 7 เดือน	เพิ่มเนื้อสัตว์สุกบดชนิดอื่น เช่น ไก่ หมู และ ตับสัตว์สุกบด หรือทั้งไข่แดง และไข่ขาวต้มสุกบด ในข้าวและผักบดสลับกับอาหารที่เคยให้เมื่ออายุครบ 6 เดือน มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ
ทารกอายุครบ 8-9 เดือน	กินอาหารเช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 7 เดือน แต่บดหยาบ และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนมได้ 2 มื้อ
ทารกอายุครบ 10-12 เดือน	กินอาหารเช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 8-9 เดือน เพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนมได้ 3 มื้อ

2. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน หมายถึง การที่ทารกวัยขวบปีแรก ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์อายุ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากทารกเหล่านี้เสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย โดยสามารถได้รับวัคซีนเหมือนกับทารกปกติทั่วไป แต่ควรยกเว้นวัคซีนที่ผลิตจากเชื้อที่ยังมีชีวิต เช่น วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอควรเปลี่ยนเป็นชนิดฉีด (IPV) ซึ่งเป็นวัคซีนที่ไม่มีชีวิต แทนชนิดรับประทาน (OPV) ในประเทศไทย การให้วัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ปฏิบัติดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข)

แรกเกิด	วัคซีนป้องกันวัณโรค*, ตั๊กแตนเข็มปี ครั้งที่ 1
2 เดือน	วัคซีนตับอักเสบบี ครั้งที่ 2, คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио
4 เดือน	วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио ครั้งที่ 2
6 เดือน	วัคซีนตับอักเสบบี ครั้งที่ 3, คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио ครั้งที่ 3
9-12 เดือน	วัคซีนหัด หรือวัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูม

*งดให้วัคซีนป้องกันวัณโรคในเด็กที่มีอาการของโรคเอดส์

3. การรักษาความสะอาดร่างกาย เครื่องใช้ของทารก และสิ่งแวดล้อม

3.1 การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากผิวหนังของทารกบอบบาง และเกิดระคายเคืองได้ง่าย โดยเฉพาะในช่วงปีแรกของชีวิต การยึดเกาะกัน (cohesion) ระหว่างเซลล์ของผิวหนังกำพร้า และระหว่างหนังกำพร้ากับเยื่อบางภายใต้เยื่อผิวหนัง (basement membrane) ยังไม่แข็งแรง เมื่อมีการกระทบกระเทือนผิวหนัง หรือมีการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น เชื้อ Staphylococcus จะทำให้ผิวหนังพุพอง และเป็นตุ่มได้ง่าย มารดาควรมีความรู้ที่ถูกต้องในการรักษาความสะอาดร่างกายทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อดังนี้

3.1.1 การอาบน้ำ ทารกวัยขวบปีแรกควรได้รับการอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง โดยควรเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุดของมารดา และควรให้เวลาอาบน้ำเป็นเวลาที่มีความสุขของทารกด้วย ถ้าเด็กมีขี้ตา ควรใช้สำลีชุบน้ำเช็ดจากหัวตาไปหางตา ก่อนที่จะอาบน้ำเด็ก เมื่ออาบน้ำเรียบร้อยแล้วควรเช็ดใบหูและรูหูตัน ๆ โดยใช้สำลีพันปลายไม้และควรเช็ดตัวทารกให้แห้งทุกครั้ง

3.1.2 การสระผม สำหรับทารกวัยขวบปีแรก ควรสระผมทุกวัน หรือวันเว้นวัน ภายหลังจากสระผมควรเช็ดผมให้แห้งทุกครั้ง ถ้าทารกมีการเจ็บป่วย เช่น เป็นไข้ ไข้หวัด ควรงดเว้นการสระผม

3.1.3 การดูแลความสะอาดของช่องปาก ควรเช็ดทำความสะอาดหลังให้นม เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อราในปาก และยังสามารถสังเกตการขึ้นของฟันในทารกได้อีกด้วย

3.1.4 เล็บ ควรตัดให้สั้นอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการขีดข่วนใบหน้าและการหมักหมมของเชื้อโรค

3.1.5 เสื้อผ้า ควรจะใช้ผ้าเนื้อนุ่มป้องกันการระคายเคืองของทารก และเสื้อผ้าของทารกควรซักให้สะอาด ตากแดดให้แห้ง ไม่ควรให้ทารกใส่เสื้อผ้าที่ยังไม่ได้ซัก หรือเปียก เปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ เพราะจะทำให้ทารกเกิดโรคผิวหนัง หรือโรคเชื้อราได้

3.1.6 การทำความสะอาดภายหลังอุจจาระ ปัสสาวะ ควรเช็ดล้างทำความสะอาดทุกครั้ง ไม่ควรให้ทารกนอนแช่อุจจาระ ปัสสาวะเป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้ทารกไม่สุขสบายแล้วยังทำให้ทารกเจ็บป่วยได้อีกด้วย

4. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค โรคบางโรคไม่สามารถป้องกันได้ด้วยการให้วัคซีนที่มักพบบ่อยในเด็กวัยนี้ ได้แก่ ไข้หวัด ปอดอักเสบ ชักจากไข้สูง ฯลฯ แต่สามารถป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยลงได้ โดยการเอาใจใส่ และดูแลของบิดามารดา เด็กเล็กจะเป็นโรคไข้หวัดได้ง่าย ปกติไข้หวัดจะเป็นอยู่ 3-5 วันต่อจากนั้นอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น กลับทำให้มีโรคปอดอักเสบได้ ดังนั้น มารดาจะต้องป้องกันมิให้บุตรเจ็บป่วยเป็นโรคไข้หวัดและโรคปอดอักเสบได้ด้วยการบำรุงร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เมื่ออากาศเย็นควรใส่เสื้อผ้าที่หนาและหม่ผ้าเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ไม่พาบุตรออกไปรับละอองฝุ่นในขณะที่ฝนตก ไม่พาบุตรไปในชุมชนแออัด เมื่อมีบุคคลในบ้านป่วยควรแยกบุตรไม่ให้คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ หรือควรหลีกเลี่ยงบุตรจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ง่าย เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ เป็นต้น

5. การดูแลรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย

เมื่อทารกมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ มารดาควรให้การดูแลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพทารกเอง ถ้าเป็นมากอาจต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะทำให้ปัญหาตามมาอีกหลายประการ เช่น มารดาต้องหยุดงานเพื่อมาดูแล ทำให้ขาดรายได้ และเสียเงินค่ารักษา ยิ่งเพิ่มภาระมากขึ้น ด้วยสาเหตุดังกล่าว เมื่อทารกมีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ไข้หวัด อุจจาระร่วง มารดาควรให้การดูแลเบื้องต้นดังนี้

5.1 ไข้หวัด เกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยการไอหรือการจามรดกัน การจูบเด็ก หรือการใช้ของร่วมกับผู้ที่เป็นหวัด โรคหวัดจะมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ จาม ในเด็กเล็กมักมีไข้สูงถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการจะหายได้เองในเวลาไม่กี่วัน ข้อควรปฏิบัติเมื่อทารกเป็นไข้หวัด

5.1.1 การเช็ดตัวลดไข้โดยใช้น้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา เพื่อให้น้ำช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ขณะที่เช็ดตัวถ้าทารกมีอาการหนาวสั่นให้ใช้ผ้าหม่ที่ไม่หนาคลุมตัวให้ควรเช็ดตัวให้ในระยะเวลาที่มีไข้

5.1.2 ให้ทารกนอนพักมาก ๆ ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และไม่ควรใส่เสื้อผ้าหรือห่มผ้าหนาเกินไป จะทำให้ความร้อนระบายออกสู่ภายนอกไม่ได้

5.1.3 ให้ทารกดื่มน้ำมาก ๆ เพราะน้ำจะช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายทางเหงื่อ และปัสสาวะ อาหารควรให้อาหารอ่อนครั้งละน้อย ๆ โดยไม่ฝืนใจ

5.1.4 รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ ไม่ควรปล่อยให้ทารกถูกละอองฝนหรือเปิดพัดลมใกล้ตัว และไม่สวมเสื้อผ้าที่อับชื้น

5.1.5 ถ้าทารกมีน้ำมูกข้นสีเหลืองหรือแดง หรือไม่ออก หรือเด็กเล็ก ๆ ที่ไม่สามารถสั่งน้ำมูกได้เอง ควรซื้อลูกยางแดง หรือลูกสูบยางไว้สำหรับดูดน้ำมูก

5.1.6 ถ้าทารกมีอาการไอมาก ๆ ได้ยินเสียงเสมหะ ให้ดื่มน้ำมาก ๆ อาจเป็นน้ำอุ่นหรือน้ำผลไม้ก็ได้ เพื่อช่วยให้คอชุ่มชื้น และเสมหะอ่อนตัวลง ทำให้ขับออกมาได้ง่ายขึ้น

5.1.7 ไม่ควรพาทารกไปในแหล่งที่ชุมชน หรือสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ตลาด เพราะจะเป็นการแพร่เชื้อหวัด และอาจได้รับเชื้อเพิ่มเติมอีกได้

5.1.8 พาทารกไปพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการตรวจ และรักษาตามสาเหตุของอาการต่อไป

5.2 โรคอุจจาระร่วง เกิดจากการรับประทานอาหารไม่สะอาด ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือการปรุงอาหารไม่ถูกวิธี การดื่มน้ำไม่สะอาด พบได้บ่อยโดยเฉลี่ยปีละ 2 ครั้งต่อ 1 คน และเมื่อเกิดขึ้นแล้วมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารก บางคนรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้ การปฏิบัติเมื่อทารกเป็นโรคอุจจาระร่วงมีดังนี้

5.2.1 ให้นมผสมเจือจาง อาหารอ่อนย่อยง่าย

5.2.2 ให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ เกลือแร่สูตรสำเร็จ 1 ชอง ละลายน้ำ 1 ขวด ปริมาตร 750 มิลลิลิตร หรือใช้เกลือแกงครึ่งช้อนชา น้ำตาล 2 ช้อนโต๊ะ ละลายน้ำให้ได้ 750 มิลลิลิตร ดื่มแทนน้ำในระยะที่เริ่มเป็น เพื่อชดเชยเกลือแร่ที่สูญเสียไป

5.2.3 ให้การดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด ถ้าทารกมีอาการอุจจาระร่วงรุนแรงขึ้น อาเจียนบ่อย ป้อนน้ำเกลือไม่ได้ มีอาการขาดน้ำมากขึ้น เช่น กระหม่อมบุ๋ม ปัสสาวะน้อย ขอบตาแห้ง เป็นต้น ไข้สูง ชีพ หรือถ่ายเป็นมูกเลือดให้รีบพาทารกไปพบแพทย์ทันที

5.2.4 หลังจากอาการทุเลา จนถ่ายอุจจาระเป็นปกติแล้ว ให้ทารกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และมีปริมาณมากขึ้น เพื่อชดเชยในระยะที่ทารกรับประทานอาหารได้น้อย เพื่อทารกจะเจริญเติบโตได้โดยไม่หยุดชะงัก

6. การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม หมายถึง ทารกวัยขวบปีแรกได้รับการดูแลให้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ ไม่เป็นภัยต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิต โดยภายในบ้านและภายในห้อง ตลอดจนเตียงที่ทารกนอนอยู่ควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง สำหรับในบริเวณที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง รวมทั้งอาเจียน หรืออุจจาระที่มีเลือดปน ควรเช็ดทำความสะอาดทันที

ด้านที่ 2 ความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย หมายถึง การที่ทารกวัยขวบปีแรกได้รับการดูแลให้มีการเจริญเติบโตตามวัย มีน้ำหนักได้ตามมาตรฐานอายุ ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอประมาณวันละ 10-14 ชั่วโมง ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2537 อ้างใน พัชรา สุนทรารชุน, 2541 : 34-36)

1. น้ำหนัก ส่วนสูงของทารกวัยขวบปีแรก หมายถึง การเจริญเติบโตของทารกวัยขวบปีแรก ซึ่งประเมินจากการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง ดังนี้

ส่วนสูงตามอายุ			
อายุ	ส่วนสูงเพิ่มขึ้น (ซม.)	ส่วนสูงหรือความยาวเฉลี่ย (ซม.)	จำนวนเท่าของน้ำหนักแรกเกิด
แรกเกิด		50 + 6	
6 เดือนแรก	2.5/เดือน	65	
6-12 เดือน	1.0/เดือน	75	X 1.5 (1 ปี)
น้ำหนักตามอายุ			
อายุ	น้ำหนัก (กก.) เฉลี่ย	จำนวนเท่าของน้ำหนักแรกเกิด	
แรกเกิด	3	-	
4-5 เดือน	6	x2	
12 เดือน	9	x3	

การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เป็นสิ่งสำคัญที่จะบอกโรคต่าง ๆ ได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคขาดสารอาหาร วิธีนี้เป็นวิธีง่าย ไม่สิ้นเปลืองมาก การนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับตารางมาตรฐานโดยการวัดเป็นระยะ ๆ จะทำให้วินิจฉัยขาดสารอาหารได้รวดเร็ว สามารถทำการรักษาได้ทันที่ที่ ดังนั้น ควรจะใช้กับเด็กทุกคนโดยเฉพาะในเด็กวัยขวบปีแรก

2. เส้นรอบศีรษะ มีความสำคัญในการติดตามการเจริญเติบโตของสมอง ในเด็กที่มีเส้นรอบศีรษะเล็กกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอายุแสดงถึงความผิดปกติของสมอง เช่น สมองเล็กกว่าปกติ หรือกระโหลกศีรษะเชื่อมเร็วกว่าปกติ ซึ่งหากวินิจฉัยได้เร็วจะส่งเด็กไปรักษาได้ทันที่ อาจช่วยแก้ไขความพิการนี้ได้ ในทำนองเดียวกัน ถ้าเส้นรอบศีรษะวัดได้มากกว่าปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับวัยเด็ก ซึ่งแสดงถึงเด็กมีหัวโตผิดปกติ อาจเกิดจากโรค Hydrocephalus หรือมีน้ำในสมองมากกว่าปกติ โรคนี้หากวินิจฉัยได้เร็วและเด็กได้รับการรักษาทันที่ก็จะช่วยแก้ไขเป็นปกติได้เช่นกัน จึงควรวัดเส้นรอบศีรษะในเด็กวัยขวบปีแรกทุกครั้งที่ได้รับบริการ วิธ้วัด ใช้เทปวัดตัววัดโดยให้ด้านหน้าผ่านบริเวณคิ้ว ด้านหลังผ่านบริเวณท้ายทอยส่วนที่โหนกที่สุด

ขนาดรอบศีรษะในเด็กวัยขวบปีแรกมีดังนี้

ทารกแรกเกิด	เส้นรอบศีรษะยาวประมาณ	35 เซนติเมตร
ทารกอายุ 4-5 เดือน	เส้นรอบศีรษะยาว	40 เซนติเมตร
ทารก 12 เดือน	เส้นรอบศีรษะยาว	45 เซนติเมตร

กระหม่อมหลังปิดเมื่ออายุประมาณ 6 สัปดาห์ หรืออย่างช้าไม่เกินอายุ 4 เดือน กระหม่อมหน้าปิดจนคลำไม่ได้ภายในอายุ 18 เดือน

ด้านที่ 3 ความต้องการด้านการพัฒนาการสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม คือ การที่ทารกวัยขวบปีแรกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ จากการปฏิบัติของมารดา เพื่อให้มีพัฒนาการดังนี้

1. การได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักและเข้าใจ หมายถึง การที่ทารกวัยขวบปีแรกได้รับการอุ้ม สัมผัสอย่างอ่อนโยน และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม

2. การที่ทารกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การที่ทารกวัยขวบปีแรก ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อเล็ก ภาษาและการได้ยิน การช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสมดังรายละเอียดในตาราง (สุรัตน์ สิรินนทกานต์, 2537 : 48-49 อ้างใน พัชรา สุนทรารชุน, 2541 : 37-38)

ตารางพฤติกรรมพัฒนาการในเด็กปกติ วัยขวบปีแรก

อายุ	การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย	การใช้ตาและมือ	การสื่อความหมายและภาษา	สังคม
แรกเกิด	นอนงอแขนขา เคลื่อนไหวเท่ากัน 2 ข้าง sucking sleeping	มองเหม่อ จ้องได้ เฉพาะระยะ 8-9 นิ้ว Grasping reflex กำมือแน่นจ้องมอง	ร้อง หยุดฟังเสียง	มองหน้าช่วงสั้น
1 เดือน	เริ่มชันคอ ผงกศีรษะ หันซ้ายขวา ขาเริ่มเหยียดท่าคว่ำ	สิ่งต่าง ๆ มองตาม ไม่เกินกึ่งกลางตัว	ทำเสียงในคอ	มองหน้า
2 เดือน	ท่าคว่ำ ชันคอได้ 45 องศา ทำนั่ง ยกหัว เหยงหน้าขึ้น	มือกำหลวม ๆ มองตามข้ามเส้นกึ่งกลาง	ฟังเสียงคุยด้วยแล้ว	สบตา ยิ้มตอบ แสดงความสนใจ
4 เดือน	ท่าคว่ำ ชันคอได้ 90 องศา ใช้มือและแขนยันยกตัวชูขึ้น (chest up) ทำนั่งยกหัว ตั้งตรงได้	มองตาม 180 องศา มือ 2 ข้างมาจับกัน ตรงกลางไขว่คว่ำของใกล้ตัว	เสียงอ้อแอ้ ได้ตอบ หัวเราะ ส่งเสียง แหลมรัวเวลาดีใจ สนุก	ยิ้มตอบและยิ้มทัก ทำท่าทางดีใจเวลาเห็นอาหาร หรือ คนเลี้ยงดู
6 เดือน	คว่ำ-หงายได้เองท่าคว่ำใช้ข้อมือยันได้ตั้งจากหงายมาทำนั่ง ศีรษะไม่ตกไปข้างหลัง นั่งเองได้ชั่วคราว ทำจับยืน เริ่มลงน้ำหนักที่	คว่ำของด้วยฝ่ามือ หยิบของมือเดียวและเปลี่ยนมือได้ใกล้ ใช้ทั้งสองตาประสานกันได้ดี ใช้นิ้วหยิบของได้	หันหาเสียงเรียก เล่นน้ำลาย ส่งเสียง หลายเสียง	รู้จักแปลกหน้า เล่นตบมือ กินอาหารเสริมที่ป้อนด้วยช้อนได้
9 เดือน	เท่าทั้ง 2 ได้ นั่งได้มั่นคง คลาน เกาะยืน	เริ่มหยิบของเล็กโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ได้หยิบอาหารกินได้ เปิดหาของที่ซ่อนไว้ได้ ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของใส่ถ้วยหรือ	ฟังรู้ภาษาและเข้าใจสีหน้าท่าทางได้ เปล่งเสียงเลียนเสียงไม่มีความหมาย มองตามของตก	เล่นจะเอ้ได้ ทำโบกมือสาธุ ตามไปเก็บของที่ตกหรือร้องตามแม่จะออกไปจากห้อง
12 เดือน	เกาะเดิน ยืนเองได้ชั่วคราว แขนขากางเพื่อทรงตัว	กล่อม	เรียกพ่อแม่ หรือ พูดเป็นคำโดด ๆ ที่มีความหมาย ทำท่าตามคำบอกได้	เลียนท่าทาง ร่วมมือเวลาแต่งตัว และชอบสำรวจ

พัฒนาการทางจิตใจและอารมณ์ของทารกวัยขวบปีแรก

เด็กในวัยนี้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ต้องการผู้เลี้ยงดูให้ความสนใจ และเอาใจใส่ สม่ำเสมอ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่ร่างกายต้องการ ได้แก่ อาหาร ความอบอุ่น ความสะอาด และการนอนที่เพียงพอ การโอบอุ้มให้ความรักและความอบอุ่นจะทำให้เด็กเรียนรู้ถึงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ ความสบาย ถ้าเด็กไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ไม่ได้รับความอบอุ่น เด็กจะขาดความมั่นใจ ความไว้วางใจในผู้เลี้ยงดู

เด็กจะร้องไห้และแสดงออกด้วยการร้องกวน นิ่งโยกตัว หรือไม่สบายบ่อย ๆ โดยไม่มีสาเหตุทางกาย และเจริญเติบโตเป็นคนซีระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น หรือเรียกกร้องความรักและความสนใจจากผู้อื่นมากเกินไป ความรู้สึกเช่นนี้ทำให้ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก

แนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยขวบปีแรก

สิ่งที่ลูกทำได้	แนวทางการเลี้ยงดูของมารดา
(แรกเกิด) 1. ดูนมได้ทันทีหลังคลอด สิ่งที่ลูกทำได้	1.1 เวลาให้นม อุ้มลูกในท่าที่สบายยิ้มแย้ม มองสบตาและพูดคุยกับลูก แนวทางการเลี้ยงดูของมารดา 1.2 อุ้มลูกพาดบ่าหลังให้นมเพื่อให้เธอ 1.3 เวลาอุ้มลูกควรใช้มือซ้อนหัวลูก
(1 เดือน) 2. นอนคว่ำ ยกหัวพ้นพื้น	2.1 ให้ลูกนอนคว่ำบนพื้นราบเรียบเพื่อหัดให้ชันคอ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ระวังการตกจากที่สูง
(2 เดือน) 3. มองตามสิ่งของที่เคลื่อนไหว	3.1 เล่นกับลูกโดยให้ดูของที่เคลื่อนไหว เพื่อฝึกสายตา
(3 เดือน) 4. หันตามเสียงเคาะ	4.1 เล่นกับลูกโดยให้ฟังเสียงจากทิศทางต่าง ๆ เพื่อฝึกการฟัง
(4 เดือน) 5. ใช้ศอกยันตัวรับหน้าอก	5.1 เล่นกับลูกโดยชูของเล่นให้กับลูกคืบไปหา และไขว่คว้าเพื่อฝึกการเคลื่อนไหว
6. ยิ้มแสดงกิริยาดีใจเมื่อมีคนเอาใจใส่	6.1 เล่นและพูดคุยกับลูก
(5-6 เดือน) 7. พูดคุยอ้อแอ้	7.1 สนใจ ยิ้มแย้ม พูดคุย ได้ตอบกับลูก

แนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยขวบปีแรก (ต่อ)

สิ่งที่ลูกทำได้	แนวทางการเลี้ยงดูของมารดา
(6-12 เดือน) 8. นั่งได้เอง	8.1 ลูกนั่งเล่น โดยมีแม่คอยระวังอยู่ข้างหลัง

ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอายุน้อยกว่า 18 เดือน ยังไม่สามารถยืนยันการติดเชื้อที่แน่นอนได้ การเลี้ยงดูทารกเหล่านี้ให้มีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้อาการติดเชื้อจากมารดา โดยมารดาต้องรู้และปฏิบัติในการดูแลบุตรอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการตอบสนองด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ความแข็งแรงของร่างกาย รวมทั้งด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างถูกต้องเหมาะสม

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูทารก

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกอายุ 1-6 เดือน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแลรักษาของมารดา จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 800 ราย แบ่งเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง กลุ่มละ 400 ราย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จัดอยู่ในขั้นดี กล่าวคือ มีการล้างมือก่อนขงนมก่อนป้อนอาหาร และล้างมือหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้งและเกือบทุกครั้งเกินร้อยละ 70 ขึ้นไปและร้อยละ 80 มีการต้มน้ำให้บุตรดื่มทุกครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 25.47 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน พฤติกรรมการดูแลรักษาเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรป่วย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลรักษาเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 18.38 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง เช่น ซื้อยาแก้โรคอุจจาระร่วงจากร้านขายยามาให้บุตรรับประทาน ร้อยละ 43.4 ไม่เคยต้มน้ำเกลือผงเลย สูงถึงร้อยละ 52.2 ให้บุตรงดนมทุกชนิดร้อยละ 55.8 เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่า มารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

156166

616.9792

๗ 832 ๒

๑๗.๒

สุธีระ วัชรคุปต์ (2535) ได้ทำการศึกษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี โดยสังเกตและติดตามบันทึกน้ำหนักและพัฒนาการของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ที่คลอดในโรงพยาบาลระนอง ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2533 ถึงเดือนมกราคม 2535 จากการติดตามเด็กจนได้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วน จำนวน 7 ราย (ซึ่งบางรายอาจไม่ติดเชื้อเอชไอวี) พบว่า เด็กแต่ละรายต่างก็ได้รับผลกระทบทางจิตใจและสังคมจากคนรอบข้างได้แก่ บิดา มารดา ญาติ และผู้บริหารเด็ก เป็นผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กช้ากว่าปกติ

การศึกษาของ ชูศรี ต้วสกุล (2540 : 35-36,48) เรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พบบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างคือมารดาเด็กวัยขวบปีแรกที่พบบุตรมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน มีรายได้ครอบครัว 3,000-6,000 บาท/เดือน ลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ร้อยละ 95 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้อาหารเสริมบุตรในช่วงอายุที่เหมาะสม มีเพียงร้อยละ 13 ที่ให้อาหารเสริมเร็ว คือ ก่อนอายุ 3 เดือน (อาหารที่ได้รับคือ ซีรีแลค กล้วยน้ำว่า) บางรายให้ตั้งแต่เดือนแรก เพราะกลัวบุตรจะกินนมไม่อิ่ม และเคยเลี้ยง เคยปฏิบัติมาตลอด ในเรื่องการล้างมือทำความสะอาดก่อนเตรียมนมหรือเตรียมอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ล้างมือทำความสะอาดทุกครั้ง ในกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติมักบอกว่าเพราะลืมหืออยู่ในช่วงที่รีบเร่ง และมารดาบางคนบอกว่าเวลาขงนมไม่ได้สัมผัสกับอุปกรณ์การขงนม และส่วนใหญ่จะขงนมให้เด็กที่ละขวด ถ้ากินไม่หมดก็จะทิ้งนมทุกครั้ง ไม่นำมาให้เด็กกินอีก ส่วนการทำความสะดวกชวดนม มารดาร้อยละ 38 ที่ทำความสะอาดชวดนมถูกลักษณะ คือ ล้างทำความสะอาดชวดนมแล้วต้มหรือึ่งในน้ำเดือดทุกครั้ง แต่มารดาบางคนไม่เคยต้มหรือึ่งชวดนมเลย ใช้ล้างมือลวกในน้ำเดือดเพียงอย่างเดียว

การศึกษาของ พัชรา สุนทรารุณ (2541 : 56-59) ในเรื่องความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่พบบุตรวัยขวบปีแรกมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบาราคนราด วชิรพยาบาล และเจริญกรุงปรชารักษ์ จำนวน 90 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.8 มีพฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องระดับสูง โดยร้อยละ 37.8 ปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนม เมื่ออายุบุตรน้อยกว่า 3 เดือน และมากกว่า 4 เดือน โดยให้เหตุผลว่า เคยปฏิบัติกับบุตรคนก่อนและบางรายได้รับคำแนะนำจากญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว

ปฏิบัติโดยคิดไปเองว่าไม่เกิดผลเสียอะไร ร้อยละ 35.6 ไม่ล้างมือหรือล้างเพียงบางครั้งก่อนเตรียมนมหรืออาหารเสริมให้ลูก หรือล้างบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง โดยให้เหตุผลว่าใช้ช้อนตักอยู่แล้วและไม่มีเวลา เมื่อลูกร้องต้องเตรียมทันที มารดาบางรายเคยปฏิบัติในระยะแรก ๆ ในระยะหลังไม่ได้ปฏิบัติเลยไปเพราะคิดว่าลูกไม่มีปัญหาอะไร ประกอบกับญาติผู้ใหญ่เตือนว่าไม่ต้องสะอาดมากเด็กจะได้แข็งแรง มารดาร้อยละ 30 ปฏิบัติต่อลูกไม่ถูกต้องเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย เช่น ใช้หวัด ปอดบวม อุจจาระร่วง โดยให้ลูกไปคลุกคลีตามปกติกับผู้ติดเชื้อ โดยให้เหตุผลว่ากลัวจะหาว่าหวงลูก บางรายแยกไม่ได้เพราะไม่มีคนช่วยดูแล และบางครั้งตนเองไม่สบายเสียเอง แต่ก็แยกไม่ได้เพราะไม่มีคนช่วยดูแล เนื่องจากสามีต้องทำงาน

สำหรับพฤติกรรมในเรื่องการดูแลสุขภาพ มารดาร้อยละ 100 พาลูกไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง มารดาร้อยละ 98.9 มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านความเข้าใจและการใช้ภาษาของลูก โดยจะพูดคุยร้องเพียงกล่อมลูกและลูกมีการตอบสนองโดยการหัวเราะ ทำเสียงเอ๊กอ้ากอย่างมีความสุขให้ มารดาร้อยละ 93.3 เลี้ยงลูกด้วยนมผสมจนถึงปัจจุบันและร้อยละ 6.7 เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่น เช่น นมชันทหวาน โดยให้เหตุผลว่าเด็กปฏิเสธนมผสมประกอบกับตนเองทดลองให้นมชันทหวานแล้วลูกกินได้โดยไม่มีอาการท้องเสีย อีกทั้งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้พบว่า ลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรไม่แตกต่างกัน และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพบุตรวัยขวบปีแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

การศึกษาของ ยูพเรศ พญาพรหม (2539 : ก) เรื่อง "ความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อ HIV" โดยศึกษาความรู้ของมารดาในด้านการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคลของมารดาในการดูแลทารก การดูแลให้อาหารทารก การรักษาความสะอาดร่างกาย เครื่องใช้ของทารก และสิ่งแวดล้อม การประเมินภาวะสุขภาพของทารก และการดูแลทารกให้ได้รับการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผลการศึกษา พบว่า มารดามีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r=0.8$ ($p < .001$)

จากการประมวลสังเคราะห์ผลงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่าง พ.ศ. 2525-2530 พบว่า ตัวแปรสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม และรายได้ เป็นตัวแปรที่สำคัญมากที่มีความสัมพันธ์กับการ

เลี้ยงดูและลักษณะของเด็ก กล่าวคือ เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะได้รับการเลี้ยงดูในด้านโภชนาการ พัฒนาการด้านต่าง ๆ รวมไปถึงจิตลักษณะหลายอย่างดีกว่า และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล หรือประชาธิปไตยมากกว่าแบบอื่น ๆ เด็กที่อยู่กับครอบครัวที่มีมารดาบิดาอยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรม ซึ่มโห และปัญหาทางการเรียนน้อยกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่ในสถานภาพอื่น หรือแม้แต่ครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันแต่ขาดความปรองดอง มีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวไม่ดี

จากรายงานเรื่อง "เอดส์...ผลกระทบต่อเด็กในประเทศไทย" ในเรื่องผลกระทบของเอดส์ทางด้านอารมณ์ พบว่า ครอบครัวจะมีความตึงเครียดมาก ส่งผลให้ทุกคนในครอบครัวได้รับผลกระทบโดยทั่วกัน พ่อแม่ที่มีภาวะอารมณ์กดดันมาก จะแสดงออกในทางเกรี้ยวกราดต่อลูก ไม่สนใจตัวเอง ไม่สนใจคนรอบข้าง ลูกจะถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว ขาดความอบอุ่น

รายงานการวิจัยเรื่อง "การศึกษาและติดตามผลการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีบุตรคลอดจากสตรีที่ติดเชื้อเอดส์" ของ ภควิภา คุโรปกรณ์พงษ์ และบุญลสิทธิ์ ไชยชนะ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ติดเชื้อจำนวน 21 คน ที่มารับบริการให้คำปรึกษา ที่โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่เดือนเมษายน 2538-มิถุนายน 2539 ส่วนใหญ่บอกว่าเลี้ยงดูบุตรเอง และเกือบทั้งหมดไม่บอกญาติหรือผู้ใกล้ชิดว่า ตนติดเชื้อเอดส์ เพราะกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับ กลัวลูกจะติดโรค แต่เมื่อได้รับฟังคำแนะนำว่าลูกมีโอกาสติดร้อยละ 30 และจะทราบว่าจะติดหรือไม่ เมื่อลูกอายุ 15 เดือนจึงเกิดความเข้าใจ แต่ไม่ได้นึกไปไกลว่า เมื่อพ่อแม่เสียชีวิตแล้วใครจะเป็นผู้เลี้ยงดูลูกในรายที่ลูกไม่ติดเชื้อ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุวีรัตน์ มรรคา เรื่อง "การเผชิญสภาพการติดเชื้อ HIV ของผู้หญิงในจังหวัดเชียงรายและพะเยา : กรณีศึกษาในองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์" ปี พ.ศ. 2539 พบว่า สภาพครอบครัวที่มีลูกที่ไม่ติดเชื้อทำให้มารดามีกำลังใจที่มีชีวิตอยู่ต่อไป และมีการวางแผนอนาคตสำหรับตนเองและลูก ถึงแม้ว่าลูกจะมีการติดเชื้อ จากการที่ได้เลี้ยงดูมาตลอดทั้งยามสบายดีและยามเจ็บป่วย ทำให้มีความผูกพันและมีความหวังว่าจะมีชีวิตเพื่อลูก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยศึกษาเป็นรายกรณี (Case study) เพื่อศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กในขวบปีแรกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงดู ความต้องการการช่วยเหลือ และการวางแผนในอนาคต สำหรับบุตร

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแล้ว และมีบุตรวัยขวบปีแรกที่พามาใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแล้ว และมีบุตรวัยขวบปีแรก จำนวน 10 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่เข้าใจภาษาไทย
2. ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และให้ตามไปสัมภาษณ์ที่บ้านได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ในเชิงลึก และการสังเกต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการศึกษาจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) โดยมีหัวข้อคำถามการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการซักถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและอยู่ในแนวเดียวกัน แนวคำถามประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ ข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา ข้อมูลภาวะสุขภาพของมารดา การเผชิญปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนเมื่อติดเชื้อเอชไอวี

1.2 ข้อมูลทั่วไปของบุตร ได้แก่ อายุ เพศ พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ
ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

ประกอบด้วย

2.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยรายการหัวข้อคำถามเกี่ยวกับการให้นมบุตร การให้อาหารเสริม การทำความสะอาดร่างกาย และสิ่งของเครื่องใช้

2.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วยรายการหัวข้อคำถามเกี่ยวกับการให้วัคซีน และการหลีกเลี่ยงจากโรคติดต่อ

2.3 พฤติกรรมการดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วย ประกอบด้วยรายการหัวข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด น้ำมูกไหล และเมื่อบุตรเจ็บป่วยมาก เช่น พาไปพบแพทย์ทันที

2.4 ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตร ความต้องการการช่วยเหลือ และการวางแผนอนาคตสำหรับบุตร

2. แบบสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับพฤติกรรมการเล่นดูบุตรของมารดา ทั้งในเรื่องการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

อุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้อุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง และสมุดบันทึกเพื่อใช้บันทึกข้อมูลภาคสนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่คลินิกเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3. คณะผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้ และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ รวมทั้งบอกเอกลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการโดยทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร

4. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และจัดทำแผนที่บ้าน พร้อมทั้งนัดหมาย เพื่อติดตามไปเยี่ยมบ้าน

5. เยี่ยมบ้าน เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมตามแนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกให้ครอบคลุม เพื่อค้นหารายละเอียดที่แท้จริงเพิ่มเติม และสังเกตพฤติกรรมในการดูแลบุตรของ มารดาในช่วงขณะที่ทำการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคย จนกลุ่มตัวอย่างรู้สึกผ่อนคลายจึงเริ่มพูดคุยเข้าประเด็นการวิจัย ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์จะบันทึกข้อมูลโดยย่อ และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างบันทึกเทปการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์สำหรับนำไปวิเคราะห์สรุปผล และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าไม่นำเทปไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น หรืออ้างอิงบุคคลใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะเก็บเป็นความลับทั้งหมด คณะผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้านประมาณทุก 1 เดือน จนกว่าจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

6. คณะผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์ สรุปประเด็นที่ต้องการสอบถามเพิ่มเติม เพื่อการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ นำข้อมูลไปวิเคราะห์ และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. การประมวลผลข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก และจากการถอดเทป นำมาเขียนรายละเอียดลงในสมุดบันทึกเป็นแต่ละครั้งที่ทำการสัมภาษณ์ โดยแยกประเด็นเป็นเรื่องราวตามหมวดหมู่ของข้อมูล ในลักษณะของการบรรยาย จากนั้นนำมาตรวจสอบความครบถ้วนตามวัตถุประสงค์และประเด็นที่ต้องการ

2. วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการเรียบเรียงในแต่ละกลุ่มตัวอย่างมาทำการจัดกลุ่มและถอดรหัสข้อมูลตามหัวข้อการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์เนื้อหา โดยสรุปแนวคิด หรือยกคำพูดมาอ้างอิงประกอบ

3. นำเสนอข้อมูลที่ได้ในเชิงพรรณนาในรูปแบบของกรณีศึกษาแต่ละราย จากนั้นนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จัดกลุ่มมาพรรณนาในเรื่อง ข้อมูลภูมิหลังของกรณีศึกษา และแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่องแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้เป็นนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบของการพรรณนากรณีศึกษา จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษา และอภิปรายผลของการศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ภูมิหลังของกรณีศึกษา และแบบแผนการเลี้ยงดูบุตร

ผลการศึกษากรณีศึกษา

กรณีของ จ.(นามสมมติ)

จ.อายุ 26 ปี เป็นคนท้องถิ่น จบการศึกษาชั้นมัธยมปีที่3 ขณะนี้ไม่ได้ทำงานเป็นแม่บ้าน และทำขนมขายบ้างเล็กน้อย รายได้ไม่แน่นอน ประมาณ 1500-2000 บาทต่อเดือน สามีอายุ 30ปี จบชั้นป.6 อาชีพขับรถไถรับจ้าง รายได้วันละ 250 บาท ครอบครัวของ จ.พักอาศัยอยู่บ้านของตนเอง ซึ่งอยู่ในรั้วเดียวกันกับบ้านพ่อแม่ของ จ.

จ.และสามีเป็นคนบ้านเดียวกัน แต่งงานกันมา 8 ปี มีบุตรด้วยกัน 2 คน คนโตเป็นชาย อายุ 4 ปี คนเล็กเป็นหญิงอายุ 4 เดือน ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะกันอย่างรุนแรง มีปากเสียงกันบ้างเล็กน้อย สามีไม่เคยทำร้ายร่างกาย แต่เป็นคนขี้ใจน้อย ชอบดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เคยเป็นโรคตับแข็งแต่รักษาหายแล้ว ปัจจุบันเลิกดื่มเหล้า แต่ยังสูบบุหรี่ สามีจะให้ จ.เป็นคนจัดการเรื่องการเงินในครอบครัว เมื่อทำงานได้เงินมาจะนำมาให้จ.ทั้งหมด โดยจ.จะจ่ายค่าข้าวให้วันละ 20 บาท

ความพร้อมในการมีบุตร จ.และสามียังไม่ได้ตั้งใจที่จะมีบุตรคนนี้ จ.คุมกำเนิดโดยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมาตลอด หลังจากคลอดลูกคนแรก แต่ที่ตั้งครรภ์ครั้งนี้เพราะลืมกินยาคุมกำเนิด เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ จ.ปรึกษากับสามีว่าจะทำแท้งดีหรือไม่ แต่สามีบอกว่าไม่ต้อง จึงตั้งครรภ์ต่อ แต่ยังไม่ได้ไปฝากครรภ์ในช่วงครรภ์อ่อน ๆ เพราะไม่ค่อยมีเงิน

การรับรู้และการเผชิญปัญหาการติดเชื้อ จ.ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี จากการไปฝากครรภ์ลูกคนที่ 2 ซึ่งขณะนั้นตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน จ.ได้รับการให้คำปรึกษาจากพยาบาล และเข้าโครงการรับประทานยา AZT ตั้งแต่ทราบว่าติดเชื้อจนกระทั่งคลอด การติดเชื้อเอชไอวีครั้งนี้คิดว่าติดจากสามี เพราะสามีมีพฤติกรรมกลับบ้านค่ำและชอบดื่มสุรา ภายหลังที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี จ.บอกว่ารู้สึกบอกไม่ถูก ตกตะลึงอยู่ช่วงหนึ่ง แต่ก็พอทำได้ เพราะได้รับคำปรึกษาจากพยาบาล

ทราบว่ามันยังไม่เป็นโรค ถ้ารักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ก็สามารมีชีวิตอยู่ได้อีกหลายปี ตอนนี่เลยไม่คิดอะไรมาก ตัดใจว่าคนเราต้องตายทุกคน คนอื่น ๆ ก็ตาย เชื่อว่าเป็นกฎแห่งกรรม อยู่เพื่อชดใช้กรรม คิดว่าตัวเองคงสร้างกรรมมามากกว่าคนอื่น แรก ๆ ที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ก็รู้สึก โกรธสามี แต่ก็ไม่ทราบว่าจะโกรธไปทำไม เพราะถึงอย่างไรก็เป็นไปแล้ว ภายหลังที่ทราบว่าติด เชื้อแล้วก็ได้คิดจะเอาลูกออก เพราะเค้าเกิดมาแล้ว ตั้งใจจะเลี้ยงเค้าให้ดีที่สุด จ.บอกให้สามี ทราบว่าตนเองติดเชื้อ แต่สามีไม่เชื่อ และไม่ยอมไปตรวจเลือด เค้าจะไม่พูดถึงเลย จ. บอกว่าไม่ อยากบังคับให้สามีไปตรวจเลือด เพราะเกรงว่าถ้าผลการตรวจพบว่าติดเชื้อจริง สามีจะรับไม่ได้ เพราะสามีเคยบอกว่าถ้าติดเชื้อเอดส์จะฆ่าตายหมดทั้งบ้าน

จ. บอกให้แม่ของตนทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ส่วนคนอื่นที่เป็นญาติไม่ทราบ จ. ได้รับความช่วยเหลือจากแม่ ทั้งในด้านการช่วยเหลือดูแลลูกคนโตและลูกคนเล็ก ให้ยืมเงินเมื่อมีปัญหา เรื่องเงิน และให้กำลังใจแก่ จ. มาโดยตลอด ถึงแม่ทราบว่า จ. ติดเชื้อ แต่ก็ไม่รังเกียจ แม่ยัง อนุญาตให้ จ. สามี และลูก ไปรับประทานอาหารรวมกับบ้านพ่อแม่ในมื้อเช้า และเย็น เหมือนเช่น เคยทุกวัน

ความวิตกกังวลเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี จ. เล่าว่า “เมื่ออาทิตย์ที่แล้ว มีปัญหาเรื่องเงิน ไม่มีสตางค์ เลยพาลูกไปรับวัคซีนที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อประหยัดค่ารถ ถูกเจ้าหน้าที่ พยาบาลซักประวัติ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ ตกใจว่าเค้ารู้ได้อย่างไร กลับมาคิดดู เปิดสมุดสีชมพู มีคำว่า “UP” จึงคิดว่าเจ้าหน้าที่ต้องรู้จักที่เขียนว่า “UP” ไม่อยากให้ลงสมุดเลย น่าจะใช้ คอมพิวเตอร์ อย่างนี้ไปที่ไหนก็รู้หมด เวลาเจ้าหน้าที่ซักประวัติก็มีคนอื่น ๆ อยู่ด้วย หนูรีบตอบ แล้วรีบพาลูกออกไป ไม่อยากให้เค้าถามมาก เจ้าหน้าที่บอกว่าทำไมไม่ไปตรวจที่เดิม เพราะเด็ก ต้องเจาะเลือด ก็เลยตอบว่า ปกติพาไป แต่วันนี้มาฉีดวัคซีนอย่างเดียว หนูไม่กล้าพาลูกไปตรวจที่ อื่นอีกแล้ว กลัวคนรู้ “

การปรับตัวต่อการเป็นมารดา จ. บอกว่าไม่หนักใจในการที่จะเลี้ยงลูกเพราะเคยเลี้ยงลูก มาแล้วคนหนึ่ง และมีแม่ช่วยเลี้ยง การเลี้ยงลูกทำให้เหนื่อยเหมือนกันแต่ก็ต้องทำไป ต้องพยายาม เก็บเงินไว้ให้ลูก ต้องขยันทำงานมาก ๆ สามีมีส่วนช่วยเลี้ยงลูกบ้างเมื่อกลับมาจากที่ทำงานตอน เย็น บางครั้งก็ช่วยป้อนนมให้ลูก และเล่นหยอกล้อกับลูก จ. บอกว่าสามีรักลูกมาก สิ่งที่ จ. กังวล มากในขณะนี้ คือ กลัวลูกติดเชื้อและกลัวจะไม่มีเงินไว้ให้ลูก เมื่อตนเองไม่อยู่แล้ว

สัมพันธภาพกับลูก จากการสังเกต จ. จะสัมผัสลูกอย่างอ่อนโยน มองลูกด้วยสายตาที่ บอกถึงความรัก ระหว่างพูดคุยกันจะลูบหน้า ลูกศีรษะลูก และอุ้มลูกด้วยความทะนุถนอม

การปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อเอชไอวี จ. ได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อจากพยาบาล ทราบว่าต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรง กินอาหารที่มีประโยชน์ และต้องใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากสามีไม่ยอมใช้บอกว่าไม่เป็นไร ซึ่ง จ. ก็ตามใจสามี

พฤติกรรมการเล่นดูลูก

จ. เล่นลูกด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ แม่จะช่วยดูแลลูกชายคนโต และช่วยดูแลลูกสาวคนเล็กบ้าง เมื่อ จ. ยุ่งอยู่กับการทำขนมขาย ซึ่ง จ. จะขายอยู่หน้าบ้านตนเอง จากการพูดคุยและสังเกตการเล่นลูกของ จ. จ. มีความรู้ในการเล่นดูลูกมากและมีความกระตือรือร้น ในการหาอ่านหนังสือ หาความรู้เรื่องการดูแลลูก ประกอบกับ จ. เคยเลี้ยงลูกมาแล้ว ทำให้จ. เล่นลูกได้ดี มีความสนใจ เอาใจใส่ลูกดีมาก แต่ จ. จะค่อนข้างเครียดและกังวลมาก โดยเฉพาะการหารายได้ไว้ให้ลูก

การให้อาหาร จะให้ลูก กิน นมผสม ชงนมตามคำแนะนำข้างกระป๋อง มีขวดนม 2 ขวด จะล้างขวดนมด้วยน้ำยาทำความสะอาดขวดนมก่อน แล้วนำขวดนมไปต้มในน้ำเดือดนานประมาณ 10 - 15 นาที จะต้มขวดนมวันละ 1 ครั้ง ในระหว่างมีนมต้องเปลี่ยนขวดนมเพื่อนำมาใช้ จะล้างด้วยน้ำยาล้างขวดนม จากนั้นนำมาแช่น้ำร้อนประมาณ 5 นาที แล้วนำไปใช้ต่อ

ขณะลูกอายุ 4 เดือน กินนมครั้งละ 4 ออนซ์ วันละประมาณ 7 - 8 ครั้ง ชงนมส่วนผสม 1 : 1 ให้ลูกกินนมผสมอย่างเดียวตลอด 4 เดือน โดยไม่ให้กินข้าวต้ม เริ่มได้อาหารเสริมเมื่อ 4 เดือนเต็ม โดยเริ่มให้น้ำส้มกล้วยและข้าวบดทีละน้อย ต่อมาให้กินเนื้อสัตว์พวกปลา และไก่ ตอนนี่ (อายุ 6 เดือน) ให้เด็กกินข้าว 2 มื้อ บางวัน 3 มื้อ (โดยกินกล้วยเดี่ยว) ปกติจะกินข้าวกับกล้วย ไข่แดง ให้กินเนื้อสัตว์ ปลา และกินผักจำพวกฟักทองและตำลึง จ. จะทำอาหารให้ลูกกินเอง

การดูแลทำความสะอาดร่างกาย จะอาบน้ำเช้าและเย็น โดยอาบน้ำในอ่างน้ำ ใช้น้ำอุ่น สระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หลังสระผมจะเช็ดหัวด้วยสำลีพันปลายไม้ เช็ดผมให้แห้ง

การทำความสะอาดเสื้อผ้า จะแยกซักจากเสื้อผ้าของตนเอง สามี และลูกคนโต ผ้าอ้อมจะใส่น้ำยาก่อนซัก ซักด้วยน้ำยาซักผ้าเด็กอ่อน จากนั้นเข้าเครื่องปั่นแห้ง แล้วไปตากแดด

การดูแลสุขภาพและป้องกันโรค จะพาบุตรไปตรวจสุขภาพตามที่แพทย์ นัดทุกครั้ง หลังการฉีดวัคซีน จะเอาน้ำอุ่นมาประคบบริเวณที่ฉีดยา จะดูแลลูกโดยพยายามป้องกันให้ลูกครบให้ตรงเวลา และคอยสังเกตดูตามตัว ว่าลูกมีผื่นไหม ลื่นเป็นผื่นไหม มีการถ่ายท้องหรือเปล่า เพราะพยาบาลเคยบอกให้สังเกตอาการร่วมคือ ลื่นเป็นผื่น ถ่ายท้อง มีไข้ และมีผื่น

การดูแลเมื่อลูกเจ็บป่วย ถ้าถ่ายเหลวจะชงนมให้ลูกเจือจางคือ 1 : 2 และให้ลูกกินน้ำเกลือประมาณ 6 ออนซ์ ถ้าลูกมีไข้ก็จะเช็ดตัวให้ลูกด้วยน้ำอุ่น ถ้าเป็นหวัดมีน้ำมูกจะพาลูกไปหาหมอ

แต่ลูกจะไม่ค่อยเจ็บป่วย สบายดีมาตลอดตั้งแต่เลี้ยงมาไม่สบายเพียงครั้งเดียวคือ ตัวร้อน เป็นหวัด พาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ปัญหาในการเลี้ยงลูกไม่มี เพราะเคยเลี้ยงลูกคนโต จึงไม่หนักใจอะไร แต่มีปัญหาเรื่องเงิน ขณะนี้เป็นหนี้อยู่ 1,000 บาท เพราะไปเยี่ยมเพื่อนมาเพื่อไปซื้อเครื่องอบขนมและต้องผ่อนทุกเดือน จ. เล่าว่า "ต้องทำขนมขาย ตอนนี้อยู่ติดต่อกับครูที่เคยสอนที่โรงเรียนใกล้บ้าน เอาไปส่งที่โรงเรียน บางทีก็ขายได้บ้าง บางทีก็เหลือ รายได้ไม่ค่อยดี อยากไปทำงานโรงงานก็ทำไม่ได้ รู้จากเพื่อนว่าโรงงานจะต้องเจาะเลือดก่อน ถ้าติดเชื้อเอชไอวีจะไม่รับ เลยไม่กล้าไปสมัครเพราะกลัวชาวบ้านถามว่าทำไมโรงงานไม่รับเข้าทำงาน ไม่อยากให้ใครรู้ผลเลือด แม้แต่ญาติก็ไม่อยากให้รู้ กลัวถูกรังเกียจ ตอนนี้อยู่กังวลอยู่เรื่องเดียวคือ จะทำอย่างไร จะหาเงินไว้ให้กับลูกอย่างไร (ระหว่างที่เล่า จ. มีสีหน้าวิตกกังวลมาก และมีน้ำตาไหลซึมออกมา) ตอนนี้อยากหาเงินมาซื้อนมให้ลูก เพราะนมฟรีที่โรงพยาบาลแจกให้ บางครั้งได้มา 1 - 2 กระป๋อง ก็ไม่พอกิน เพราะเด็กกินเก่ง กระป๋องเล็กก็อยู่ได้ประมาณสัปดาห์เดียว"

ความต้องการการช่วยเหลือ อยากให้รัฐบาลช่วยจัดตั้งศูนย์จัดหางานให้กับคนที่ติดเชื้อเอชไอวี และหาตลาดขายสินค้าของคนที่ยังติดเชื้อด้วย

การวางอนาคตสำหรับลูก "ตั้งใจจะเลี้ยงเค้าให้ดีที่สุด ต้องพยายามทำงาน หาเงินเก็บเงินไว้ให้ลูก ถ้าตนเองไม่อยู่ก็คิดว่าจะให้แม่ช่วยเหลือด้วย เคยคุยกับแม่ไว้บ้างแล้วแม่บอกว่าไม่ต้องเป็นห่วง ตอนนี้แม่ก็ช่วยเหลือบ้างแล้ว และก็ช่วยให้เงินมาซื้อนมให้ลูกบ้าง"

พฤติกรรมและการเลี้ยงดูบุตรจากการสังเกต

การให้นมบุตร สนใจดูแลลูก เลี้ยงลูกดี ให้นมลูกได้ถูกต้อง โดยการอุ้มลูก เด็กดูนอนได้ดี ไม่มีเสียงดัง ไม่มีลมเข้า ภายหลังให้นมบุตรจะไล่ลมให้ลูกโดยการจับพาดบ่า จากนั้นจะให้นอนตะแคงหันหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง

การดูแลความสะอาดภายหลังการขับถ่าย ภายหลังจากลูกปัสสาวะและอุจจาระ ทำความสะอาดโดยใช้สำลีชุบน้ำเช็ด ถ้าเด็กถ่ายจะใช้กระดาษทิชชูรองกัน จากนั้นใช้สำลีชุบ

การส่งเสริมพัฒนาการ ในช่วงที่ลูกตื่น จ. จะเล่นกับลูกพูดคุยด้วย ยิ้มแย้มแจ่มใส หอมแก้มลูก ลูบหน้า ลูบผม ลูบตามเนื้อตามตัว

สุขภาพของทารก เนื้อตัวสะอาด เด็กสดชื่น ยิ้มเก่ง การเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย น้ำหนักและความยาวของทารกมีดังนี้

แรกเกิด 26 เมษายน 2542	น้ำหนัก 3,095 กรัม	ยาว 51 เซนติเมตร
24 พฤษภาคม 2542	น้ำหนัก 4,000 กรัม	ยาว 54 เซนติเมตร
14 มิถุนายน 2542	น้ำหนัก 4,700 กรัม	ยาว 57 เซนติเมตร

23 สิงหาคม 2542	น้ำหนัก 6,300 กรัม	ยาว 64 เซนติเมตร
15 ตุลาคม 2542	น้ำหนัก 6,900 กรัม	ยาว 70 เซนติเมตร

พัฒนาการในขณะนี้ (อายุประมาณ 6 เดือน) คือ พลิกคว่ำ พลิกหงาย จับของเล่นได้ นั่งได้
เอง ส่งเสียงหัวเราะเอิ๊กอ๊าก

กรณีของ ต. (นามสมมติ)

ต. อายุ 28 ปี เรียนหนังสือจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทำงานเป็นพนักงานโรงงานแห่งหนึ่ง มีหน้าที่เย็บเสื้อชั้นใน และเสื้อผ้าเด็ก รายได้เดือนละ 3,700 บาท และมีเงินล่วงหน้า สามีทำงานเป็นช่างไฟ รายได้ประมาณเดือนละ 3,000 กว่าบาท รวมรายได้ครอบครัวเดือนละประมาณ 7,000 บาท ทั้งต.และสามีเป็นคนในพื้นที่

ต. แต่งงาน 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 20 ปี อยู่กับสามีเก่าประมาณ 2 ปี มีบุตรด้วยกัน 1 คน ปัจจุบันอายุ 3 ขวบ สามีเป็นคนชอบเที่ยวและเจ้าชู้มากจึงเลิกรักกัน หลังจากนั้น ต. กลับมาอยู่บ้านพ่อแม่และหาลูกสาวคนโตมาเลี้ยงเอง

ต. แต่งงานใหม่กับสามีคนปัจจุบันเมื่ออายุ 24 ปี สามีใหม่เป็นคนดีเรียบร้อย ไม่เคยเที่ยวรักครอบครัว ชยันท์มาหากิน ไม่เล่นการพนัน ไม่กินเหล้า ต. คิดว่าสามีไม่เคยมีแฟนมาก่อน หลังแต่งงาน ต.กับสามียังอาศัยอยู่พ่อแม่ของต. ซึ่งมีอาชีพเปิดร้านขายของชำ สัมพันธ์ภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี สามีใหม่เข้ากับพ่อแม่ได้ดี

หลังแต่งงานใหม่ ต. ยังไม่คิดที่จะมีบุตรแต่ลืมกินยาคุมกำเนิด จึงตั้งครรภ์ ไม่ได้คิดทำแท้ง กลัวบาป มีแล้วก็เลยปล่อยให้ มีและไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ถ้าทราบจะไม่ปล่อยให้มูก ต. ไปฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ได้ 5 เดือน ได้รับการเจาะเลือดจึงทราบว่าติดเชื้อ HIV ต.คิดว่าตนเองติดเชื้อจากสามีเก่า เพราะเป็นคนชอบเที่ยว หลังจากทราบว่าติดเชื้อก็ไม่คิดอะไรมาก รู้สึกเฉยๆ เพราะที่พยาบาลบอกว่า ให้ทำใจให้สบาย ก็เลยไม่เครียด ไม่คิดมาก คิดว่าคนเราต้องตายทุกคน คนที่ไม่ติดเชื้อก็ต้องตายเหมือนกัน ถ้าไม่เครียด ไม่คิดมากก็จะอยู่ได้นาน

ต.ไม่ได้บอกให้สามีหรือญาติคนใดทราบว่าตนเองติดเชื้อ เพราะกลัวว่าทุกคนจะไม่สบายใจ หลังทราบว่าติดเชื้อ ต. ได้รับประทานยา AZT ต่อเนื่องมาจนกระทั่งคลอด

ต. คลอดปกติ ได้ลูกชาย น้ำหนัก 3250 กรัมสุขภาพแข็งแรงดีทั้งแม่และลูก ต. ทำหมันแล้ว หลังคลอดลูกได้ยา AZT กินต่ออีก 2 สัปดาห์ และได้รับยาปฏิชีวนะ (Bactrim) รับประทานต่อ ซึ่ง ต. ดูแลให้ลูกได้รับยาครบถ้วน ต.บอกว่าดีใจที่ลูกคลอดออกมาสมบูรณ์ แต่ก็สงสารลูก กลัวลูกจะติดเชื้อไปด้วย

การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา ต.ไม่รู้สึกกังวลต่อการเลี้ยงลูก เพราะเคยเลี้ยงลูกคนโตมาแล้ว ไม่คิดว่าลูกจะมาเพิ่มภาระ กลัวแต่ว่าตนเองจะอยู่ไม่ถึงลูกโต

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ต. ทราบว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องไม่คิดมาก ไม่กังวล ดูแลตนเองให้ดีระวังในเรื่องการกินอาหาร ไม่กินของหมักดองจะทำให้ท้องเสีย ซึ่ง ต. เองก็ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทของหมักดองอยู่แล้ว

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ พยาบาลแนะนำให้ ต. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่ง ต. บอกว่าให้สามีใช้ถุงยาง แต่สามีทราบดีว่า ต. ทำหมันแล้ว จึงไม่แน่ใจว่า สามีจะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ต. บอกว่า "ต่อไปคงไม่ได้ใช้แล้วละ" เมื่อถามต่อว่าแล้วคิดจะทำอย่างไรต่อไป ต. บอกว่า "ยังไม่รู้เหมือนกัน"

ส่วนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่คนในครอบครัว ต. จะแยกผ้าเปื้อนเลือดของตนเอง ซักต่างหากจากผ้าของพ่อแม่ การใช้ห้องน้ำเมื่อใช้แล้ว ต. จะล้างทำความสะอาดจนไม่มีคราบเลือด แต่การรับประทานอาหารจะรับประทานร่วมกันทั้งครอบครัวไม่ได้แยกช้อนกลาง

พฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร

การเลี้ยงดูลูกช่วงที่ ต. ได้ลาพักงานหนึ่งเดือนครึ่ง ส่วนใหญ่ ต. จะดูแลลูกด้วยตนเอง มีแม่คอยช่วยเหลือให้บ้าง สามีช่วยเลี้ยงลูกบ้างหลังจากกลับจากทำงาน เช่น ช่วยขนนมให้ลูก เล่นหยอกล้อกับลูกบ้าง หลังจากหมดวันลา ต. ต้องไปทำงานตามปกติ แม่จะช่วยเลี้ยงให้ในตอนกลางวัน เมื่อกลับจากงาน ต. มาเลี้ยงลูกเอง

การให้อาหาร เด็กอายุ 2 เดือน ให้นมผสมครั้งละ 4 ออนซ์ ขนมนตามอัตราส่วนที่บอกที่กระป๋องนม คือ นม 4 ช้อน น้ำ 4 ออนซ์ ให้กินนมวันละ 4-5 ขวดในช่วงกลางวัน และ 2 ขวดในช่วงกลางคืน เวลาให้ลูกกินนมส่วนใหญ่ให้ลูกนอนกับที่นอน ต. จับขวดนมให้ลูก บางครั้งใช้ผ้ารองขวดนมให้ ถ้ามีงานบ้านที่ต้องทำไปด้วย หลังกินนมอิ่มจะให้ลูกดูดน้ำตามเล็กน้อย ขวดน้ำจะใส่น้ำต้มสุกไว้ไม่มากพอกินได้ประมาณ 2 มื้อนม จากนั้นก็จะเปลี่ยนขวดใหม่

การเตรียมขวดนม มีขวดนมทั้งหมด 3 ขวด ล้างขวดนมด้วยน้ำธรรมดา จากนั้นนำไปต้มให้เดือดทั้งจุกนม ฝาครอบขวดนม นานประมาณ 2-3 นาที จากนั้นทิ้งไว้ให้น้ำเย็นนำขวดนมขึ้นมาตากในตะกร้าให้แห้ง จะต้มขวดนมวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ระวังวันถ้าขวดนมไม่พอใช้ จะล้างและใช้น้ำร้อนลวก

ต. เริ่มให้ลูกกินกล้วยผสมกับข้าวบดตั้งแต่ลูกอายุได้เดือนครึ่ง แม่ของ ต. บอกให้กินเด็กจะได้ท้องไม่ผูก เริ่มให้กินทีละน้อย เด็กไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืด เด็กยังกินนมผสมตามปกติคือมื้อละ 4 ออนซ์ เมื่ออายุประมาณ 4 เดือน เด็กยังกินนมปริมาณเท่าเดิมคือวันละประมาณ 7 ขวด น้ำหนักตัวขึ้นดี เกือบเป็น 2 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด ต. บอกว่ากำลังจะเริ่มให้ลูกกินอาหารเสริมตามที่แนะนำในสมุดคู่มือสุขภาพทารก คือจะเริ่มให้กินเนื้อปลาและแกงจืด ซึ่งเมื่อไปเยี่ยมเด็กตอน 6 เดือน ยายทำข้าวบดปนกับเนื้อปลา ไข่แดง ผสมกับน้ำแกงจืดตำลึง กินแทนนม 1 มื้อ

การดูแลเรื่องความสะอาด ต. อาบน้ำให้ลูกวันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น โดยอาบน้ำ ธรรมดาตามปกติหลังออกจากโรงพยาบาลและกลับมาอยู่บ้าน ลูกก็แข็งแรงดี ไม่เคยเจ็บป่วย ไม่ เป็นหวัด สระผมให้สัปดาห์ละ 3 ครั้งในช่วงที่ยังไม่ได้โกนผมไฟ หลังโกนผมไฟแล้ว สระผมให้ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

การทำความสะอาดหลังขับถ่าย หลังปัสสาวะจะเปลี่ยนผ้าอ้อมและใช้สำลีชุบน้ำสะอาด เช็ดบริเวณอวัยวะเพศ ภายหลังถ่ายอุจจาระก็ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดเช่นเดียวกัน ถ้าเลอะเทอะมากก็จะ ล้างน้ำ เบาะที่ลูกรองนอน ถ้าลูกปัสสาวะรดจะเอาไปตากแดด ซึ่งปกติจะทำความสะอาดเบาะ สัปดาห์ละครั้ง ทั้งกลางวันกลางคืน ต. ไม่ได้ใส่แพมเพอร์ให้ลูก เพราะกลัวอับชื้น จะใส่ให้เฉพาะ เวลาพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาล เสื้อผ้าของลูกจะแยกซักต่างหาก โดยซักด้วยน้ำยาซักผ้าตาม ธรรมดา

การดูแลเพื่อป้องกันลูกเจ็บป่วย ให้ลูกกินนมผสมอย่างถูกต้องคือ ชงนมตามที่กำหนดมา ดูแลเรื่องความสะอาด ไม่ให้กินของที่สกปรก เสื้อผ้าลูกดูแลไม่ให้เปียกชื้น ถ้าอากาศเย็นใส่เสื้อผ้า หนาๆและหม้อผ้าให้ลูก เวลาลูกร้องต้องดูว่าท้องอืดหรือไม่ ถ้าท้องอืดใช้มหาหิงค์ทา ทาแล้วลูกก็จะ สบายตัว ถ้าลูกไม่สบายจับดูว่าตัวร้อนไหม ถ้าตัวร้อนจะเช็ดตัวให้ หลังจากฉีดวัดขึ้นลูกจะหัวรุ่มๆ ก็ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลและเช็ดตัวให้ลูก ต. พาลูกไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีนด้วยตนเองครบทุกครั้งตามอายุของลูกโดยไปรับที่โรงพยาบาลที่คลอด ถึงแม้ต้องเดินทางไกล ต. ก็เต็มใจ เพราะไม่อยากไปตรวจที่อนามัยใกล้บ้าน กลัวพยาบาลที่อนามัยจะทราบที่ติดเชื้อเอชไอวี และกลัว คนในละแวกบ้านจะทราบด้วย และลูกจะต้องมีการนัดเจาะเลือดตรวจเป็นระยะๆ ถ้าไปอนามัยลูก ก็จะไม่ได้รับการดูแลเต็มที่ สำหรับยาปฏิชีวนะของลูกยังให้กินต่อเนื่องตลอดเมื่อยาหมดก็จะไปรับ ยาต่อที่โรงพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูก คิดว่าไม่มีปัญหาที่หนักใจอะไร สามารถเลี้ยงลูกได้ ไม่มีปัญหาเรื่องการซื้อนมให้ลูก ถ้าขาดเหลือเรื่องเงินพ่อแม่ก็จะช่วยได้ ทุกวันนั้นนอกจากซื้อนมให้ ลูกแล้วไม่มีค่าใช้จ่ายอะไรที่ต้องจ่ายมาก ไม่ต้องเช่าบ้านเพราะเป็นบ้านของพ่อแม่ ไม่ต้องซื้อกิน เพราะทำอาหารรับประทานเอง ไปทำงานก็เอาข้าวไปด้วย

การวางแผนในอนาคตสำหรับลูก เมื่อถามว่าถ้าต่อไป ต. สุขภาพไม่ดีเลี้ยงลูกไม่ได้จะทำ อย่างไร ต. ตอบว่า “ให้พ่อแม่เลี้ยง เพราะพ่อแม่รักหลานมาก คิดว่าอย่างไรพ่อกับแม่ก็ไม่ทิ้งหลาน ต้องเลี้ยงดูให้แน่นๆ ตอนนี้ก็ตั้งใจทำงานเพื่อเก็บเงินไว้ให้ลูก และตั้งใจเลี้ยงเค้าอย่างดีที่สุด”

ข้อมูลจากการสังเกต

สุขภาพของทารก สุขภาพแข็งแรงดี รื่นเรีงอารมณ์ดี ยิ้มเก่ง ร่างกายสะอาด ต. บอกว่าลูก ไม่เคยป่วยเลย มีพัฒนาการตามปกติ เมื่อ 4 เดือนคว่ำได้ พยายามพลิกตัว หัวเราะ หยิบจับของได้

เมื่อ 6 เดือนคืบได้ ขอบหีบของเข้าปากพัฒนาการทางร่างกายปกติ น้ำหนักแรกเกิด 3250 กรัม อายุ 2 เดือน น้ำหนัก 4300 กรัม อายุ 4 เดือน น้ำหนัก 6300 กรัม และอายุ 6 เดือน น้ำหนัก 6700 กรัม

สัมพันธภาพระหว่างมารดา-บุตร . ต.มีท่าทางรักลูกเอาใจใส่ดูแลลูกดี เมื่อพูดถึงลูกจะเอามือลูบไล้สัมผัสลูก มองลูกด้วยความรัก เมื่อลูกร้องจะอุ้มและปลอบโยนลูก พุดคุยกับลูก

กรณีของ น. (นามสมมติ)

น. อายุ 21 ปี มีลูกคนที่ 2 เรียนจบชั้น ป.6 อาชีพแม่บ้าน เป็นคนจังหวัดชัยภูมิ สามีที่อยู่ด้วยกันปัจจุบัน เป็นสามีคนที่ 2 อยู่ด้วยกัน มาประมาณปีกกว่าๆ สามีทำงานเป็นคนงานก่อสร้างเป็นช่างปูน มีรายได้วันละ 250 บาท ไม่ต้องเสียค่าเช่าบ้านและค่าไฟฟ้า เพราะอยู่แคมป์คนงานก่อสร้างของเก่าแก่ รายได้พอใช้ ต้องส่งเงินไปให้ลูกคนโตซึ่งเป็นลูกที่เกิดกับสามีเก่า และซื้อนมให้ลูกคนนี้ มีเงินเหลือเก็บบ้างเล็กน้อย 1000-2000 บาท ไม่มีหนี้สิน สามีเป็นคนดี ขยันทำงานทุกวัน น. ไม่ได้ทำงานเพราะว่าสามีอยากให้ดูแลเลี้ยงลูกเอง สามีเป็นคนไม่เล่นการพนัน ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ แต่เคยเที่ยวผู้หญิงมาบ้างก่อนที่จะมาอยู่กับ น.

น. อยู่กับสามีคนแรกเมื่ออายุ 15 ปีกว่าๆ ตอนนั้น น. เพิ่งมาทำงานโรงงานที่ระยองได้รู้จักกับสามีคนแรกเพราะว่าทำงานที่เดียวกัน สามีเก่าเป็นคนระยอง อยู่ด้วยกันเฉยๆไม่ได้จดทะเบียนญาติสามีไม่ชอบ น. เพราะว่าเป็นคนจน พ่อแม่สามีมีฐานะดีกว่า อยู่ด้วยกันไม่นานก็มีลูกเพราะไม่ได้คุมกำเนิด สามีรู้เรื่องมีลูกแต่ก็ไม่สนใจรับผิดชอบมาอยู่กับ น. บ้างไม่มาบ้าง อยู่ด้วยกันมา 2 ปีกว่าๆ จนลูกอายุประมาณขวบกว่าๆ แม่สามีก็ให้เลิกกันและไม่ยอมรับหลาน สามีเชื่อฟังแม่ คิดว่าตอนนั้นสามีคงมีเมียใหม่ด้วย ก็เลยเลิกกัน หลังจากนั้น น.กลับไปอยู่บ้านที่ชัยภูมิ ระหว่างนั้นสามีเก่าจะส่งเงินค่าเลี้ยงดูลูกมาให้ทาน ๆ ครั้ง จนลูกอายุ 4 ขวบ น.ฝากลูกไว้ให้ยายของ น. เลี้ยงดูให้ ส่วนตัวน.เข้ามาหางานทำในกรุงเทพฯ ได้ทำงานโรงงานทอผ้าจึงได้รู้จักกับสามีคนที่สองทำงานเป็นคนงานก่อสร้าง สามีคนใหม่เป็นคนบุรีรัมย์ รู้จักกันประมาณ 4-5 เดือน คิดว่าเป็นคนดี ขยันทำมาหากินไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่เล่นการพนัน ไม่รังเกียจที่ น. มีลูกแล้ว จึงตัดสินใจอยู่ด้วยกัน และโทรศัพท์ไปบอกให้แม่ ยาย และญาติๆที่ชัยภูมิรู้ หลังจากมาอยู่กับสามีใหม่ สามีต้องตามเก่าแก่มารทำงานก่อสร้างที่พัทธา น. จึงออกจากงานที่โรงงานมาอยู่กับสามี น.ไม่ได้ทำงานเป็นแม่บ้านอย่างเดียว น. ไม่ได้คุมกำเนิด อยู่กับสามีได้ 2-3 เดือน ก็ตั้งครรภ์ ไปฝากครรภ์ทันทีที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ที่สถานีอนามัยใกล้ที่พัก พยาบาลบอกว่าตั้งครรภ์ได้ประมาณ 2 เดือน และได้เจาะเลือดจึงทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลที่สถานีอนามัยแนะนำให้ไปฝากท้องที่โรงพยาบาลใหญ่ที่มีโครงการให้ยา AZT น. จึงได้ย้ายโรงพยาบาลมาตรวจครรภ์และรับยา AZT ไปรับประทานตลอดระยะการตั้งครรภ์ และในระยะคลอด

ครั้งแรกที่ น. ทราบว่าติดเชื้อ น. ตกใจ และเสียใจมาก ไม่เชื่อว่าติดเชื้อได้อย่างไร เพราะว่าไม่เคยยุ่งกับใครมาก่อนนอกจากสามีคนแรก ก็ไม่ทราบว่าจะติดเชื้อจากสามีคนแรกหรือสามีคนนี้ เมื่อตั้งครรภ์ลูกคนแรกเมื่อ 4 ปีก่อน ก็ยังไม่เป็น แต่สามีเก่ามีผู้หญิงอื่นด้วย อาจจะติดจากเค้า แต่เค้าก็แข็งแรงดี เมื่อทราบว่าติดเชื้อก็มาบอกสามี ให้สามีไปเจาะเลือด แต่สามีปฏิเสธไม่ยอมไปเจาะ ให้เหตุผลว่าอย่าคิดมากไม่เป็นอะไรหรอก อยู่ด้วยกันถ้าติดก็คงติดไปแล้ว น. คิดจะเอาลูกออกปรึกษากับสามี แต่สามีร้องไห้ บอกว่าอยากมีลูกมากไม่ต้องการให้ทำแท้ง ก็เลยไม่ได้ทำแท้ง แต่ก็กลัวว่าลูกจะติดเชื้อจากตนเอง น.บอกว่าเป็นอย่างนี้จะไม่ปล่อยให้ลูก "เรื่องการติดเชื้อ น.กับสามีเก็บเป็นความลับไม่ได้บอกให้ญาติทราบเพราะกลัวว่าญาติ ๆ จะรังเกียจ ถ้ามีอาการเจ็บป่วย ก็ให้ญาติๆทราบเองภายหลังจะดีกว่า

น. บอกว่าได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่โรงพยาบาลเรื่องการปฏิบัติตัวของคนติดเชื้อเอดส์ คือต้องดูแลตัวเองให้สะอาด อาบน้ำ แปรงฟัน ตัดเล็บให้สั้น สวมเสื้อผ้าที่สะอาด ไม่กินอาหารที่ไม่สุก ไม่กินพวกปลาร้า ไม่รับเชื้อเพิ่มโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ น. มาบอกสามี แรก ๆ สามียอมใช้ถุงยางแต่ตอนนี้ไม่ได้ใช้แล้ว สามีบอกว่าไม่เป็นอะไรหรอก น. บอกว่า "หนูก็ยังกลัวอยู่เหมือนกัน แต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เค้าบอกว่าไม่เป็นอะไร ไม่ให้คิดมาก"

น.คลอดปกติ ได้ลูกสาวน้ำหนัก 2965 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอด ไม่ได้ให้ลูกกินนมของตนเอง ลูกได้ยา AZT syrup กินต่อ 2 สัปดาห์ พยาบาลแนะนำให้ทำหมัน แต่สามียังไม่ยอมให้ทำ จึงฉีดยาคุมกำเนิดไว้ น.อยู่รพ. 2 วันก็กลับไปอยู่บ้านพักคนงานก่อสร้าง

การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา น. เลี้ยงลูกด้วยตนเอง ไม่รู้สึกตัวตัวเองลำบาก แต่สามีลำบากเพราะทำงานทุกวันไม่มีวันหยุด เพื่อหาเงินมาเลี้ยงลูกเลี้ยงครอบครัว การเลี้ยงลูกไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก และไม่รู้สึกหนักใจ เพราะเคยเลี้ยงลูกมาแล้วคนหนึ่ง กลัวและกังวลอยู่เรื่องเดียวกลัวลูกจะติดเชื้อ แต่ก็คอยระวังไม่ใช้ของใช้ร่วมกับลูก ของใช้ต่างๆของลูกจะแยกต่างหาก ยังไม่มีปัญหาเรื่องการเงิน ถ้าเงินไม่พอใช้หรือต้องการซื้อของใช้ก็จะขอเบิกเงินจากเค้าแก่มาก่อน เค้าแกใจดีและรักสามี เลือผ้าของลูก เมียเค้าแกก็เอาของลูกเค้าที่ไม่ได้ใช้แล้วมาให้ ขวดยกก็ซื้อมาให้ สำหรับนมผสมก็ได้มาจากโรงพยาบาลบ้าง ซื้อเองบ้าง จะซื้อนมเดือนละประมาณ 2-3 กระป๋อง เป็นเงิน 300-400 บาท

พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูลูก

น. เลี้ยงลูกด้วยตนเอง สามีไม่ยอมให้ไปทำงานอยากให้ดูแลลูก อีกเหตุผลหนึ่งคือ ไม่สามารถส่งลูกไปให้ยายที่ต่างจังหวัดเลี้ยงได้ เพราะลูกจะต้องไปตรวจเลือดเป็นระยะๆ และต้องกินยาในช่วงที่ยังไม่ทราบผลว่าลูกติดเชื้อหรือไม่ ถ้าไปอยู่ต่างจังหวัดจะไม่ได้รับการดูแล น. จะสนใจเอาใจใส่ดูแลลูกดี เมื่อลูกร้อง ก็จะรีบมาปลอบ หรืออุ้มพาไปเดินเล่น เมื่อถามว่า น. ดูแลลูกเป็น

พิเศษอย่างไรหรือเปล่า น. ตอบว่าก็ดูแลเค้าเหมือนเด็กอ่อนทั่วไป ดูแลเรื่องความสะอาดเป็นสำคัญ ถ้าไม่สะอาดลูกจะไม่สบายได้ง่าย

การให้อาหาร เมื่อเยี่ยมครั้งแรก เด็กอายุ 1 เดือนกว่า น. ให้ลูกกินนมผสมครั้งละ 4 ออนซ์ วันละ 6 ขวด โดยชงนมส่วนผสม 1:1 เวลาให้ลูกกินนมจะอุ้มลูกไว้บนตักและถือขวดนมให้ลูก หลังกินนมบางครั้งก็ไล่ลม บางครั้งถ้าลูกนอนหลับก็ไม่ได้ไล่ลม ลูกท้องไม่อืด แต่ น. ให้ลูกกินกล้วยเมื่ออายุ 2-3 วันหลังจากออกมาจากโรงพยาบาล ให้กินครั้งละประมาณ 1 ช้อนแกงผสมข้าวประมาณ 1 ช้อนชา ให้กินวันละ 1 มื้อ ถามว่าทำไมให้ลูกกกกล้วยเร็วจัง น. บอกว่าประหยัดนม กลัวนมจะหมด ยังไม่มีเงินซื้อนม เมื่อลูกอายุ ประมาณ 3 เดือน เริ่มให้กินซีรีแลคผสมกับน้ำส้ม ครั้งละ 2-3 ช้อนชา เข้า เย็น ลดจำนวนนมลงโดยชงนมให้ลูกครั้งละ 6 ออนซ์ ให้ลูกกินไปเรื่อยๆจนกว่าจะหมด แล้วชงให้ใหม่ กลางวันลูกจะกินประมาณ 2 ขวด กลางคืนกิน 2 ขวด ตอนที่ไปเยี่ยมอีกครั้งเด็กอายุ 4 เดือน น. ยังให้ลูกกินอาหารเหมือนเดิม ยังไม่ได้เริ่มให้น้ำแกงจืด น. ถามว่าให้ได้ไหม ยังไม่กล้าให้ ถาม น. ว่า "อาหารเสริมซีรีแลคเค้าเริ่มให้เด็กกินเมื่อไร" น. ตอบว่า "เริ่มให้เมื่ออายุ 6 เดือน" จึงถามต่อว่า "แล้วทำไมถึงให้ลูกเริ่มกินตั้งแต่ 3 เดือนล่ะ" น. หัวเราะและตอบว่า " ก็ให้กินแล้วลูกอ้วนนานดี เค้าก็ไม่มีอะไร แข็งแรงดี ประหยัดนมผสม และกั้สะดวกดี ไม่ยุ่งยาก จากการสังเกตเด็กตัวอ้วนสมบูรณ์ดี ท้องค่อนข้างโต แต่ก็ไม่มีอาการที่บอกว่าแน่นท้อง ปวดท้อง เด็กนอนหลับสบาย น. บอกว่าลูกไม่มีปัญหาท้องผูก และให้ลูกกินน้ำมาก

การเตรียมขวดนม มีขวดนมประมาณ 5-6 ขวด จะล้างแล้วนำมาต้มให้เดือดประมาณ 5 นาที จากนั้นเอาขึ้นตากไว้ในตะกร้า เอาผ้าคลุมไว้ เก็บไว้ใช้ทั้งวัน จะต้มขวดนมวันละครั้งตอนเช้า

การดูแลความสะอาด น. อาบน้ำให้ลูกวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น โดยใช้น้ำอุ่น น้ำที่ใช้อาบ น. ซ้อน้ำต้มถึงใหญ่มาใช้ เพราะว่าลูกแพ้น้ำป้ออาบแล้วมีผื่นขึ้นตามตัว การสระผมให้ลูกจะสังเกตว่าถ้าผมเปียอนก็จะสระผมให้ การดูแลเรื่องเสื้อผ้าลูก จะแยกซักต่างหาก ของใช้ของลูกจะแยกไว้โดยเฉพาะ พ่อแม่จะไม่มาใช้ปน เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกติดเชื้อ

การทำความสะอาดหลังขับถ่าย หลังถ่ายอุจจาระจะใช้สำลีชุบน้ำอุ่นเช็ดให้ หลังปัสสาวะเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ เวลากลางวัน น. ไม่ได้ใช้แพมเพอร์ จะใช้เฉพาะเวลากลางคืน เมื่อลูกปัสสาวะจะได้ไม่ร้องกวน เพราะแพมเพอร์จะดูดซับความชื้นได้ดี ลูกจะหลับได้นาน

การดูแลเมื่อลูกไม่สบาย น. บอกว่า "ถ้าตัวร้อน จะวัดปรอทให้ ถ้ามากกว่า 37 แสดงว่ามีไข้ ก็จะใช้เช็ดตัวให้ แล้วพาลูกไปหาหมอ" "ตั้งแต่เลี้ยงมาเค้าแข็งแรงไม่เคยป่วย" น. ดูแลให้ลูกได้ยาปฏิชีวนะตลอด และพาไปรับวัคซีนครบตามอายุ ทราบว่าต้องพาลูกไปเจาะเลือดตรวจเมื่ออายุ 1 ปี ครั้ง ซึ่ง น. มีความหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ

การป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย ดูแลให้ลูกสะอาด ให้กินอาหารที่สะอาด อาบน้ำให้ลูกด้วยน้ำอุ่น ถ้าอากาศเย็นเอาหม้อให้ลูก ระวังไม่ให้ลูกถูกยุงกัด

การวางแผนในอนาคตสำหรับลูก น. หัวเราะ และบอกว่า “ยังไม่ได้คิดอะไรมาก ยังไม่รู้ ยังไม่ได้เตรียมตัว อยากจะให้เค้าได้เรียนสูง ๆ จะได้ไม่ต้องลำบากเหมือนพ่อกับแม่” เมื่อถามว่าถ้า น. และสามีไม่สบายจะอย่างไร น. บอกว่า “เมื่อถึงตอนนั้นก็คงส่งลูกไปให้ยายเลี้ยง เค้าคงเลี้ยงให้ เพราะหลานคนโต ยายก็เลี้ยง คงไม่มีปัญหา”

กรณีของ ป.(นามสมมติ)

ป.อายุ 22 ปี มีลูกคนแรก เป็นคนจังหวัดชลบุรี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพแม่บ้าน ปัจจุบันอยู่กับสามี สามีอายุ 24 ปี เป็นคนชลบุรีเหมือนกัน เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ กรรมกรก่อสร้าง มีรายได้เป็นรายวันๆละ 200 บาท รายได้ต่อเดือนประมาณ 5000-6000 บาท ไม่ต้องจ่ายค่าเช่าบ้าน เพราะผู้รับเหมาที่เป็นนายจ้างให้ปลูกเป็นที่พักอยู่ฟรี รายได้พอใช้ มีพอซื้อนมให้ลูก แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่ด้วยกัน 3 คน พ่อ แม่ และลูก เดิมพักอาศัยอยู่กับครอบครัวของแม่ของป. เมื่อตั้งครรภ์และทราบว่าติดเชื้อ HIV คลอดแล้วจึงแยกมาอยู่กับสามี ตามลำพังเพื่อสะดวกต่อการทำงาน สามีไม่ต้องเดินทาง เพราะที่พักอยู่บริเวณเดียวกับที่ก่อสร้าง ตึก ป. แต่งงานกับสามีมา 4 ปี ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรจึงกินยาเม็ดคุมกำเนิดไว้ การตั้งครรภ์ครั้งนี้ เพราะสามีอยากมีลูกจึงเลิกกินยาคุม ป.และสามีไม่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ สามีของป.จะเป็นคนพูดน้อย เรียบร้อยใจดี รักครอบครัวขยันทำมาหากิน สูบบุหรี่บ้างเล็กน้อยวันละ 2-3 มวน มีโรคประจำตัวคือโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ตั้งแต่มาอยู่กับ ป. สามีไม่เคยไปเที่ยวผู้หญิง หรือกลับบ้านดึกๆ รักใคร่ช่วยเหลือกันดี ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะกันรุนแรง

ป.ทราบว่า ติด เชื้อ เอดส์จากการไปฝากครรภ์ เมื่อ ตั้งครรภ์ ได้ 5 เดือน จากนั้นกินยา AZT มาตลอดจนกระทั่งคลอด ป. คิดว่าตนเองติดเชื้อจากสามี เพราะก่อนที่จะแต่งงานสามีเคยเที่ยวผู้หญิงมาบ้าง บอกให้สามีทราบ แต่สามีไม่ยอมไปเจาะเลือด บอกว่าไม่เป็นไร สังเกตดูว่าสามีเฉยๆ ไม่แสดงความวิตกกังวล ป. คิดว่าบางทีสามีก็รับรู้ว่าติดเชื้อ บางทีก็ไม่รับรู้ สำหรับ ป. แรกๆ เมื่อทราบว่าติดเชื้อก็เสียใจ ร้องไห้อยู่พักหนึ่ง แต่ก็ทำใจได้เพราะมันเกิดขึ้นแล้ว แต่บางครั้งก็กลัวเมื่อคิดขึ้นมา ถ้าไม่คิดก็ลืมๆไป ที่กลัวและกังวลมากก็คือกลัวจะอยู่ไม่ถึงลูกโต ป.บอกกับแม่ของตนเองว่าติดเชื้อ แม่ไม่ว่าอะไร และไม่รังเกียจ แม่ของป. แต่งงานใหม่ สามีของแม่ไม่ทราบเรื่อง ป. ติดเชื้อ แต่ ป. อยากอยู่กับครอบครัวเป็นการส่วนตัวจึงแยกครอบครัวมาอยู่ตามลำพัง โดยแม่จะมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว แม่ ป. บอกว่าถ้ามีเรื่องเดือดร้อนให้บอกจะให้การช่วยเหลือ

ป. คลอดปกติ ได้ลูกผู้หญิงน้ำหนักแรกเกิด 3210 กรัม สุขภาพแข็งแรงดี (ขณะที่ไปเยี่ยมเด็กอายุประมาณ 7 เดือน) ป. ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด โดยไม่ได้ปรึกษากับสามี ซึ่งสามีมาต่อว่าว่าทำไมถึงทำหมัน สามียังไม่อยากให้ทำ อยากมีลูกอีก 1 คน ซึ่ง ป. ได้อธิบายให้สามีทราบถึงความจำเป็นที่ต้องทำหมัน สามีก็ยอมรับฟังเหตุผล ป. เล่าต่อว่า แต่บางครั้งสามีก็งอนเรื่องที่ทำหมัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ป. ทราบว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องดูแลสุขภาพให้ดีจึงจะอยู่ได้นาน การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงก็คือ รับประทานอาหารสุก ไม่รับประทานของหมักดอง ต้องใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่ในระยะแรกไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากสามีไม่ยอมใช้อธิบายให้สามีทราบถึงเหตุผลแต่สามีก็เฉยๆ ขณะนี้สามียอมใช้ถุงยางอนามัยแล้ว

การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นแม่ ป. บอกว่า ถึงแม้ว่าจะต้องเลี้ยงลูกเองตามลำพังก็ไม่รู้สึกหนักใจ เป็นเรื่องธรรมดา เลี้ยงลูกเองมาตลอด ไม่มีคนช่วยเลี้ยง เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกก็จะถามภรรยาของนายจ้างที่สนิทสนมกันและนับถือเป็นพี่สาว ซึ่งให้การช่วยเหลือดีเค้เคยมีประสบการณ์เลี้ยงลูกมาก่อน ปัญหาที่พบในระยะแรกๆคือ ไม่รู้ว่าลูกร้องทำไม เป็นอะไร เคยเอามหาหงัดทาลูกก็เงียบ ปัจจุบันนี้ไม่มีปัญหาแล้วสามารถเลี้ยงลูกได้โดยไม่กังวลอะไร รู้สึกดีใจที่ได้เลี้ยงลูกเอง เห็นเค้าโตขึ้นสุขภาพแข็งแรง ก็สบายใจ อยู่กับลูกไม่รู้สึกลบเบื่อมีความสุขมาก สามีมีส่วนช่วยเลี้ยงดูลูกบ้างหลังจากเลิกงานคือ ช่วยขนนมให้ลูก เล่นกับลูก กลางคืนช่วยลุกขึ้นมาดูลูกตอนลูกร้อง

พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูก

การให้อาหาร ในช่วง 2 เดือนแรก ป. ให้ลูกกินนมผสมอย่างเดียว เมื่อลูกอายุ 2 เดือนเต็มเริ่มให้กินกล้วย โดยให้กินวันละ 2 ลูก ลูกกินได้ดีไม่มีท้องอืด ที่ให้ลูกกินกล้วยเพราะแม่ให้คำแนะนำ และตนเองคิดว่ากล้วยเป็นอาหารที่มีประโยชน์

อายุ 3 เดือน ให้กินข้าวบดผสมกับซีเรียลค น้ำแกงจืด กิน วันละ 2 มื้อ เข้า-เย็น ครั้งละประมาณ ครึ่งถ้วย

อายุ 4 เดือน ให้กินอาหารเหมือนตอนอายุ 3 เดือน

อายุ 5 เดือน เริ่มให้กินเนื้อไก่ เนื้อหมู ผสมในข้าวบด

อายุ 6 เดือน เพิ่มปริมาณข้าวเป็นค้อนถ้วย ให้กินผักทอง ใกบด ไข่แดง และแกงจืด วันละ 2 มื้อ เข้า-เย็น

อายุ 7 เดือน กินเหมือนอายุ 6 เดือน และกินนมผสมวันละ 4-5 ขวด ขวดละ 4 ออนซ์

อายุ 8 เดือน ไม่ได้กินซีรีแลคแล้ว เพราะลูกไม่ชอบ กินข้าวเม็ดหุงเป็นข้าวต้ม กินไข่ต้ม ไข่ตุ๋น เนื้อไก่สับ พริก ตำลึง และให้กินน้ำส้มคั้นทุกวันเพราะลูกท้องผูก ลดนมลงเหลือประมาณ 3-4 ขวดต่อวัน ปริมาณต่อมื้อเท่าเดิมคือขวดละ 4 ออนซ์

การเตรียมขวดนม ล้างขวดนมให้สะอาดจากนั้นนำไปต้มให้เดือดประมาณ 10 นาที เอาขวดนมขึ้นนำมาตากไว้ในตะกร้าให้แห้งจากนั้นเก็บไว้ใช้ มีขวดนมใช้ 4 ขวด จะต้มขวดนมวันละ 1 ครั้ง ถ้าไม่พอใช้ จะนำขวดนมที่ใช้แล้วมาล้างให้สะอาดและใช้น้ำร้อนลวก

การดูแลความสะอาด อาบน้ำให้ลูกวันละ 2 ครั้ง ใช้น้ำกินอาบให้ลูก เพราะลูกแพ้น้ำบ่ออาบแล้วเป็นผื่น สระผมทุก 2-3 วัน

การดูแลเมื่อลูกเจ็บป่วย เด็กเคยป่วยเมื่ออายุเกือบเดือน ถ่ายเหลวอยู่ประมาณ 2 วัน พาไปหาหมอ หมอให้น้ำเกลือ (ORS) มาชงให้ลูก และหมอนแนะนำให้ขงนมความเข้มข้นเจือจางลงครึ่งหนึ่ง คือ ใช้นม 2 ช้อน น้ำ 4 ออนซ์ เวลาลูกตัวร้อนให้ลูกกินยาพาราเซตามอลที่แพทย์ให้มา และเช็ดตัวลดไข้ ไม่เคยซื้อยารับประทานเอง เมื่อลูกท้องผูกจะให้กินน้ำส้มคั้นและน้ำมากๆ ไม่ได้ให้กินยาถ่าย แต่จะฝนสบู่เป็นแท่งใส่กันลูก

การป้องกันไม่ให้ลูกเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาลทุกครั้งตามแพทย์นัด และได้รับการฉีดวัคซีนครบทุกเข็มตามอายุเด็ก

การวางแผนสำหรับลูกในอนาคต "ตั้งใจจะทำงานเก็บเงินให้ลูก แต่แฟนไม่ยอมให้ช่วยทำงานอยากให้เลี้ยงลูกเอง ถ้าตนเองและสามีเป็นอะไรไป จะยกลูกให้เป็นลูกบุญธรรมของแม่ คิดว่าไม่น่าจะมีปัญหาอะไร พ่อเลี้ยงก็คงไม่ว่าอะไรเพราะลูกของพ่อเลี้ยงโตหมดแล้ว และเค้าก็รักเด็กผู้หญิง"

ข้อมูลจากการสังเกต

พัฒนาการของเด็ก เด็กมีพัฒนาการสมวัย เดือนแรกยิ้มได้ เดือนที่ 2 เริ่มหัวเราะ ส่งเสียงอ้อแอ้ เดือนที่ 3 คำว่าได้ เดือนที่ 4 กลัวคนแปลกหน้า จับมือ จับของเล่นได้ ชอบเล่น เดือนที่ 5 พลิกตัวหงาย คำว่าเองได้ ไม่ต้องช่วย รู้เวลาถูกดุ เดือนที่ 6 คืบได้ เดือนที่ 7 เริ่มนั่งได้แล้วแต่นั่งไม่แข็ง เดือนที่ 8 เริ่มหัดเดิน ตั้งไข่ พันขึ้น 4 ชิก ข้างบน 2 ชิก ข้างล่าง 2 ชิก เริ่มพูดได้ พูดหม่าๆ ดื่มน้ำจากแก้วได้เอง สุขภาพแข็งแรง เป็นเด็กอารมณ์ดี ร่าเริงแจ่มใส ชี้เล่น ไม่งอแง พัฒนาการทางด้านร่างกายน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ ชั่งน้ำหนักครั้งสุดท้ายเมื่ออายุเกือบ 6 เดือน น้ำหนัก 7.4 กิโลกรัม สูง 65 เซนติเมตร

สัมพันธภาพระหว่างแม่-ลูก ป. หน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส รักลูก สนใจดูแลเอาใจใส่ลูก มองลูกด้วยความรัก ความเอ็นดู พุดคุยหยอกล้อกับลูกอย่างมีความสุข ไม่มีท่าทางเบื่อหน่าย เวลาลูกเล่นชน

กรณีของ ร. (นามสมมติ)

ร. อายุ 17 ปี เป็นหม้าย ลูกคนนี้เป็นลูกคนแรก ร. เกิดที่โคราช แต่พ่อแม่เป็นคนจังหวัดสุรินทร์ มีอาชีพเป็นกรรมกรก่อสร้างย้ายถิ่นฐานไปเรื่อยๆตามแคมป์งาน ร.เติบโตที่จังหวัดชลบุรี เพราะพ่อแม่มาทำงานที่นี้ เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ไม่ชอบเรียนหนังสือ จึงออกมาทำงานตั้งแต่อายุน้อยๆ ร. อ่านและเขียนหนังสือได้บ้างเล็กน้อย เมื่อออกจากโรงเรียนมาทำงานเป็นเด็กปั้มน้ำมัน และมาทำงานก่อสร้างที่เดียวกับพ่อแม่และน้องสาว โดยอาศัยอยู่ด้วยกันที่แคมป์คนงานก่อสร้าง ร. มีพี่น้อง 3 คน เป็นคนที่ 2 คนโตเป็นผู้หญิงแต่งงานแยกครอบครัวไปแล้ว แต่ก็มาทำงานที่เดียวกัน โดยพักอาศัยอยู่บ้านพักคนงานใกล้กัน

ร. รู้จักกับสามีเมื่ออายุ 16 ปี สามีอายุ 37 ปี เป็นคนคุมคนงานก่อสร้าง และมีอาชีพพิเศษคือคุมร้านอาหารที่พัทยาในเวลากลางคืน สามีเป็นคนอีสานเหมือนกัน มาหางานทำที่ชลบุรีนานแล้ว และมีภรรยาอยู่แล้ว แต่ร.ไม่ทราบ ร. รู้จักกับสามีไม่นานก็มีความสัมพันธ์กัน แม่ของร. จึงให้ฝ่ายชายมาผูกข้อมือ ร. อยู่กับสามีได้ 2 เดือน ภรรยาเก่าของสามีมาตามสามีกลับไปจึงเลิกรักกัน โดยไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ และกลับมาอยู่กับพ่อแม่ที่แคมป์คนงานก่อสร้างตามเดิม และมาทราบว่าตั้งครรภ์ภายหลัง แม่ของร. ให้เอาลูกออกแต่ ร. ไม่เอาออกจึงตั้งครรภ์ต่อ

ร. ไปฝากครรภ์ที่สถานีนอนามัยเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4 เดือน ไม่ได้เจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี และร. ไปตรวจเพียงครั้งเดียว จนกระทั่ง ร. ตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน จึงมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลที่ทำการศึกษา เพราะต้องการจะคลอดที่นี้ ได้รับการตรวจเลือดจึงทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ความรู้สึกเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อ ร. บอกว่า “บอกไม่ถูกจะบอกๆ ไม่รู้สึกอะไรเท่าไร ไม่ได้คิดมาก” ยายเสริมว่า ร. มักมีอาการเหมอลอยบ่อยๆในช่วงแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ

ร. ได้รับการให้คำปรึกษาจากพยาบาลและได้เข้าโครงการรับยา AZT ร. มาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และได้รับยาตลอดการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด แม่และน้องสาวของ ร. ทราบว่า ร. ติดเชื้อ เนื่องจากสงสัยว่าทำไมพยาบาลแยกร.เข้าไปพูดคุยในห้องต่างหากเมื่อไปฟังผลการเจาะเลือด จึงถามลูกสาวซึ่งร. ก็บอกกับแม่และน้องตามความจริง แม่และน้องของ ร. ไม่รังเกียจและยังรับปากกับ ร. ว่า ถ้าร. ไม่อยู่แล้วจะเลี้ยงดูหลานให้ แม่และน้องของ ร. ไม่ได้บอกพ่อ เพราะกลัวว่าพ่อจะไม่ให้ร. อาศัยอยู่ด้วย เพราะพ่อของ ร. ไม่พอใจที่ร. ตั้งครรภ์แล้วถูกสามีทิ้ง

การปฏิบัติตนเมื่อติดเชื้อเอชไอวี เมื่อถามถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ ร. ตอบว่า “หมอบอกว่าเป็นโรคติดเชื้อ แต่ก็จำไม่ได้ว่าเป็นอย่างไร รู้ว่าให้ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง กินอาหารที่มีประโยชน์ ไม่กินพวกของหมักดอง พวกส้มตำ” แม่ของ ร. เสริมว่า “บอกเค้าว่าอย่าเพิ่งไปมีแฟนใหม่ อย่าไปยุ่งกับใคร เดี่ยวจะเป็นบาปเป็นกรรมของเรา”

การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา เมื่อถามถึงความรู้สึกที่มีต่อลูก ร.บอกว่า “รักเค้า รู้สึกว่าการเป็นแม่ไม่ยาก ให้ลูกกินนม กินข้าว ชักผ้าอ้อม จะรำคาญหน่อยตอนที่ลูกร้อง บางทีก็ไม่รู้ว่าร้องเพราะอะไร บางทีก็หงุดหงิดบ้าง โมโหบ้าง” เมื่อถามว่าลูกเป็นภาวะหรือไม่ ร.บอกว่า “ไม่เคยคิดว่าเป็นภาวะ ลูกไม่รู้อะไรด้วย” แม่ของ ร.ช่วยเสริมว่า “ ร.จะรักลูกมากคอยกำชับแม่ให้เลี้ยงลูกดีๆอย่าตีลูก” ร. บอกว่า “สงสารลูกกลัวลูกจะติดจากหนู” แม่ของ ร.บอกว่า “กลัวหลานจะติดเชื้อไม่ยากให้ติดขอยอมตายดีกว่าให้หลานติดเชื้อ ตั้งใจจะเลี้ยงเค้าไปเรื่อยๆ”

สัมพันธภาพในครอบครัวของ ร. รักใคร่กันดีระหว่างแม่ น้อง และ ร. แม่จะช่วยดูแลเรื่องอาหารการกิน ชักเสื้อผ้าให้ ส่วนพ่อจะกินเหล้าเกือบทุกวันและชอบดูว่า ร.ว่าซีเกียจไม่ยอมทำงาน ร. ทะเลาะกับพ่อค่อนข้างบ่อย น้อยใจที่พ่อว่าเลี้ยงลูกไม่ดีเคยอุ้มลูกออกไปจะให้รถชน

รายได้ของครอบครัว มาจากการทำงานของ ร. น้องสาว และพ่อ รายได้รวมกันประมาณเดือนละ 5000 บาท ไม่ต้องจ่ายค่าเช่าบ้าน เพราะเป็นบ้านพักคนงานก่อสร้างชั่วคราว ไม่มีเงิน มีหนี้สินบ้าง เป็นค่าอาหารที่ไปเซนต์ไว้ก่อน และต้องผ่อนชำระทีวีเป็นรายวัน

สภาพแวดล้อมของบ้าน เป็นที่พักชั่วคราวคนงานก่อสร้าง ค่อนข้างแคบกว้างประมาณ 3 เมตร ลึก 5 เมตร พื้นเป็นปูน ปูด้วยเสื่อน้ำมันเก่าๆ หลังคามุงสังกะสี ฝาผนังห้องเป็นสังกะสี ไม่มีห้องน้ำ ห้องส้วมในบ้าน ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกับคนงานครอบครัวอื่นๆ ในบ้านมีเตียงไม้เก่า 1 เตียง ใช้นอนรวมกัน พ่อ แม่ ร. และน้อง ตูกับข้าวไม้ใบเล็กๆ 1 ใบ หม้อหุงข้าวไฟฟ้าเก่า 1 ใบ ทีวีสี 14 นิ้ว 1 เครื่อง มีไฟฟ้าใช้ เวลาปรุงอาหารใช้เตาถ่าน ใช้น้ำบ่อ น้ำดื่มซื้อน้ำขวดใหญ่ไม่ได้ต้มใช้ดื่มเลย ใช้น้ำขวดที่ซื้อประกอบอาหารและต้มชงนมให้เด็ก รอบบ้านค่อนข้างสกปรก มีน้ำขัง ไม่มีทางระบายน้ำ เวลา อาบน้ำหรือล้างด้วยขามจะไหลไปตามดินทำให้พื้นเฉอะแฉะ ข้างบ้านมีหญ้าขึ้นทำให้มียุงมาก มีแมลงวันบ้างแต่ไม่มาก อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพราะเป็นที่โล่งมีลมพัดถึง

ภาวะสุขภาพของมารดา จากที่ผู้วิจัยสังเกต ร. คอยเก่ง ทำทางซื้อๆ สิ้นหน้าไม่วิตกกังวล เต็มใจและให้ความร่วมมือในการตอบคำถามดี รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเลือดบวก แต่ไม่เข้าใจถึงความรุนแรงของโรคมากนัก เมื่อไปเยี่ยมครั้งแรก ร. คลอดลูกได้ประมาณ 1 เดือน สุขภาพแข็งแรงดี แต่ค่อนข้างซีด น้ำคาวปลาหมดแล้ว ร.ไปทำงานก่อสร้างตั้งแต่คลอดลูกได้ 2 สัปดาห์ ร. สุขภาพยังแข็งแรงดี แต่มีอาการปวดเสียวบริเวณท้องน้อยบ้างเล็กน้อย

ภาวะสุขภาพของทารก ร. คลอดลูกปกติ น้ำหนัก 3630 กรัม หลังคลอด ลูกแข็งแรงดี ไม่ได้ให้ลูกกินนมของตนเอง เด็กได้รับยา AZT syrup กิน 2 สัปดาห์ เมื่ออายุ 1 เดือน น้ำหนัก 4000 กรัม ร่างกายสะอาด ผิวหนังไม่มีผื่นขึ้น ท้องไม่อืด คอเริ่มแข็ง เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี เมื่อเยี่ยมครั้งที่ 2 (2 สัปดาห์ต่อมา) เด็กค่อนข้างผอมลง ท้องอืดแข็งโตขึ้นเล็กน้อย ผิวค่อนข้างแห้ง ยายยังคงให้กินข้าวและกล้วยวันละ 2 มื้อ เริ่มถ่ายมีมูกปนมา 2 วัน ยายบอกว่า รอดูอาการก่อน ถ้าไม่ดี

ขึ้นจะพาไปหาหมอ เด็กน้ำหนัก 4300 กรัม ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 แล้ว พัฒนาการเป็นไปตามปกติ เด็กยิ้ม หัวเราะได้เมื่อหยอกล้อ มองตามได้ ในการเยี่ยมครั้งต่อมายังคงมีปัญหาเรื่องให้เด็กกินข้าวและกลัวย ยายให้เหตุผลว่าจะได้ไม่เปลืองนม เพราะนมที่ได้รับแจกจากโรงพยาบาลไม่เพียงพอ ไม่มีเงินซื้อนมผสม และการกินกลัวยและข้าวก็ไม่เห็นว่าเด็กเป็นอะไร เด็กแข็งแรงดี มีเป็นหวัดบ้างเล็กน้อย ค่อนข้างซูบลง ยายยังคงทำหน้าที่เลี้ยงหลาน

พฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูบุตร

การดูแลเด็กส่วนใหญ่แม่ของ ร.เป็นคนเลี้ยง แม่ของ ร.เล่าว่าให้ ร.เลี้ยงลูกเองอยู่ 2 สัปดาห์ หลานผอมลงเรื่อยๆ และท้องเสียบ่อย คนข้างบ้านบอกว่า ร. มักจะนอนหลับเป็นประจำไม่สนใจให้ลูกกินนมตามเวลา และไม่ได้ดูว่าข้าวและกลัวยที่บดให้ลูกกิน บูดหรือยัง แม่ของ ร. คิดว่าหลานท้องเสียจากการกินนมผสมและจากการที่ ร. ไม่สนใจลูก แม่จึงให้ ร. ไปทำงานก่อสร้างเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เพราะแม่ต้องหยุดทำงาน แม่ ร. จะเลี้ยงลูกให้ ร. มีส่วนช่วยเลี้ยงลูกโดยตื่นเช้าจะช่วยต้มขวดนม และชงนมให้ลูก เล่นกับลูก แล้วไปทำงาน ตอนเย็นกลับมาจะเข้ามาหอมลูกแล้วไปอาบน้ำ จากนั้นกลับมาเล่นกับลูก ช่วยซักผ้าอ้อม กลางคืนตื่นขึ้นมาดูลูกบ้างเป็นระยะๆ และช่วยป้อนนม

การเลี้ยงดูของยาย จะให้กินข้าวบดกับกลัวยวันละ 2 มื้อเช้า-เย็น ตั้งแต่เด็กอายุ 2 สัปดาห์ โดยให้กินครั้งละประมาณช้อนกาแฟ ยายบอกว่า “เลี้ยงลูกมากก็ให้กินอย่างนี้ทุกคนไม่เห็นเป็นอะไร และก็ไม่มีเงินซื้อนมให้เด็กกินด้วย นมที่ได้มาจาก โรงพยาบาลก็หมดแล้ว ให้เด็กกินกลัวยจะได้อึนาน ไม่ร้องกวน กินได้ดีไม่เห็นว่ามีท้องอืด และยังอ้วนขึ้นด้วย”

การให้นมจะให้นมเด็กวันละ 6 ครั้ง โดยชงนมครั้งละ 2 ออนซ์แล้วเติมน้ำให้ครบ 4 ออนซ์ เหตุผลที่ชงนมจางเพราะต้องการประหยัดนมผสม จากนั้นให้เด็กดูดนมไปเรื่อยๆจนหมดจึงชงนมใหม่ นมที่เด็กดูดเหลือจะทิ้งไว้ ไม่ได้ครอบฝาครอบขวดนม เนื่องจากทำหายไว้ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล หลังให้เด็กกินนมจะให้น้ำตามเล็กน้อยเพื่อล้างปากเด็กไม่ให้มีคราบนมติดลิ้น

การทำความสะดวกขวดนม ร. มีขวดนม 2 ขวด ได้มาจากโรงพยาบาล จะทำความสะอาดขวดนมโดยวิธีล้างด้วยน้ำยาล้างจานตามปกติ จากนั้นนำไปต้มในน้ำเดือด เอาขึ้น พักไว้สักครู่จะเอาผ้ามาเช็ดขวดนมให้แห้งทั้งข้างนอกขวดนม ปกติจะต้มขวดนมวันละ 1 ครั้งเท่านั้น มีขวดนม 2 ขวด แบ่งเป็นขวดน้ำ 1 ขวด ซึ่งใช้ร่วมกันกับลูกพี่สาว ถ้านมหมดต้องชงนมใหม่ จะเอาขวดนมกาไปล้างแล้วลวกน้ำร้อนจากนั้นเช็ดให้แห้งนำไปใช้ได้ต่อ

การปฏิบัติฯ ณะให้นม ยายจะอุ้มบ้าง บางครั้งก็เอาผ้า รองขวดนมไว้ ถ้ามีงานบ้านที่ต้องทำ หลังกินนมจะให้น้ำตาม แต่เด็กดูดน้ำได้น้อย

การทำความสะดวกร่างกายทารก ยายจะเป็นคนอาบน้ำให้เพราะ ร. ทำไม่ค่อยเป็น โดยใช้ น้ำอุ่น อาบวันละ 2-3 ครั้ง ถ้าอากาศร้อน ตัวเหนียวจะอาบให้อีก สระผมตัดาห์ละ 1 ครั้ง หลังสระผมจะเช็ดผมให้แห้ง น้ำที่ใช้ในการอาบและล้างด้วยแชมพูรวมทั้งขวดนมคือ น้ำบ่อ น้ำที่ขงนม และ ทำอาหารจะใช้น้ำขวดที่ซื้อทีละเป็นขวดใหญ่ ภายหลังเด็กถ่ายอุจจาระจะใช้ฟองน้ำชุบน้ำเช็ดทำความสะอาด หลังถ่ายปัสสาวะจะเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ การซักผ้าเด็กจะแยกซักจากเสื้อผ้าผู้ใหญ่ โดยใช้ น้ำบ่อและผงซักฟอกตามธรรมดา

การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับกลางวันจะให้เด็กนอนที่นอนค่อนข้างกว้างกับพื้น มีผ้าขาวม้ากับผ้ายางปูนอน ถ้าเด็กปัสสาวะรดที่นอนยายจะเอาที่นอนไปตากแดด กลางคืนจะผูกเปลผ้าขาวม้าให้เด็กนอนโดยเอาผ้ามุ้งคลุมกันยุงกัด ส่วน ร. ยาย น้องสาว และพ่อของ ร. จะนอนแยกต่างหากบนเตียง ยายบอกว่าที่ต้องแยกไม่ให้หลานนอนกับ ร. เพราะ ร. นอนดิ้นกลัวจะมาทับหลาน ถ้าเด็กร้องตอนกลางคืน ร. จะตื่นขึ้นมาดู บางครั้งยายก็เป็นคนดู

การป้องกันเด็กเจ็บป่วย ยายบอกว่า “ไม่ให้ลูกละอองฝน ไม่เช่นนั้นานานๆ กลัวเด็กจะเป็นหวัด ไม่อุ้มออกไปนอกบ้านเพราะกลัวฝุ่นละอองเข้าจมูก ไม่ให้กินนมแม่ ไม่ให้ลูกเลือด เวลา ร. มาจูบฉันยังกลัวเหมือนกันว่าหลานจะติดโรคได้”

ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตร ปัญหาและอุปสรรคที่ ร. รับรู้ คือ ปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีเงินซื้อนมผสมให้ลูกอย่างเพียงพอ ร่วมกับความเชื่อของมารดาของ ร. ในเรื่องการเลี้ยงลูกที่ให้กินข้าวและกล้วยเร็ว ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อการดูแลลูก และภาวะสุขภาพของลูก เด็กอาจขาดอาหารเพราะได้รับนมไม่เพียงพอ ภูมิด้านทานต่ำทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

การวางแผนในอนาคตสำหรับลูก เมื่อถามว่าคิดถึงอนาคตของลูกไว้อย่างไรบ้าง ร. บอกว่า “คิดเหมือนกัน คือ ตั้งใจให้ลูกได้เรียน น้องสาวจะช่วยเลี้ยงให้ และโตขึ้นน้องสาวจะส่งเรียนน้องเค้าบอกว่า มึงเป็นไฉนก็ช่าง ไม่มีหนูเค้าจะเลี้ยงเอง”

ความต้องการการช่วยเหลือ ยายบอกว่า “โรงพยาบาลให้บริการดี หมอใจดีทุกคน สงสัยอะไรก็ถามได้ แต่อยากจะให้โรงพยาบาลแจกนมฟรีให้มากกว่านี้ ค่านมมันแพงมาก พวกเราคนจนหาเข้ากินค่า ไม่มีเงินเหลือเก็บไปซื้อนม สงสารเด็กมัน ก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็เลี้ยงไปอย่างนี้”

กรณีของ ว. (นามสมมติ)

ว. อายุ 23 ปี เป็นคนต่างจังหวัด เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มาหางานทำที่จังหวัดชลบุรี เดิมทำงานเป็นพนักงานขายของที่ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง ได้รู้จักกับสามีที่นี้ เพราะสามีทำงานที่เดียวกัน สามีอายุ 23 ปี และจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เช่นเดียวกัน เป็นคนชอบดื่มเหล้า คบกันประมาณ 1 ปี ก็มาอยู่ด้วยกัน สามีของ ว. เคยทำงานอาสาสมัครมูลนิธิแห่งหนึ่งซึ่งช่วยเหลือคนประสบอุบัติเหตุ หรือเหตุร้ายต่างๆ และเคยได้รับอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์คว่ำขาหัก ต้องผ่าตัดกระดูก

ได้รับการเจาะเลือดจึงทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็เชื่อบ้างไม่เชื่อบ้าง เพราะคิดว่าตนเองสุขภาพแข็งแรง และคิดว่าน่าจะติดจากการทำงานอาสาสมัคร ซึ่งบางครั้งต้องสัมผัสเลือดโดยไม่ได้ใส่ถุงมือป้องกัน สามี ว. มารู้อีก ว. ภายหลังที่ติดเชื้อแล้ว ว. บอกว่า ก่อนอยู่ด้วยกันสามีพยายามบอกแต่คิดว่าพูดเล่น เพราะสามีเป็นคนชอบพูดเล่นติดตลก เมื่อมาอยู่ด้วยกันตั้งใจมีลูกจึงไม่ได้คุมกำเนิด เคยแท้งลูกเอง 2 ท้อง เมื่อตั้งครรภ์ลูกคนแรกได้ 4 เดือนมาฝากครรภ์จึงทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ที่แรกตกใจมากแต่ได้รับการให้คำปรึกษาจึงพอทำได้ ไม่คิดมาก คิดว่าคนเราต้องตายทุกคน ถ้าทำตัวดีก็จะมีชีวิตอยู่ยาวนาน มีความเชื่อว่า ทำดี ทำบุญมาเยอะ คิดว่าน่าจะลบล้างกัน หลังทราบว่าติดเชื้อก็ได้รับยา AZT มาตลอด แต่ในระยะคลอดไม่ได้รับยาเพราะลูกคลอดในรถก่อนมาถึงโรงพยาบาล ปัจจุบันลูกอายุขวบกว่าแต่ยังถึง 18 เดือน ยังไม่ได้รับการเจาะเลือดจึงไม่ทราบว่าลูกติดเชื้อจากแม่หรือไม่

เมื่อ ว. คลอดลูกคนแรกแล้วไม่ได้คุมกำเนิด พยาบาลแนะนำให้ทำหมันแต่ ว. ปฏิเสธ ว. ตั้งครรภ์ลูกคนที่สองโดยไม่รู้ตัว เพราะยังไม่มีการคุมกำเนิด รู้สึกตกใจมาก ไม่เชื่อ ไม่ตั้งใจที่จะมีลูกแต่ก็ไม่ทราบว่าทำอะไร ไม่คิดที่จะทำแท้ง จึงปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเดิม และได้รับยา AZT รับประทานตลอดจนกระทั่งคลอด ลูกคนที่ 2 เพศหญิง คลอดปกติ น้ำหนัก 2650 กรัม หลังคลอดทั้งแม่และลูกแข็งแรงดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน

หลังจากตั้งครรภ์ลูกคนแรก ว. ไม่ได้ทำงาน เป็นแม่บ้านเลี้ยงดูลูกคนโตเอง โดยมีรายได้ช่วยเลี้ยง สามีทำงานคนเดียว รายได้เดือนละประมาณ 4500-5000 บาท ต้องจ่ายค่าเช่าห้อง 1000 บาท รายได้ไม่พอใช้ เป็นหนี้แม่สามีอยู่ 3-4 หมื่นบาท เพราะต้องซื้อนมให้ลูกกินทั้งในช่วงที่เลี้ยงคนโต และลูกคนนี้ นมที่โรงพยาบาลแจกให้ไม่เพียงพอ ขณะนี้ ว. กำลังหางานทำเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว โดยวางแผนว่าจะฝากลูกให้แม่สามีซึ่งมีอาชีพทำอาหารขายช่วยเลี้ยงให้ ปัจจุบันแม่สามีก็จะช่วยเลี้ยงเป็นบางวัน เพราะเช่าบ้านอยู่ใกล้ ๆ กัน

ลักษณะครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว แต่พักอยู่ใกล้ๆ กับครอบครัวของแม่สามี ทั้งคู่เป็นคนต่างจังหวัด ในชลบุรีไม่มีญาติพี่น้องคนอื่นๆ นอกจากแม่ พ่อและพี่สาวของสามี ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี ว. เป็นคนอารมณ์ดี พูดคุยเก่ง ยิ้มแย้มแจ่มใส สามีเป็นคนอารมณ์ดีเช่นกัน ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะกันรุนแรง แต่สามีจะดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ แต่ภายหลังที่ทราบว่าติดเชื้อ จะสูบบุหรี่และดื่มเหล้าลดลง เรื่องที่ติดเชื้อเอชไอวี ว. และสามีไม่ได้บอกให้แม่สามี หรือญาติคนอื่นๆ ทราบ เพราะกลัวว่าจะทำให้พวกเขาไม่สบายใจ

แหล่งประโยชน์ ปัจจุบันมีหนี้สินซึ่งหยิบยืมจากแม่สามี แม่สามีจะช่วยเหลือเรื่องหาใช้จ่ายต่างๆ บางวันก็จะไปกินข้าวที่บ้านแม่สามี และแม่สามีจะช่วยเลี้ยงลูกให้ในบางครั้ง ว. ออก

ไปนอกบ้าน และแม่สามีช่วยเลี้ยงลูกคนโตให้ด้วย และเมื่อ ว. หางานทำได้ก็จะฝากลูกให้แม่สามีเลี้ยงลูกให้ “แม่เค้ารักหลานมาก”

การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นแม่ รู้สึกหนักใจบ้างแต่ก็ไม่มาก ไม่มีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูก เพราะเคยเลี้ยงลูกคนโตมาแล้ว “เลี้ยงได้ไม่ยุ่งยากอะไร ไม่คิดว่าลูกเป็นภาระ รักเค้ารักเค้ารักมีความสุข เมื่อเห็นเค้ายิ้ม หัวเราะ ลูกเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดในตอนนี้ “ แต่มีปัญหาเรื่องเงิน สามีทำงานคนเดียวรายได้ไม่เพียงพอ จะต้องออกไปทำงาน ต้องฝากลูกให้แม่สามีเลี้ยง

พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูก

ว. เลี้ยงลูกด้วยตนเอง ไม่มีปัญหาอะไรเคยเลี้ยงคนโตมาแล้ว ยังไม่ได้ไปทำงานตั้งใจจะเลี้ยงเค้าให้โตอีกสักหน่อย ดูว่าเค้าแข็งแรงดีก็จะฝากให้แม่สามีที่อยู่บ้านใกล้ๆกันช่วยดูให้เวลาไปทำงาน คิดว่าจะไปหางานทำเดือนหน้า

การให้อาหาร ให้ลูกกินนมผสมอย่างเดียว ไม่เคยให้ลูกดูดนมตนเอง ลูกอายุ 4 เดือน กินนมครั้งละ 4 ออนซ์ วันละ 6-7 ครั้ง ชงนมโดยใช้อัตราส่วน 1:1 ตามที่บอกไว้ที่ข้างกระป๋องนม ใช้นม 4 ช้อน และน้ำ 4 ออนซ์ น้ำที่ใช้ น้ำต้มสุกที่อุ่นแล้ว เวลาให้ลูกดูดนมจะอุ้มลูกและจับขวดนมให้ บางครั้งถ้ามีงานต้องทำจะให้ลูกนอน เอาผ้ารองขวดนมและให้เด็กจับขวดนมเอง ลูกดูดนมได้ ไม่มีท้องอืด

การเตรียมขวดนม ล้างขวดนมด้วยน้ำยาล้างขวดนม จากนั้นนำมาลวกน้ำร้อนอีกครั้งหนึ่ง มีขวดนมใช้อยู่ 2 ขวด และขวดน้ำอีก 1 ขวด ขวดน้ำจะใช้ขวดเดียว ถ้าน้ำขุ่นมีตะกอนนมก็จะเปลี่ยน ขวดนมเมื่อลูกดูดหมด จะเอาขวดนมไปล้างด้วยน้ำยาล้างขวดนม ลวกน้ำร้อนแล้วนำมาใช้ต่อ จะต้มขวดนมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ให้ลูกกินกล้วยตั้งแต่อายุได้ 1 เดือน โดยให้กินครั้ง ละน้อยๆ ย่าบอกว่ากินนมไม่อิ่มท้อง ต้องกินกล้วยด้วย ย่าเลี้ยงลูกมาก็ให้กินอย่างนี้ทุกคนไม่เห็นเป็นไร เมื่อลูกอายุ 4 เดือน จะให้กินกล้วยผสมกับซีรีแลค

เมื่อถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารเสริม ว. บอกว่า พยาบาลแนะนำให้ดูจากสมุดสีชมพู คนโตก็เคยทำให้กิน แต่ที่คิดว่าจะให้กินซีรีแลคเพราะ ทำได้ง่าย ไม่ต้องยุ่งยาก ประหยัดเวลา และคิดว่าเป็นอาหารที่มีประโยชน์จากที่เห็นโฆษณา คนอื่นๆเค้าก็ให้ลูกกินก็ไม่มีปัญหาอะไร

การดูแลความสะอาด อาบน้ำให้ลูกวันละ 1 ครั้ง ตอนเช้าอาบน้ำประมาณ 10.00 น. โดยใช้น้ำอุ่น ตอนเย็นจะเช็ดตัวให้ลูก สระผมให้สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ภายหลังลูกปัสสาวะหรืออุจจาระใช้สำลีชุบน้ำเช็ดให้ ถ้าพาลูกออกนอกบ้านจะใส่แพมเพอร์ให้ กลางคืนใส่แพมเพอร์ไว้ให้ ตอนดึกๆถ้าเค้าร้องจะเปลี่ยนแพมเพอร์ให้

ในเรื่องเสื้อผ้าใช้น้ำยาซักผ้าสำหรับเด็ก และจะซักเสื้อและผ้าอ้อมลูกแยกต่างหาก จากนั้นนำไปตากแดดให้แห้ง

การสร้างภูมิคุ้มกัน พาลูกไปรับวัคซีนครบตามที่โรงพยาบาลนัด ว. ทราบว่าลูกต้องได้รับวัคซีนอะไรบ้าง โดยจะดูจากสมุดสุขภาพเด็ก ลูกคนโตก็ได้รับวัคซีนครบ

การดูแลเมื่อลูกเจ็บป่วย ถ้าลูกไม่สบายเป็นหวัด จะวัด ปรอท ถ้ามีไข้จะเช็ดตัวให้ลูกโดยใช้น้ำอุ่น ถ้าลูกท้องอืด จะอุ้มพาดบ่าไล่ลมให้ลูก ถ้าลูกท้องเสีย ถ่ายมีมูกปน จะพาลูกไปหาหมอ ตอนนี้ลูกถ่ายเหลววันละประมาณ 5-6 ครั้ง กำลังสังเกตอยู่ยังไม่มียูกคิดว่าน่าจะเกิดจากเปลี่ยนนมใหม่ๆ การป้องกันความเจ็บป่วยตอนกลางคืนอากาศเย็นจะห่มผ้าให้ลูกหนาๆ ถ้าพาลูกออกนอกบ้านจะใส่หมวกให้ เมื่อถามว่าดูแลลูกเป็นพิเศษอย่างไรบ้างหรือไม่ ว. บอกว่าเลี้ยงตามปกติเหมือนกับเด็กทั่วไป ที่พยาบาลไม่ได้แนะนำอะไรเป็นพิเศษ

ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูก คิดว่าไม่มีปัญหาที่หนักใจ มีบ้างก็เรื่องค่าใช้จ่าย ของใช้เด็กและนมผสม ราคาแพง อย่างไรก็ตามก็ต้องพยายามหาเงินมาเลี้ยงลูกให้ได้

การวางแผนในอนาคตสำหรับลูก คิดว่าจะเลี้ยงเค้าอย่างดีที่สุดเท่าที่ทำได้ ถ้าหางานทำได้ก็ต้องพยายามเก็บเงินไว้ให้ลูกได้เรียนหนังสือ ถ้าตัวเองและพ่อเด็กเป็นอะไรไป คิดว่าอย่าจะเลี้ยงหลานได้ เพราะยารักษาหลานมาก

ข้อมูลจากการสังเกต

สัมพันธภาพกับลูก รักและเอาใจใส่ลูกดี ว. หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดเล่น หยอกล้อกับลูก มองลูกด้วยสายตาแห่งความรัก เมื่อลูกร้องจะอุ้มและพาเดินเล่น ร้องเพลงปลอบลูก

ภาวะสุขภาพของเด็ก พัฒนาการทางร่างกายปกติ ค่อนข้างอ้วน อายุ เกือบ 2 เดือน ยังไม่ได้ชั่งน้ำหนัก น้ำหนักที่ชั่งเมื่ออายุ 1 เดือน 3600 กรัม ร่างกายสะอาด ผิวพรรณผ่องใส หน้าตาสดชื่นอารมณ์ พัฒนาการสมวัย คอแข็ง หันมองตามเสียงเรียก พุดคุยด้วยจะมองตา เริ่มยิ้มได้

สภาพแวดล้อม เป็นบ้านเช่าอยู่ในชุมชนเมืองแต่ไม่แออัด บ้านที่อยู่เป็นห้องแถวไม้ หน้ากว้างประมาณ 3 เมตร ลึก 8 เมตร เป็นบ้านสองชั้น ชั้นบนพื้นไม้ จัดเป็นห้องนอน ชั้นล่างเป็นพื้นปูนขัดมัน พื้นบ้านสะอาดดี ใช้น้ำประปา มีห้องน้ำและห้องส้วมแยกกันอยู่ภายในบ้าน มีครัวอยู่ภายในตัวบ้าน ด้านหลังบ้านเทพูน หน้าบ้านมีทางเดินเท้า ติดอยู่กับถนนปูนซีเมนต์กว้างประมาณ 4 เมตร สภาพแวดล้อมสะอาดดี มีที่ให้ทิ้งขยะ กลางคืนมีมียุง ต้องกางมุ้งนอน จะนอนด้วยกันทั้งพ่อแม่ และลูก 2 คน

กรณีของ ศ. (นามสมมติ)

ศ. อายุ 27 ปี เป็นคนค่อนข้างเงียบ ไม่ค่อยพูด ตามคำตอบคำ ไม่ค่อยแสดงความรู้สึก เป็นคนเก็บความรู้สึก แต่ก็ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ศ. และสามี เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นคนบ้านเดียวกัน มีภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดอุดรธานี หลังเรียนจบก็มาอยู่ด้วยกันเป็นเวลาเกือบ 10 ปี มีลูกด้วยกัน 2 คน คนโต 7 ขวบ อยู่กับยายที่อุดรธานี คนเล็กเพิ่งคลอดอายุ 2 เดือน 5 วัน ศ.และสามีย้ายมาอยู่ชลบุรี เมื่อประมาณ 2 ปี เพื่อมาหางานทำ เช่าบ้านอยู่ ค่าเช่าบ้าน 1,500 บาท/เดือน ก่อนตั้งครรภ์ ศ.ทำงานเป็นพนักงานบริษัททำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ รายได้วันละ 140 บาท หลังจากตั้งครรภ์ลูกคนโตจนถึงปัจจุบันไม่ได้ทำงาน เป็นแม่บ้านเลี้ยงลูกและดูแลบ้าน ต้องเลี้ยงลูกเอง เพราะจะต้องพาลูกไปตรวจสุขภาพ ปรึกษา และเจาะเลือด ถ้าส่งลูกกลับไปอยู่กับยาย ลูกก็จะไม่ได้รับยาต่อ และกลัวญาติจะรู้ว่าติดเชื้อ ส่วนสามีทำงานเป็นลูกจ้าง ขับรถรับจ้างส่งของที่ท่าเรือแหลมฉบัง มีรายได้เดือนละประมาณ 6000 บาท ก่อนศ.ตั้งครรภ์รายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ เพราะต้องส่งเงินกลับไปให้ลูกคนโตที่อยู่กับยาย จ่ายค่าเช่าบ้าน และส่งเงินผ่อนเครื่องเสียง 3000 บาท/เดือน ในช่วงหลังคลอดมานี้ รายได้ไม่พอจ่าย เนื่องจากสามีทำงานคนเดียวและต้องซื้อนมให้ลูกกิน ไม่มีเงินส่งให้ลูกคนโต

สภาพที่อยู่อาศัย เป็นห้องแถวชั้นเดียวก่อด้วยปูน กว้างประมาณ 4x6 เมตร พื้นห้องปูด้วยเสื่อน้ำมัน มีห้องน้ำอยู่ในบ้าน ห้องน้ำสะอาดใช้ส้วมซึม มีระบบระบายน้ำ ภายในบ้านจัดเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดดี ใช้ตุ๊กกันไว้เป็นห้องนอน น้ำบริโภคซื้อน้ำขวดโพลาลิสขวดใหญ่ น้ำอุปโภคใช้น้ำบ่อ ของใช้ไฟฟ้าในบ้านมีค่อนข้างครบคือ ตู้เย็น ทีวี พัดลม หม้อหุงข้าว กาต้มน้ำไฟฟ้า เครื่องเสียง มีมอเตอร์ไซค์ สามีขับไปทำงาน

การรับทราบการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนมีลูกคนนี้ ศ.คุมกำเนิดโดยการกินยาเม็ดคุมกำเนิด เมื่อตกลงใจว่าจะมีลูกจึงหยุดคุมเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์จึงไปฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 3-4 เดือน ได้รับการเจาะเลือดจึงทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการให้คำปรึกษาจากพยาบาล และกินยาAZT ตั้งแต่หลังทราบผลจนกระทั่งคลอด ศ.บอกให้สามีทราบเรื่องการติดเชื้อ แต่สามีไม่ยอมมาเจาะเลือด ส่วนญาติพี่น้องคนอื่นๆไม่ทราบว่าติดเชื้อ ไม่อยากบอกให้ญาติรู้เพราะกลัวเสียใจและกลัวถูกรังเกียจ เมื่อทราบว่าติดเชื้อตนเองรู้สึกเสียใจ แต่ก็ต้องทำใจปลงให้ได้เพราะไม่รู้จะทำอย่างไร ปล่อยเลียดตามเลย ช่วงแรกที่ทราบก็ร้องไห้มาก แต่ช่วงหลังๆก็ร้องไห้เป็นบางครั้งเวลาที่คิดถึง การติดเชื้อ ส่วนสามีตกใจมากและคิดมาก บางครั้งก็ซึมก็ต้องให้กำลังใจ พยายามปลอบเค้าไม่ให้คิดมาก

ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์และการดูแลตนเอง ศ.ทราบจากพยาบาลว่าจะต้องดูแลสุขภาพให้ดีที่สุด โดยการกินอาหารถูกหลัก กินอาหารสุก ไม่กินปลาร้าหรือของไม่สุก ส่วนใหญ่จะทำ

อาหารรับประทานเอง อาหารมักจะเป็นพวกเนื้อสัตว์ ผัก ในเรื่องการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม ศ. ทราบว่าต้องใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ ซึ่งศ.บอกกับสามี สามีปฏิบัติได้ไม่ปน สำหรับสามีก็พอมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเอง ศ.บอกว่าสามีพอมีความรู้ โดยจะตีมเหล่าให้น้อยลง และไม่เที่ยวผู้หญิง

สภาพของครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบไปด้วยสามีตนเองและบุตรชาย ไม่ใช่คนพื้นบ้านมาจากอุดรดิตรร์ มีญาติของสามี (น้องของสามี) ย้ายมาพร้อมกันด้วย โดยเช่าห้องอยู่ติดกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัวค่อนข้างดี สามีรักเอาใจใส่ ช่วยดูแลลูกบ้างเมื่อกลับจากที่ทำงาน มีทะเลาะกันบ้างเรื่องไปเที่ยวผู้หญิง แต่ก็ไม่ถึงกับใช้กำลังทำร้ายร่างกาย

การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา ศ.ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงเด็กอ่อน เพราะลูกคนโตคลอดออกมาก็ให้ยายเลี้ยง ส่วนคนนี้เลี้ยงเอง แต่ ศ.ก็บอกว่าไม่มีปัญหาสามารถเลี้ยงลูกได้ไม่ยุ่งยากอะไร จากการสังเกต ศ.รักใคร่เอาใจใส่ดูแลลูกได้ดี ให้กินนมเองโดยอุ้มลูกและเล่นกับลูก ไม่คิดว่าลูกเป็นภาระแต่คิดว่าลูกเป็นกำลังใจ เป็นความหวังที่ช่วยให้ตนและสามีสู้ต่อไป

ภาวะสุขภาพมารดาและทารก ศ.คลอดลูกเมื่อวันที่ 20 ก.ค. 42 น้ำหนักแรกเกิด 2600 กรัม ยาว 50 ซม. แข็งแรงดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังคลอด ศ.สุขภาพแข็งแรงดี อยู่โรงพยาบาล 2 วัน ไม่ได้ให้นมแม่ ปัจจุบันลูกอายุ 2 เดือน 5 วัน น้ำหนัก 3300 กรัม สุขภาพแข็งแรง ร่างกายสะอาด ผิวไม่แห้ง เล็บสั้น ตามตัวไม่มีผื่น ท้องไม่อืด เต็บโตสมวัย มีพัฒนาการตามปกติ มองตามได้ เริ่มยิ้มหัวเราะ เมื่อหยอกล้อ อารมณ์ดีไม่แอง ศ.ทำทางรักลูกมองลูกด้วยสายตาอ่อนโยน

พฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร

ศ. จะเลี้ยงลูกด้วยตนเอง เมื่อถามว่า “คิดอย่างไรที่เลี้ยงลูกเอง” ศ. ตอบว่า “ก็จำเป็น จะส่งลูกไปให้ยายเลี้ยงก็ไม่ได้ เค้าไม่เหมือนคนอื่นๆ ต้องดูแลพิเศษต้องตรวจเลือด ไปอยู่ที่อื่นก็อาจไม่ได้รับการเจาะเลือด ไม่งั้นก็ต้องบอกหมอเค้าว่าลูกเป็นอะไร ก็กลัวคนรู้ ยิ่งคนที่บ้าน ถ้ารู้คนเดียวก็จะรู้ทั้งหมู่บ้าน ก็ไม่อยากให้ใครรู้ อีกอย่างห่วงลูกด้วย เค้ายังเล็กอยู่ เราเลี้ยงเองดีกว่า รอถ้าเค้าไม่เป็นอะไร ก็ส่งให้ยายเลี้ยงจะได้ช่วยแฟนทำงานหาเงิน ตอนนี้ใช้เงินมาก แฟนทำงานคนเดียวไม่พอใช้ ไม่มีเงินส่งให้ลูกคนโต” สามีช่วยเลี้ยงบ้างหลังจากกลับจากทำงาน ช่วยชงนม ป้อนนม ล้างขวดนม และเล่นกับลูกบ้าง

การให้อาหาร ศ.ให้ลูกกินนมผสมมาตั้งแต่คลอดไม่เคยให้กินนมตนเอง ปัจจุบันให้กินนมผสมครั้งละประมาณ 3 ออนซ์ วันละประมาณ 6 ครั้ง เวลากินนมจะอุ้มให้ลูกกินนม เมื่อกินนมเสร็จเธอจะจับลูกนั่งให้เธอ แต่ถ้าลูกหลับก็ไม่ได้ไล่ลม ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืด ลูกแหงนนมบ้างเป็นบางครั้ง

วิธีการเตรียมขบวนการ มีขบวนการ 3 ขวด ตอนเช้าจะล้างขบวนการด้วยน้ำยาล้างจานตามปกติเสร็จแล้วนำไปต้มในน้ำเดือดประมาณ 10 นาที จากนั้นจะใช้แปรงสีฟันถูบริเวณรอบขบวนการอีกครั้ง เพราะอาจมีคราบนมค้าง ระหว่างมีนมถ้าขบวนการหมด จะใช้วิธีการล้างแล้วใช้น้ำร้อนลวก จากนั้นนำมาใช้ต่อ แต่ลูกไม่เคยมีปัญหาท้องเสีย

ขณะนี้ลูกอายุ 2 เดือนเต็มแล้ว ศ. จึงเริ่มอาหารอื่นนอกเหนือจากนม คือ เริ่มให้กินกล้วย กล้วยผสมกับซีเรียลคั้นครั้งละ 1 ช้อน วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เมื่อถามว่าทำไมถึงให้อาหารอื่นเร็ว ศ. บอกว่า "ก็เคยเห็นคนแก่แถวบ้านเค้าเลี้ยงกันแบบนี้ไม่เห็นเป็นไร ลูกคนโตที่แม่เลี้ยงให้ก็ให้กินกล้วยเหมือนกัน อีกอย่างหนึ่งลูกเค้าจะอึดนานไม่ร้องกวน ตอนนี้ก็ไม่ค่อยมีเงินซื้อนมให้ลูก เพราะลูกกินเปลืองมาก ไม่กี่วันก็หมดกระป๋องแล้ว ที่โรงพยาบาลเค้าก็ให้นมไปไม่พอ เค้าก็มีน้อย ตอนนี้ลูกก็กินกล้วยได้เกือบอาทิตย์แล้ว แต่ก็ไม่เป็นไร"

การดูแลความสะอาด จะอาบน้ำให้ลูกตามปกติโดยเอาลงอาบในกาละมัง ใช้น้ำอุ่น อาบวันละ 2 ครั้ง ตอนสายและบ่ายๆ สระผมวันเว้นวัน ลูกมีปัญหาขึ้นเป็นผื่น เพราะกินน้ำน้อย ศ. จะใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำยาสีม่วงเช็ดลิ้นให้ลูก

การป้องกันการเจ็บป่วย ศ. พาลูกไปรับวัคซีนครบตามช่วงอายุของเด็ก และศ. บอกว่าจะพาไปรับให้ครบตามที่บอกไว้ในสมุดสีชมพู การป้องกันความเจ็บป่วยในเรื่องอื่นๆคือ จะอาบน้ำให้ลูกด้วยน้ำอุ่น ห่มผ้าให้ลูกเมื่ออากาศเย็น ไม่พาลูกออกไปถูกลมแรงๆ หรือละอองฝน

การดูแลเมื่อลูกป่วย ถ้าลูกไม่สบายก็จะพาไปหาหมอ ไม่กล้าซื้อ ยาเอง แต่ลูกก็แข็งแรงดีไม่เป็นอะไร

ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูก ถึงแม้ว่า ศ. จะไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงเด็กก่อนมาก่อน แต่ ศ. ก็ไม่วิตกกังวลเรื่องการเลี้ยงลูก ศ. บอกว่า "การเลี้ยงลูกก็ไม่มีปัญหาอะไร ก็เลี้ยงได้ตั้งใจจะเลี้ยงเค้าจนกว่าจะแน่ใจว่าเค้าไม่ติดเชื้อ หลังจากนั้นจะส่งไปให้ยายเลี้ยง แล้วก็หางานทำ ตอนนี้แฟนทำงานคนเดียวรายได้ไม่พอใช้ ไม่มีเงินส่งให้ลูกคนโต ต้องเอามาซื้อนมให้ลูก มีปัญหาเรื่องเงินนี้แหละ ถ้าโรงพยาบาลแจกนมให้มากกว่านี้ก็จะดี บางครั้งไปรับนมได้มากกระป๋องเดียว"

การวางแผนในอนาคตสำหรับลูก เมื่อถามว่าวางแผนการเลี้ยงลูกไว้อย่างไร ศ. ยิ้ม และตอบว่า "ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าจะวางแผนอย่างไร ก็เลี้ยงไปเรื่อยๆ ถ้าเค้าโตขึ้นก็จะให้เข้าโรงเรียนให้เรียนหนังสือให้สูงๆจะได้ไม่ลำบาก"

กรณีของ ส. (นามสมมติ)

ส. อายุ 24 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีลูกคนแรก เรียนจบชั้น ปวช. อาชีพทำงานบริษัท เดิมเป็นคนจังหวัดฉะเชิงเทรา แต่มาทำงานที่บริษัทในพญา รายได้ประมาณ 6000 บาท สามีอายุ 32

ปี เป็นคนภาคเหนือ เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มาทำงานที่พัทธา มีอาชีพขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง รับส่งฝรั่ง รายได้ประมาณ 8000-9000 บาทต่อเดือน สามีบอกว่าไม่เคยแต่งงานมาก่อน รู้จักกับ ส. โดยบังเอิญ ชอบพอรักใคร่จึงตัดสินใจแต่งงานกัน ภายหลังแต่งงานไม่ได้คุมกำเนิดตั้งใจจะมีลูกเลยเพราะสามีบอกว่าอายุมากแล้ว

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ส.และสามีเช่า บ้านอยู่ ค่าเช่าบ้านเดือน 1,200 บาท เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว พื้นเทพูนปูด้วยเสื่อน้ำมัน น้ำใช้ใช้น้ำบาดาล ชื่อน้ำดื่มเป็นขวดใหญ่ นำมาต้มก่อน บ้านสะอาดเรียบร้อยดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีห้องน้ำ ห้องส้วมรวมกันอยู่ในบริเวณตัวบ้าน บ้านติดมุ้งลวดที่ประตูหน้าบ้าน หน้าต่าง และประตูครัว ด้านหลังบ้านมีก่อกัญญา มียุ้งบ้าง ตอนกลางคืน แต่ไม่มากเพราะมีมุ้งลวด ภายในบ้านมีอุปกรณ์ของใช้ไฟฟ้าต่างๆครบ เช่น ตู้เย็น ทีวี เครื่องเสียง หม้อหุงข้าวไฟฟ้า กระจกต้มน้ำไฟฟ้า มีโทรศัพท์บ้าน และโทรศัพท์มือถือ

ส. และสามีรักใคร่กันดีไม่เคยทะเลาะกับสามี สามีเป็นคนรักบ้านรักครอบครัวและไม่เที่ยว จะทำงานในตอนกลางคืน นอนกลางวัน ไม่เคยกลับบ้านผิดเวลา

เมื่อตั้งครรภ์ ส. และสามีดีใจมาก และเตรียมพร้อมในการเป็นแม่ โดยหาหนังสืออ่าน ส. มาฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4 เดือน ได้รับการเจาะเลือดจึงทราบว่าติดเชื้อ HIV รู้สึกตกใจแปลกใจมากและไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อ เพราะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงและสามีก็เป็นคนดี รักครอบครัว พยาบาลแนะนำให้สามีมาตรวจเลือดด้วยซึ่งสามีมาตรวจพบว่าติดเชื้อเช่นกัน เนื่องจากก่อนแต่งงานกับ ส. สามีเคยเที่ยว ส. จึงคิดว่าตนเองน่าจะติดเชื้อจากสามี แต่ก็ไม่โกรธสามี พยายามทำใจไม่ให้เครียดและดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และไม่คิดที่จะทำแท้ง เพราะที่ตั้งใจที่จะมีลูก เมื่อมีแล้วถึงแม้จะเป็นอย่างไร ก็จะไม่เลี้ยงเค้าอย่างดี และคิดว่าลูกอาจจะไม่ติดเชื้อ เพราะตนและสามีสุขภาพแข็งแรงดี และได้รับประทานยา AZT ตลอดการตั้งครรภ์และตอนคลอด

ส. คลอดบุตรปกติ น้ำหนักทารกแรกเกิด 3600 กรัม สุขภาพแข็งแรงดีทั้งแม่และลูก เด็กได้รับประทานยา AZT ต่อ 2 สัปดาห์และจากนั้นรับประทานยาปฏิชีวนะ ส.และสามีไม่ได้บอกให้ญาติทั้งสองฝ่ายทราบว่าติดเชื้อ เพราะกลัวญาติจะเสียใจและวิตกกังวล หลังคลอดส.ตัดสินใจทำหมันตามคำแนะนำของพยาบาล ซึ่งส.ได้ปรึกษากับสามีแล้วสามีเห็นด้วยกับการทำหมัน

ส.และสามี มีความรู้ในเรื่องของโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ขณะนี้ตนและสามียังไม่เป็นโรคแต่มีเชื้อเอดส์ในร่างกายต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ใช้ชีวิตตามปกติ ไม่เครียด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และไม่รับเชื้อเพิ่ม โดยการใช้อนุยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่ง ส. และสามีบอกว่าสามารถปฏิบัติได้

หลังคลอด ส. ได้ลาพักงาน 45 วัน ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกเองโดยให้แม่มาช่วยเลี้ยง หลังจากต้องไปทำงานก็จะให้แม่เอาลูกไปเลี้ยงที่ จะเชิงเทรา เหตุผลเพราะแม่ต้องกลับไปดูแลบ้านที่

จะเชิงเทรา ตนเองไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ต้องไปทำงาน ส่วนสามีทำงานกลางคืนแต่กลางวันต้องพักผ่อน จึงไม่สะดวกที่จะเลี้ยงเอง จ้างคนเลี้ยงก็ไม่ไว้ใจ วันหยุดก็จะไปเยี่ยมลูกทุกอาทิตย์เพราะระยะทางไม่ไกลกันมากนัก เมื่อหมอนัดตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนลูก จะให้สามีไปรับลูกมาตรวจที่นี้ โดยบอกแม่ว่าลูกต้องกินยาประจำ ซึ่งแม่ก็ไม่สงสัยอะไร

พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูก

เมื่อเยี่ยมครั้งแรก ส. กลับมาอยู่บ้านพักได้ประมาณ 1 สัปดาห์ ส. กับสามีช่วยกันเลี้ยงลูกเอง เพราะยังไม่ได้ไปรับแม่มาอยู่ด้วย ส. คิดว่าการเลี้ยงลูก ไม่เป็นภาระ และไม่ใช่ว่าเรื่องที่น่าลำบากอะไร ตอนแรกๆอาจยากหน่อย แต่ตอนนี้ก็เลี้ยงได้แล้ว แฟนก็ช่วยเลี้ยงด้วย เค้ายเคยเลี้ยงหลานมาก่อนจึงไม่หนักใจอะไร กลับรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นแม่ ลูกเป็นกำลังใจของตนและสามี ส. ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกจากคำแนะนำของพยาบาล อ่านจากเอกสารต่างๆที่โรงพยาบาลแจกให้ และอ่านจากนิตยสารต่างๆที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก

การให้อาหาร ให้ลูกกินนมผสม ชงครั้งละ 1 ออนซ์ ส่วนผสม 1:1 คือ นม 1 ช้อน น้ำต้มสุกอุ่น 1 ออนซ์ เด็กกินนมประมาณ 12 ขวดต่อวัน การให้ลูกกินนมจะให้ลูกนอนกับเบาะและถือขวดนมให้ลูก ยังอุ้มลูกไม่ถนัดเพราะเจ็บแผลที่หน้าท้อง หลังให้ลูกกินนมไม่ได้โล่ลม

วิธีการเตรียมขวดนม จะมีขวดนมใช้ 4 ขวด เป็นขวดน้ำ 1 ขวด ขวดนม 3 ขวด ล้างทำความสะอาดขวดนมด้วยน้ำยาล้างขวดนม จากนั้นนำไปต้มในน้ำเดือดนาน 2-3 นาที เอาขึ้นเก็บไว้ใช้โดยปิดจุกนมและฝาครอบให้เรียบร้อย จะต้มขวดนมวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ในระหว่างวันขวดนมที่ใช้แล้วจะล้างด้วยน้ำยาล้างขวดนมแล้วลวกด้วยน้ำร้อนและนำมาใช้ต่อ ขวดน้ำจะเปลี่ยนเมื่อใช้ประมาณ 2-3 มื้อนม เพราะเด็กกินน้ำน้อยและน้ำในขวดยังสะอาดอยู่ เมื่อให้ลูกดูดน้ำแล้วจะปิดฝาครอบจุกนมทุกครั้ง

การดูแลความสะอาด อาบน้ำให้ลูก เช้า-เย็น โดยอาบน้ำอุ่น ภายหลังจากอาบน้ำจะเช็ดสะดือให้ลูกตามที่พยาบาลแนะนำมา สระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เด็กเนื้อตัวสะอาด ผมนสะอาด หลังถ่ายปัสสาวะจะใช้กระดาษทิชชูชุบน้ำเช็ดทำความสะอาด เปลี่ยนผ้าอ้อม และใช้กระดาษทิชชูแผ่นใหญ่รองบนผ้าอ้อมแล้วห่อกันให้ลูก ภายหลังจากถ่ายอุจจาระจะใช้สำลีชุบน้ำเช็ดทำความสะอาด ใช้กระดาษทิชชูซับให้แห้งแล้วทาแป้งที่ก้นจากนั้นนึ่งผ้าอ้อม ส. บอกว่าไม่ได้ใช้แพมเพอร์ ลูกจะปัสสาวะบ่อย แต่จะท้องผูก คิดว่าอาจเกิดจากนม ช่วงที่ปัสสาวะบ่อยจะเอาผ้าอ้อมรองไว้ไม่ได้ห่อกันเพื่อจะได้ระบายอากาศกันไม่อับชื้น

การดูแลเมื่อลูกมีปัญหาสุขภาพ ถ้าท้องอืดจะให้กินโกดิวอเตอร์ ส. บอกว่า ลูกมักจะท้องอืด ร้องกวน อาจจะเป็นเพราะอุจจาระแข็งถ่ายลำบาก กำลังคิดว่าจะเปลี่ยนนม ถ้าลูกตัวร้อนจะเช็ดตัวให้แล้วพาไปหาหมอ ถ้าไม่สบายเช่นถ่ายเหลวหรือไข้สูงมากก็จะพาไปหาหมอ

การป้องกันไม่ให้ลูกเจ็บป่วย ถ้าอากาศเย็นใส่เสื้อผ้าหนาๆให้ลูก ให้ลูกอาบน้ำอุ่น ไม่อุ้มลูกออกไปรับลม และพาออกไปฉี่ดื่ดวักขึ้นให้ครบ เมื่อเอาลูกไปเลี้ยงกับยายก็จะให้ยายพาไปฉี่ดื่ดยาที่อนามัยใกล้บ้าน

ปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงลูก คิดว่าไม่ค่อยมี มีบ้างตอนลูกร้องบางที่ไม่รู้ว่าร้องเพราะอะไร แต่ก็โชคดีมีแฟนช่วยเลี้ยง แฟนเค้ามีประสบการณ์เคยเลี้ยงหลานมาก่อน และเมื่อรับแม่มาอยู่ด้วยก็คงไม่มีปัญหาอะไร แม่เคยเลี้ยงลูกมาก่อนแล้ว เป็นอะไรก็ปรึกษาแม่ได้ ส่วนปัญหาเศรษฐกิจไม่มี สามารถซื้อนมให้ลูกได้เพียงพอ เพราะตนเองและสามีมีเงินที่เก็บไว้สำหรับเลี้ยงลูก

การวางแผนไว้ในอนาคต คิดว่าจะทำงานเก็บเงินไว้ให้ลูกเรียนหนังสือ ไม่วิตกกังวลเรื่องลูก คิดว่าแม่จะช่วยเลี้ยงได้ และแม่ยังสุขภาพแข็งแรง ถ้าตนเองและสามีเป็นอะไรไปก็ไม่ห่วงเรื่องลูกเท่าไร ขอเพียงแต่อย่าให้ลูกติดเชื่อไปด้วยสงสารเค้า เรื่องที่ตนและสามีติดเชื่อก็จะเก็บไว้เป็นความลับจนกว่าเค้าจะรู้เองหรือถึงที่สุดจริงๆ ไม่อยากให้พ่อแม่เสียใจ และไม่ได้อยู่ด้วยกันก็คงไม่เอาเชื่อไปติดพวกเค้า

ข้อมูลจากการสังเกต

ทารกสุขภาพแข็งแรง ผิวไม่แห้งเหี่ยว ร่างกายสะอาด ไม่ร้องกวน จะร้องเวลาเปียกขึ้น พัฒนาการปกติ สัมตามองหันไปตามเสียง เคลื่อนไหวแขนขาได้ตามปกติ เมื่อไปเยี่ยมครั้งที่ 2 เด็กอายุ 1 เดือน น้ำหนัก 4000 กรัม คอเริ่มแข็ง

สัมพันธภาพในครอบครัว สามีดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ภรรยาเป็นอย่างดี สามีช่วยซนนมและป้อนนมให้ลูก และอุ้มลูก สามีรักลูกมองลูกด้วยความรัก ทั้งส. และสามีหน้าตาสดชื่นให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม

เมื่อไปเยี่ยมครั้งที่สอง แม่ของส.มาเลี้ยงหลานให้ ส.สุขภาพแข็งแรงดี กำลังจะกลับไปทำงาน เด็กสุขภาพแข็งแรง กินนมผสมได้ไม่มีปัญหาท้องอืด การขับถ่ายปกติ เลี้ยงง่ายไม่กวน กินนมผสมอย่างเดียว ยังไม่ได้ให้อาหารเสริม ส. บอกว่าบอกกับแม่ไว้ว่าให้ลูกกินนมอย่างเดียวจนครบ 3 เดือน จึงจะให้เริ่มอาหารเสริมต่างๆ

กรณีของสุ (นามสมมติ)

สุ อายุ 19 ปี มีลูกคนแรก เป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนจังหวัดอุบลราชธานี มีอาชีพรับจ้างเฝ้าบ้าน รายได้ 3000 บาทต่อเดือน ไม่มีรายได้อื่น เจ้าของบ้านเป็นคนกรุงเทพฯ นานๆจะมาพักที่บ้าน เจ้าของบ้านอนุญาตให้สุ นำพ่อ พี่สาว และหลานมาอยู่ด้วยกันได้ที่บ้านพักคนงาน ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น พื้นชั้น

ล่างเทปูน พื้นบนเป็นไม้ กว้างขวางพอสมควรอยู่ได้อย่างสบาย ส่วนบ้านพักเจ้าของบ้านเป็นตึก 2 ชั้น มีพื้นที่รอบบริเวณบ้านประมาณ 100 ตารางวา

สุ แต่งงาน เมื่ออายุ 18 ปี สามีเป็นคนจังหวัดชลบุรีมารู้จักกับสามีเนื่องจากสุเคยทำงานโรงงาน สามีอายุ 30 ปี ทำงานรับจ้างทั่วไป หลังแต่งงานแล้ว สุไปอยู่บ้านของสามีซึ่งมีแม่และพี่สาวอยู่ร่วมด้วย สุออกจากงานและทำหน้าที่แม่บ้าน สุไม่ได้คุมกำเนิดจึงตั้งครรภ์หลังแต่งงานได้ประมาณ 3 เดือน สามีเริ่มมีอาการไม่สบายบ่อยคือมีอาการมีไข้ ไอ และน้ำหนักลดลง แต่สุไม่ได้สงสัยว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี ต่อมาสามีได้งานรับจ้างเฝ้าบ้านจึงแยกครอบครัวออกมาอยู่ตามลำพังที่บ้านที่รับจ้างเฝ้า สุช่วยสามีทำงานดูแลบ้านและไม่ได้ฝากครรภ์เพราะไม่มีเงิน จนกระทั่งใกล้คลอด ต้องการไปคลอดที่โรงพยาบาลจึงไปฝากครรภ์ ได้รับการตรวจเลือดจึงทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งขณะนั้นสามีมีอาการป่วยชัดเจนมากขึ้นอ่อนเพลีย ไม่มีแรงและผอมลงมาก สุจึงทราบว่าสามีเป็นเอชไอวี ขณะนั้นเสียใจมากไม่คิดว่าตนเองต้องมาติดโรคนี้ ร้องไห้แทบทุกวันในระยะแรกที่รู้พยาบาลที่โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์ได้จัดให้เข้ากลุ่มพูดคุยกับเพื่อนที่ติดเชื้อด้วยกันทำให้มีกำลังใจมากขึ้น เข้มแข็งขึ้น พยายามไม่คิดมากและทำใจคิดว่าเป็นเวรกรรมของตนเอง ระยะนั้นต้องดูแลสามีด้วยเพราะสามีป่วย ไม่มีเงินพาไปรักษาแม่ของสามีมาช่วยดูแลบ้างเป็นบางวัน

สุได้กินยา AZT ประมาณ 3 สัปดาห์เจ็บท้องคลอด ในระยะคลอดได้ AZT 2 ครั้ง (6 เม็ด) คลอดลูกปกติ น้ำหนัก 2690 กรัม สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หลังคลอดอยู่โรงพยาบาล 2 วัน ระหว่างนั้นไม่ได้ให้นมแม่ พยาบาลแนะนำให้ทำหมันแต่สุปฏิเสธ เพราะเกรงว่าจะต้องอยู่โรงพยาบาลหลายวันและจะเจ็บแผลจะดูแลลูกและสามีไม่ได้

เมื่อกลับมาอยู่บ้าน สุไม่ได้พักหลังคลอดต้องดูแลสามีที่ป่วยหนักและดูแลลูก สุจึงตามให้พี่สาวที่อุปถัมภ์มาอยู่ด้วยช่วยดูแลลูก สามีเสียชีวิตหลังจากสุคลอดบุตรได้ประมาณ 1 เดือน สุยังได้ทำงานเฝ้าบ้านต่อ โดยตามพ่อให้ย้ายมาอยู่ด้วยกันช่วยกันดูแลบ้าน สุไม่ได้บอกพ่อว่าตนเองติดเชื้อ กลัวพ่อเสียใจ ไม่สบาย แต่สุบอกให้พี่สาวทราบ ซึ่งพี่สาวไม่รังเกียจและให้การช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกรวมทั้งเป็นผู้ให้กำลังใจ พี่สาวสุแยกทางกับสามีแล้วมีลูกสาว 1 คน ที่พี่สาวต้องรับผิดชอบส่งเรียน ปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวของสุจึงประกอบด้วย สุ พี่สาว พ่อ และในช่วงโรงเรียนปิดลูกสาวพี่สาวจากอุปถัมภ์จะมาอยู่ด้วยชั่วคราว ส่วนแม่ของสุเสียชีวิตแล้ว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวของสุดีมากช่วยกันทำงาน พ่อจะมีหน้าที่ดูแลสวน ช่วยเลี้ยงหลานบ้าง พี่สาวช่วยทำงานและเลี้ยงหลาน ส่วนสุดูแลลูกบ้างและทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ เก็บผักไปขายในตลาด แต่สุสุขภาพไม่ดี ทำงานออกแรงไม่ได้จะรู้สึกเจ็บบริเวณท้องน้อยข้างซ้าย เคยไปตรวจหมอบอกว่าเป็นปีกมดลูกอักเสบอาจจะเกิดจากตอนช่วงหลังคลอด

สุไม่ได้พักหลังคลอดต้องดูแลสามีที่ป่วยหนัก สุเคยลองไปทำงานที่โรงงานอยู่ 2-3 วัน แต่ก็ทำไม่ไหว คอยจะป่วยเป็นหวัด ก็เลยลาออก คิดว่าจะหารายได้เสริมพิเศษโดยปลูกผักเล็กๆน้อยๆไปขาย

แหล่งประโยชน์ สุและครอบครัวมีปัญหาเรื่องเงินเนื่องจากต้องซื้อนมให้ลูกและเลี้ยงดูสมาชิก 3 คน ประกอบกับมีรายได้เพียงทางเดียวคือ ค่าเช่าบ้าน 3000 บาท เงินจึงไม่พอใช้ เป็นหนี้ญาติที่อยู่อบุบล ซึ่งคิดดอกเบี้ยร้อยละ 20 ตอนนีที่สาวก็พยายามหางานทำเพื่อมาช่วยเหลือครอบครัว ยังไม่อยากจะย้ายกลับอบุบล เพราะที่อบุบลต้องทำนารายได้น้อย อยู่ที่นี้มีโอกาสหางานได้ดีกว่า และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ กลัวคนแถวบ้านรู้และจะรังเกียจ

การรับรู้บทบาทการเป็นแม่ สุไม่รู้ลึกซึ้งหัวใจที่จะต้องเลี้ยงดูลูก เพราะเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงหลานมาก่อน “แต่หนักใจเรื่องเงินซื้อนมให้ลูก และกลัวว่าลูกจะเป็นเหมือนเรา ถ้ารู้ก่อนว่าติดเชื้อ จะเอาลูกออก เพราะไม่รู้ว่าจะมีผลต่อสุขภาพร่างกายอย่างไร ต้องคิดถึงตัวเราไว้ก่อน กลัวเค้าเกิดมาเหมือนเรา ก็จะต้องตัดปัญหานั้น ไม่ให้เค้าขึ้นมา ไม่อยากจะมาจมน้ำอยู่แค่นี้ แต่เค้าเกิดมาแล้วก็รักเค้ามากกลัวเสียเค้าไป กลัวเค้าไม่สบาย กลัวจะเสียเค้าไป ก็คอยสังเกตอาการเค้า อยู่เหมือนกัน และกังวลกลัวไม่มีเงินซื้อนม นมที่โรงพยาบาลแจกให้ก็ไม่พอ 1 กระป๋องใหญ่กินได้เพียง 7 วันเท่านั้น สงสารเค้า กินนมเราก็ไม่ได้ ต้องซื้อนมให้ลูกเดือนละ 4 กระป๋อง ถ้าเงินไม่พอก็ต้องหาเยี่ยม”

พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูก

การให้อาหาร สุไม่เคยให้ลูกกินนมตัวเอง ให้กินนมผสมครั้งละ 3-4 ออนซ์ วันละ 3-4 ขวด ตอนนีลูก อายุ 3 เดือน แต่ให้ลูกกินข้าวบดผสมกับซีเรียลและกล้วยครึ่งลูก ข้าว 2 ช้อนชา ซีเรียล 2 ช้อนชา ให้กินวันละ 2 มื้อ เช้า-เย็น เริ่มให้กินตั้งแต่ลูกอายุ 2 เดือนกว่าๆ “ถ้าไม่กินข้าว ลูกจะกินนมวันหนึ่ง 11-12 ขวด เต็มของเตี้ยของ กินแล้วก็จืด พ่อเคื่ก็เลยบอกให้กินข้าว พอกินข้าวแล้วก็จะหลับ” กินแล้วลูกก็ปกติเพียงแต่จะท้องผูกเป็นประจำ สงสัยกินมากไป การป้อนข้าวพี่สาวจะเป็นคนป้อน ถ้าสุทำเองกลัวลูกสำลัก แต่นมสุให้ลูกกินได้

การเตรียมขวดนม มีขวดนมอยู่ 4 ขวด ล้างทำความสะอาดแล้วนำไปต้มในน้ำเดือด 10 นาที เอาขึ้นมาวางๆไว้ในตะแกรงตากให้แห้ง พอจะมาชงนมจะลวกน้ำร้อนอีกครั้ง จะต้มขวดนมวันละ 1 ครั้ง เมื่อใช้หมด จะนำไปล้างแล้วเอามาลวกน้ำร้อน การชงนมให้ลูกชงในอัตราส่วน 1:1 น้ำ 3ออนซ์ นม 3 ช้อน

การดูแลความสะอาด สุบอกว่า “ไม่ปล่อยให้ลูกนอนแช่ฉี่ ต้องเช็ด ทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำเช็ดเบา ๆ ซับให้แห้ง ทางแป้งบาง ๆ” การสระผม สุจะสระผมให้ลูกทุกวัน อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ใช้น้ำอุ่น ส่วนมากพี่สาวจะเป็นคนอาบน้ำและจะช่วยตัดขาไม่ให้ขาโก่ง สุ่มักไม่

ได้อาบน้ำให้ลูกเพราะไม่สบายเจ็บออกตุแอดๆ ตากฝนก็จะเป็นหวัด เป็นไข้หวัดไม่มีแรงดูลูก ไม่ได้กลัวติดลูกเพราะไม่มีน้ำมูก แต่ไม่มีแรง

การดูแลไม่ให้ลูกเจ็บป่วย จะคอยสังเกตอาการของลูกว่ามีอาการเหมือนจะเป็นไข้หวัด ไข้หวัดเรื้อรัง ไม่กินนม หรือกินนมน้อยลง ตัวร้อน ท้องเสีย หรือไม่ ถ้ามีจะพาไปหาหมอ เมื่อลูกอายุ 1 เดือน ลูกมีเมือกออกทางช่องคลอด พาไปพบแพทย์ แพทย์ให้ยามากิน 2 สัปดาห์ จากนั้นก็มีเมือกใส ๆ ออกมาตลอดพยายามรักษาความสะอาดตอนนั้นหายแล้ว

สุพา ลูกไปตรวจตามนัดและฉีดวัคซีนครบตามอายุ และดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ (Bactrim) อย่างต่อเนื่อง

การดูแลเมื่อลูกไม่สบาย ถ้าลูกตัวร้อนจะเช็ดตัวให้ “ลูกเคยเป็นไข้ เดียวเป็นเดี๋ยวหาย เป็นไม่นาน หนูกลัวก็เลยไปถามพยาบาล เค้านอกให้เช็ดตัว

ปัญหาสุขภาพของเด็ก หลังให้นมลูกจะสะอึกบ่อย เกิดจากมีลมในกระเพาะอาหารมากเกินไป จะถ่ายอุจจาระเข้า-เย็น ถ้ากินกล้วยมากอุจจาระจะแข็ง ตอนนี้อุจจาระเหลว เวลาบดข้าวจะใส่เกลือให้ด้วย ยังไม่ได้เริ่มให้กินผัก

การวางแผนในอนาคตสำหรับลูก พยายามให้มีเงินเหลือเก็บสำหรับลูก ถ้าสุไม่อยู่แล้ว จะให้ลูกอยู่กับพี่สาว พี่สาวเค้าเต็มใจจะเลี้ยงให้

ข้อมูลจากการสังเกต

สุขภาพทารก ร่างกายสะอาดผิวพรรณแจ่มใส แข็งดี พัฒนาการเป็นปกติ กำลังจะคว่ำได้ ยิ้มเมื่อหยอกล้อ มองตามเสียงได้ การพัฒนาทางร่างกายน้ำหนักขึ้นดี แรกคลอด 2690 กรัม อายุ 1+ เดือน น้ำหนัก 3600 กรัม อายุ 2 เดือนครึ่ง น้ำหนัก 4.1 กิโลกรัม ขณะนี้อายุ 3 เดือน ยังไม่ได้ชั่งน้ำหนัก

สัมพันธ์ภาพแม่-ลูก สุท่าทางรักลูก ขณะพูดคุยจะมองดูลูกตลอดเวลา และเอามือลูบไล้เนื้อตัวลูก เมื่อถามถึงความรู้สึกที่มีต่อลูก จะหน้าเศร้าลง ตาแดงคล้ายจะร้องไห้ บอกสงสารลูกกลัวลูกจะติดเชื้อไปด้วย

กรณีของ อ.ร. (นามสมมติ)

อ.ร. อายุ 21 ปี มีลูกคนแรก สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นคนจังหวัดอุดรธานี แต่พ่อแม่ย้ายมาทำงานที่จังหวัดฉะเชิงเทรา จึงมาอยู่กับพ่อแม่ อ.ร. ได้รู้จักกับสามีที่จังหวัดชลบุรี สามีเป็นคนท้องถิ่น แต่งงานกันเมื่อประมาณ 2 ปีก่อน สามีอายุ 30 ปี เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอาชีพเป็นช่างตัดผม หลังแต่งงานแยกมาอยู่กับสามีตามลำพัง จะไปเยี่ยมพ่อแม่บ้างเป็นบางครั้ง เมื่อแต่งงานแล้วอ.ร. ไม่ได้ทำงานอะไร เป็นแม่บ้าน ส่วนสามีเปิดร้านตัดผม

เป็นของตนเอง โดยเช่าบ้านเสียค่าเช่าบ้านเดือนละ 1300 บาท เมื่อรวมค่าน้ำค่าไฟ จะเสียประมาณเดือนละ 1700 บาท รายได้ของสามีไม่แน่นอน ประกอบกับสามีไม่ตั้งใจทำงาน อยู่บ้านบ้างไม่อยู่บ้านบ้าง ชอบออกไปกินเบียร์กับเพื่อนๆ เวลาซื้อของก็ไม่มีเงิน ทำให้ขาดรายได้ บางเดือนมีเงินพอใช้ บางเดือนไม่พอใช้ ต้องขอยืมจากแม่สามี หรือจากแม่ของตนเอง ไม่มีเงินเหลือเก็บ หลังคลอดลูกมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้น เนื่องจากต้องซื้อนม และของใช้ต่างๆ ให้ลูก อ.ร. จึงช่วยหารายได้ โดยขายขนมหวานน้ำแข็งใสอยู่หน้าร้านตัดผมของตนเอง พอขายได้บ้างแต่รายได้ไม่คืนก ระยะเวลาหลังคลอดนี้ อ.ร. มีเรื่องทะเลาะกับสามีบ่อยครั้งมากขึ้นมักเป็นเรื่องเงินสามีกล่าวหาว่า อ.ร. ใช้เงินเปลือง ส่วนอ.ร. ก็ตอบว่าที่สามีไม่ขยันตั้งใจทำงาน เมื่อมีเรื่องเถียงทะเลาะกันสามีก็มักจะออกนอกบ้านไปหาเพื่อน

อ.ร. ครรภ์ตั้งครรภ์มาแล้ว 1 ครั้ง ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 2 ครรภ์แรกทำแท้งเนื่องจากไม่มีความพร้อมทางเศรษฐกิจ อ.ร. เสียใจมากและรู้สึกผิดมาตลอด ลูกคนนี้อ.ร. ยังไม่ตั้งใจที่จะมี แต่กินยาคุมกำเนิดแล้วแพ้ยาคุมจึงหยุดกินยา และไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นจึงเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ อ.ร. บอกให้สามีทราบ สามีบอกให้ไปทำแท้ง แต่อ.ร. ไม่ยอมเพราะเคยทำแท้งมาครั้งหนึ่งแล้ว เด็กออกมายังดีอยู่เลย จึงไม่อยากทำบาปซ้ำอีก ตั้งใจว่าถึงอย่างไรก็จะเก็บลูกไว้ จะเลี้ยงดูอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถึงแม้ว่าลูกพิการก็จะเลี้ยง สามีก็เฉยๆไม่ว่าอะไร

อ.ร. ไปฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ได้ 7 เดือนกว่า ที่ไปซ้ำเพราะไม่ค่อยมีเงินที่จะต้องเสียค่ารถและค่ายา อ.ร. ได้รับการเจาะเลือดจึงทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกเสียใจมาก ไม่ทราบว่าติดเชื้อได้อย่างไร เพราะไม่เคยยุ่งกับใครนอกจากสามี อ.ร. บอกให้สามี และแม่ของตนเองรวมทั้งพี่สาวที่เป็นพยาบาลที่อยู่ต่างจังหวัดทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ทั้งแม่และพี่สาวคอยให้กำลังใจและไม่รังเกียจ ส่วนสามีไม่ยอมไปเจาะเลือดตรวจและไม่ยอมรับว่าติดเชื้อเอชไอวี อ.ร. ไม่ได้ติดตามจากเค้า และสามีไม่ยอมให้ดูยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

หลังจากทราบว่าติดเชื้อ อ.ร. เข้าร่วมโครงการยา AZT และได้กินยามาจนกระทั่งคลอด อ.ร. คลอดปกติ ได้ลูกสาวน้ำหนัก 3050 กรัม สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ขณะนี้อายุ 8 เดือน มีพัฒนาการสมวัยนั่งได้ กำลังตั้งไข่ แข็งแรงดี สดชื่น ยิ้มเก่ง น้ำหนัก 8.9 กิโลกรัม

ขณะนี้ ทั้งอ.ร. และสามี มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีอาการของโรค แต่มีปัญหาสุขภาพจิต มีความกังวลในเรื่องเศรษฐกิจและเรื่องสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ทะเลาะกับสามีบ่อย เคยคิดเลิกกับสามีไปอยู่กับแม่ที่ฉะเชิงเทรา แต่สามีก็ไปตามกลับมาบอกว่าจะกลับเนื้อกลับตัวใหม่ตั้งใจทำงาน อ.ร. ก็เลยใจอ่อน แต่ก็ดีได้พักเดียว ก็เป็นเหมือนเดิมอีก ปัญหาทางเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อภาระเลี้ยงดูลูกที่ต้องซื้อของใช้ที่จำเป็นให้กับลูก ซึ่งของใช้เด็กมีราคาค่อนข้างแพง และต้องซื้อบ่อย

การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา อ.ร.ไม่หนักใจในเรื่องการเลี้ยงลูก มีความสุขที่ได้ดูแลลูก หนักใจแต่เรื่องเงินซื้อนมให้ลูกกลัวลูกจะอด เมื่อมีปัญหาสงสัยเรื่องเลี้ยงลูกจะถามจากหมอเวลา พาลูกไปตรวจสุขภาพ อ.ร.ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกจากการอ่านจากหนังสือ นิตยสารต่างๆ และถามจากแม่ แม่เลี้ยงลูกให้ได้ดี จะระวังมากในเรื่องการเจ็บป่วย อ.ร.เล่าว่าแม่บอกว่าเวลา ลูกเล่นต้องคอยดูระวังอย่าให้เป็นแผลถลอก กลัวว่าถ้าลูกมีแผลจะมีผลเสียทำให้ลูกมีโอกาสจะติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เวลา อ.ร. มีแผลก็จะระวังระวัง ไม่อุ้มลูก ไม่สัมผัสลูก กลัวจะเอาเชื้อไปติดลูก ถ้าลูก ไม่ติดเชื้อจะอยู่กับแม่ของ ร.ได้

พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูก

อ.ร. ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยตนเองให้ แม่ที่อยู่อะเชิงเทราช่วยเลี้ยง อ.ร.จะหมั่นไปเยี่ยมลูกเป็น ระยะ ๆ แต่จะพาลูกไปตรวจสุขภาพตามแพทย์ด้วยตนเองทุกครั้ง เพราะไม่อยากจะให้มีคนรู้มากขึ้น ว่าตนเองติดเชื้อ เหตุผลที่ให้แม่เลี้ยงลูกให้ก็เพราะกลัวว่าลูกจะติดเชื้อจากตนเอง ส่วนเรื่องของใช้ ต่างๆ เช่น แป้ง แพนเพอร์ ขวดนม น้ำยาล้างขวด นมผสม เป็นต้น อ.ร.จะเป็นคนหามาให้แม่ บาง ครั้งไม่มีเงิน แม่ก็จะช่วยหาซื้อมาให้บ้าง และจะทำซบให้แม่เลี้ยงลูกตามสมุดคู่มือดูแลสุขภาพเด็ก (สมุด สีชมพู)

การให้อาหาร ในช่วง 3 เดือนแรกให้ลูกกินนมอย่างเดียว ซึ่งในช่วงนั้นต้องจ่ายค่านมมาก วิธีการแก้ไขปัญหาคือ จะเปลี่ยนยี่ห้อนมเป็นนมที่ราคาถูกลงกว่า ซึ่งเด็กไม่เคยมีท้องเสีย เมื่อลูกอายุ 4 เดือนเริ่มให้น้ำดื่ม และให้กินกล้วยบดกับข้าว จากนั้นค่อยๆเพิ่มอาหารชนิดอื่นๆตามคู่มือ ปัจจุบันลูกอายุ 8 เดือน กินนมครั้งละ 4 ออนซ์ วันละ 4-5 ขวด กินข้าวต้มเป็นเม็ด ไม่ได้บด หุงให้ นิ่ม กินกับไข่แดง ไข่เจียว แกงจืด ผักตำสิ่งปั่น มีอกกลางวันบางวันกินกล้วยเดี่ยว เข้า- เย็นกินข้าว รวมกินอาหาร 3 มื้อ แต่จำนวนนมผสมยังกินเท่าเดิม อาหารสำเร็จรูป เช่น ซีรีแลค ไม่ได้ให้กิน แม่ ของ อ.ร. จะทำอาหารเสริมให้เด็กเอง

การทำความสะอาดขวดนม จะล้างขวดนมด้วยน้ำยาล้างขวดนม จากนั้นนำไปต้มในน้ำ เดือด มีขวดนม 5 ขวด จะต้มครั้งเดียวในตอนเช้าแล้วเก็บไว้ใช้ ถ้าขวดนมไม่พอใช้ ก็จะทำมาล้าง ด้วยน้ำยาล้างขวดนมจากนั้นลวกด้วยน้ำร้อน ทำอย่างนี้มาตลอด เด็กไม่เคยมีท้องเสีย

การทำความสะอาดร่างกาย อ.ร.เล่า ว่าแม่จะอาบน้ำให้ลูกวัน ละ 2 ครั้ง ถ้า อ.ร.ไปเยี่ยม ลูกก็จะช่วยอาบน้ำให้ลูก โดยอาบน้ำอุ่น อาบในกะละมัง เวลารอนกลางคืนจะใส่แพนเพอร์ให้ลูก เพราะเด็กจะปัสสาวะบ่อยจะได้ไม่ร้องกวน เวลากลางวันจะนุ่งกางเกง ถ้าเปียกก็จะเปลี่ยนให้ลูก ทันที เสื้อผ้าของลูกจะแยกซักต่างหากจากเสื้อผ้าผู้ใหญ่

การป้องกันการเจ็บป่วย อ.ร. พาลูกไปรับวัคซีนครบทุกเข็มตามนัด โดย อ.ร. จะไปรับลูก มาจากแม่และพาลูกไปตรวจด้วยตนเอง

การดูแลเมื่อลูกเจ็บป่วย อ.ร.บอกว่า ลูกเลี้ยงง่าย สุขภาพแข็งแรง เคยป่วยบ้างเล็กน้อยๆ เช่น เป็นหวัด ก็พาลูกไปหาหมอ ไม่เคยซื้อยากินเอง

การส่งเสริมพัฒนาการลูก อ.ร. ไม่ได้ทำอะไรเป็นพิเศษจะเล่นพูดคุยกับลูกตามปกติ แต่จะหัดให้ลูกปัสสาวะเป็นเวลาาก่อนนอน โดยให้หัดนั่งกระโถน

การวางแผนในอนาคตสำหรับลูก “คิดเรื่องจะทำอย่างไรเพื่อจะหาเงินเก็บไว้ให้กับลูก แต่ก็ลำบาก แฟนไม่ให้ความสำคัญ ถ้าตนเองไม่อยู่แล้วคิดว่าแม่จะรับผิดชอบดูแลลูกได้ ไม่เป็นห่วงเรื่องนี้ ห่วงแต่ว่าจะเก็บเงินให้ลูกมากๆได้อย่างไร”

การวิเคราะห์ผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา

1. ภูมิหลังของกรณีศึกษา

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจสังคม กรณีศึกษาจำนวน 10 ราย มีอายุระหว่าง 17-28 ปี โดยมีเพียง 2 รายที่อายุน้อยกว่า 20 ปีคือ อายุ 17 ปี และ 19 ปี จำนวน 6 รายเป็นครรภ์แรก และ 4 รายเป็นครรภ์ที่ 2 มีการศึกษาระดับปานกลาง จบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 3 ราย มัธยมศึกษาตอนต้น 4 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย และปวช. อย่างละ 1 ราย อีก 1 รายที่เหลือจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ส่วนใหญ่(7ราย)เป็นคนต่างจังหวัด เข้ามาหางานทำงาน ฐานะทางครอบครัวปานกลางมีรายได้ไม่แน่นอน 3 รายทำงานนอกบ้าน 2 ราย ทำขนมขายเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่ที่บ้าน ที่เหลือเป็นแม่บ้าน กำลังหางานทำอยู่ 1 ราย ส่วนสามีทำงานรับจ้าง มีรายได้เป็นรายวัน ส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัวในระดับต่ำคือ ประมาณ 3,000-6,000 บาทต่อเดือน มีเพียงครอบครัวเดียวที่มีรายได้ประมาณ 14,000 บาทต่อเดือน

สถานภาพสมรส กรณีศึกษา 2 รายเป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ที่เหลืออยู่กับสามีโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส ในจำนวนนี้มี 2 รายที่มีสามีเป็นคนที่ 2 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว 7 ราย ที่เหลือบางรายอยู่รวมกับบิดา มารดา บางรายอยู่กับพ่อและพี่สาว ส่วนใหญ่สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะกับสามีรุนแรง มีเพียง 1 ราย มีปัญหาเกี่ยวกับสามีคือ สามีไม่สนใจ ทำงาน ไม่รับผิดชอบหาเงินมาเลี้ยงลูก ทำให้มีปากเสียงกันบ่อย แต่กรณีศึกษารายนี้ มีมารดาของตนเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือเรื่องเงินและการเลี้ยงลูก ทำให้คลายความตึงเครียดลงได้บ้าง อีก 2 รายที่เป็นหม้าย ก็มีญาติสนิทให้การดูแลและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว

การรับทราบการติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษาทุกรายทราบว่าติดเชื้อจากการมาฝากครรภ์ และได้รับการให้คำปรึกษา (Post test counselling) เรียบร้อยแล้ว ทุกรายยังคงมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงไม่มีอาการแสดงของโรคเอดส์ กรณีศึกษาทุกรายคิดว่าตนติดเชื้อจากสามี สามีรับ

ทราบว่าได้ติดเชื้อ มีเพียง 1 ราย ไม่บอกสามีและคิดว่าตนติดเชื้อจากสามีเก่า จึงกลัวว่าสามีคนปัจจุบันจะรังเกียจ กรณีศึกษารายอื่นๆที่สามีทราบ บอกให้สามีไปตรวจเลือด มีเพียงรายเดียวเท่านั้นที่ไปตรวจเลือด ที่เหลือไม่ยอมไปตรวจเลือด บอกว่า“ไม่เป็นไร ไม่ต้องตรวจหรอก” กรณีศึกษารายหนึ่งบอกว่า “ไม่อยากเคี้ยวเชื้ญให้เค้าไปเจาะเลือด เพราะกลัวว่าเค้าจะคิดมาก เค้าเคยบอกว่าถ้าเป็นแล้ว เค้าจะเอาไปทั้งหมด” (ฆ่าตัวตายทั้งครอบครัว) จากคำบอกเล่าของกรณีศึกษา ส่วนใหญ่สามีจะไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อจึงไม่สนใจที่จะไปตรวจ และไม่สนใจที่จะป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งกรณีศึกษาไม่สามารถต่อรองได้

การเผชิญปัญหาการติดเชื้อและภาวะเครียด กรณีศึกษาทุกรายยอมรับสภาพการติดเชื้อ เอชไอวี โดยใช้หลักความเชื่อทางศาสนา เชื่อว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม เกือบทุกรายพูดว่า “คนเราต้องตายทุกคน ไม่ติดเชื้อก็ต้องตายเหมือนกัน” จากการสังเกตและพูดคุยประเมินได้ว่ากรณีศึกษาทุกรายอยู่ในภาวะที่ปรับตัวได้ดีพอสมควรไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมาก มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลลูกให้โต กรณีศึกษาบอกว่า “ถ้าไม่คิดถึงก็ไม่เครียด ตอนนี้ไม่คิดอะไรมาก พยายามรักษาตัวให้แข็งแรง อยากอยู่กับลูกไปนานๆ กลัวอย่างเดียวกลับอยู่ไม่ถึงลูกโต” ขณะที่กรณีศึกษาพูดถึงการติดเชื้อบางรายจะมีน้ำตาซึมๆ เมื่อถามถึงความรู้สึกที่มีต่อสามีซึ่งเป็นผู้ทำให้ติดเชื้อ ส่วนใหญ่จะบอกว่า “รู้สึกตกใจ และเสียใจที่ทราบว่าติดเชื้อ ก็ร้องไห้ในช่วงแรกๆ แต่ก็ไม่โกรธสามี ก็ไม่รู้จะโกรธไปทำไมในเมื่อมันเกิดขึ้นแล้ว” การที่กรณีศึกษาปรับตัวได้ดีอาจเนื่องจากทุกรายผ่านการให้คำปรึกษา และระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อผ่านมานานพอควร ประกอบกับยังไม่มีอาการแสดงของโรค อย่างไรก็ตามถึงแม้กรณีศึกษาจะยอมรับสภาพของตนเองแล้ว แต่ก็ยังไม่กล้าเปิดเผยตนแก่พ่อ แม่ พี่ น้อง หรือญาติสนิท มี 3 รายที่บอกให้ แม่ของตนเองทราบ อีก 1 รายบอกให้พี่สาวทราบ (รายนี้แม่ของตนเองเสียชีวิตแล้ว) เหตุผลที่ไม่ต้องการบอกให้ พ่อ แม่ หรือญาติๆ ทราบ เพราะกลัวว่าญาติจะเสียใจ จะกังวล และกลัวถูกรังเกียจ

การปฏิบัติตนเมื่อติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษาทุกรายทราบว่าต้องดูแลตนเองให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่รับประทานอาหารดิบๆ หลีกเลียงอาหารที่ทำให้ท้องเสีย ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทราบว่าต้องใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ แต่จากที่กล่าวข้างต้นแล้วว่าในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้เพราะสามีไม่ยอมใช้ ให้เหตุผลว่า “ไม่เป็นไร ไม่ต้องคิดมาก อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด” สอดคล้องกับการศึกษาของ ภักวิภา คุโรปรกรณ์พงษ์ (2539 :89) เรื่องการศึกษาและติดตามผลการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีบุตรคลอดจากสตรีที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่า สามีไม่ยินยอมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะไม่คุ้นเคย หรือไม่ชอบ ถึงอย่างไรก็มีการติดเชื้อโรคไปแล้ว และไม่คิดจะไปเที่ยวที่ไหนอีก เราจะฉะนั้นการสวมหรือไม่สวมถุงยางอนามัยก็ไม่แตกต่างกัน ส่วนภรรยาแม้ว่าจะทราบถึงอันตรายของการแพร่กระจายเชื้อ แต่ก็ไม่กล้าขอร้องให้สามีใช้ถุงยางอนามัย การร่วมมือของสามีจึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะช่วยลดการแพร่

กระจายเชื้อ สามีจะเป็นคนตัดสินใจควบคุมการมีเพศสัมพันธ์ แต่สามีส่วนใหญ่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาผ่านไปทางภรรยาจึงไม่ได้ผล

การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดา กรณีศึกษาทุกรายตั้งใจที่ลูกคลอดออกมาสมบูรณ์แข็งแรง ถึงแม้จะทราบว่าติดเชื้อภายหลังการตั้งครรภ์แล้วก็ไม่คิดที่จะทำแท้ง มีความรักและเป็นห่วงลูกมาก กรณีศึกษารายหนึ่งบอกว่า “กลัวอย่างเดียวคือกลัวเค้าจะเป็นเหมือนเรา ไม่อยากให้เค้าติดเชื้อ สงสารเค้า” กรณีศึกษาแทบทุกรายบอกว่า “ลูกไม่ได้เป็นภาระหรือทำให้ต้องยุ่งยากหรือลำบากเพิ่มมากขึ้น” กรณีศึกษารายหนึ่งเป็นมารดาครรภ์แรกกล่าวว่า “รู้สึกว่าการเป็นแม่ไม่ยาก ให้ลูกกินนม กินข้าว ซักผ้าอ้อม ำคาญหน่อยตอนลูกร้อง บางทีไม่รู้ว้าร้องเพราะอะไร” อีกรายกล่าวว่า “รู้สึกดีใจที่ได้เลี้ยงลูกเอง เห็นเค้าโตขึ้นสุขภาพแข็งแรงก็สบายใจ อยู่กับลูกไม่รู้สึกเบื่อ มีความสุขมาก” เช่นเดียวกับอีกรายที่บอกว่า “เลี้ยงลูกได้ไม่ยุ่งยากอะไร ไม่คิดว่าลูกมาเพิ่มภาระ รักเค้า มีความสุขมากเมื่อเห็นเค้ายิ้ม หัวเราะ ลูกเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดในตอนนี้”

สรุปว่ากรณีศึกษามีการรับรู้บทบาท การเป็นแม่ในทางบวก ถึงแม้กรณีศึกษายังมีความกังวลเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และกลัวว่าลูกจะติดเชื้อ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่ากรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่ตั้งใจที่จะมีบุตร มีพื้นฐานพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดี คือ มาฝากครรภ์ เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ก็เข้าร่วมโครงการ มาตรวจอย่างสม่ำเสมอ ไม่คิดที่จะเอาลูกออก ประกอบกับส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี แม้แต่รายที่เป็นหม้ายก็มีคนในครอบครัวช่วยเหลือดูแลลูกให้ ทำให้กรณีศึกษาปรับตัวต่อการเป็นแม่ได้ดี มีความรัก ความหวังใยและเต็มใจเลี้ยงดูบุตร

2. แบบแผนการเลี้ยงดูบุตร

แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาแบ่งเป็นเรื่องต่างๆดังนี้

1. ผู้ให้การเลี้ยงดู

ผู้ให้การเลี้ยงดู พบได้ 3 ลักษณะคือ มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองตามลำพังซึ่งพบได้ในกรณีศึกษาที่เป็นครอบครัวเดี่ยว พบได้ 4 ราย จาก 10 ราย ลักษณะที่สอง แม่ของกรณีศึกษาเป็นผู้เลี้ยงดู จำนวน 2 ราย ในจำนวนนี้ รายแรกเป็นครอบครัวเดี่ยวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีคนเลี้ยงลูกให้ จึงส่งลูกไปอยู่กับแม่ตนเองที่ต่างจังหวัด รายนี้แม่ไม่ทราบว่าลูกสาวติดเชื้อ และรายที่ 2 แม่ของกรณีศึกษาทราบว่าลูกสาวติดเชื้อและมีปัญหาสามีที่ไม่รับผิดชอบลูกยาย จึงอาสาช่วยเลี้ยงดูให้ เพราะกลัวลูกสาวจะมีภาระมาก และเครียดมากขึ้นเมื่อต้องเลี้ยงลูกคนเดียว อีกประการ

หนึ่งคือ กลัวหลานจะติดเชื้อจากแม่ ลักษณะที่สามคือ กรณีศึกษาที่อยู่ในครอบครัวขยายจะมีแม่หรือญาติช่วยเลี้ยงดูในช่วงเวลา มีจำนวน 3 ราย

กรณีเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองตามลำพัง เป็นความต้องการของกรณีศึกษาและสามีที่ตั้งใจจะดูแลลูกด้วยตนเองโดยไม่กลัวว่าลูกจะติดเชื้อจากตน กรณีศึกษาทราบว่าเชื้อเอชไอวีติดต่อได้ทางเลือด การสัมผัสสัมผัสลูก โอบกอดลูก หอมแก้มลูกไม่ทำให้เด็กติดเชื้อ และจะแยกของใช้ลูกไว้ต่างหากไม่ใช้ปนกับของตนเอง ไม่ใช้ช้อนป้อนอาหารลูกมาตักชิมอาหาร กรณีศึกษาบางรายตั้งใจจะดูแลลูกด้วยตนเองจนกว่าจะทราบแน่ชัดว่าเด็กไม่ติดเชื้อ ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ไม่ส่งลูกไปให้ญาติที่ต่างจังหวัดเลี้ยง เพราะในช่วง 1 ปีครั้งนี้ จะต้องพาลูกไปตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอและลูกจะต้องมีการตรวจเลือดเป็นระยะๆตามเงื่อนไขที่เข้าร่วมโครงการกินยา AZT ลูกจึงต้องอยู่กับตน อีกประการหนึ่งคือ ถ้าส่งลูกให้ญาติเลี้ยง ญาติอาจทราบได้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวีจากประวัติที่บันทึกไว้ในสมุดเด็ก แต่บางรายบอกว่าที่เลี้ยงลูกเองเพราะสามีไม่ยอมให้ทำงาน อยากให้อยู่บ้านเลี้ยงลูก เมื่อถามถึงความรู้สึกที่มีต่อการเลี้ยงลูก กรณีศึกษาทุกรายที่เลี้ยงลูกด้วยตนเองตามลำพัง ซึ่งในจำนวนนี้เป็นครรภ์แรกเพียง 1 ราย บอกว่า "ไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก ไม่เป็นภาระอะไร ไม่รู้สึกว่าลำบากจะมีช่วงแรกๆเท่านั้นที่กังวลเมื่อเค้าร้องไม่รู้ว่าจะร้องด้วยเหตุใด" ในรายครรภ์แรกก็เช่นกัน บอกว่า "รู้สึกกังวลบ้าง แต่เมื่อเลี้ยงลูกมาเรื่อยๆ มีปัญหาอะไรก็ถามหมอที่โรงพยาบาล ถามพี่ข้างบ้าน ก็ดูแลลูกได้" การที่มารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองแสดงถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูก ซึ่งเป็นธรรมชาติของความเป็นแม่ และลูกเป็นศูนย์รวมทางจิตใจของครอบครัว เป็นความหวังและกำลังใจที่ทำให้แม่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ การที่มารดามีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยตนเอง ฝึการเจริญเติบโตของลูก เป็นความสุขของคนที่เป็นแม่ มารดาติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ศึกษาเป็นมารดาที่มีการสนใจดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรเป็นอย่างดี มีการฝากครรภ์ เข้าร่วมโครงการ มาตรวจสม่ำเสมอ จึงมีความรักความหวังใยต่อบุตรถ้าไม่มีความจำเป็นอย่างมากที่สุดที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ มารดาอยากเลี้ยงลูกเองเช่นเดียวกับมารดาทั่ว ๆ ไป นอกจากนี้กรณีศึกษาต้องการปิดเรื่องการติดเชื้อไว้เป็นความลับไม่ยอมให้พ่อ แม่ หรือญาติทราบ และลูกจะต้องได้รักษาและต้องตรวจเลือดเป็นระยะๆ ในช่วง 18 เดือน ซึ่งแตกต่างจากเด็กอื่น ถ้าคนอื่นเลี้ยงลูกและพาลูกมาตรวจอาจทราบได้ว่ามารดาติดเชื้อ ถึงแม้ในรายที่ไม่ได้เลี้ยงลูกเองก็จะพาลูกมาตรวจสุขภาพ รับนมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภคิภา คุโรปรกรณ์ (2539:90) พบว่าที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยตนเอง และเกือบทั้งหมดไม่บอกให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดทราบ ซึ่งในอนาคตอาจเป็นปัญหาที่สำคัญ เมื่อมารดาที่ติดเชื้อหรือสามี มีอาการของโรค หรือเสียชีวิต ปัญหาเด็กขาดการเลี้ยงดูจะเพิ่มขึ้น

กรณีมีผู้ช่วยเลี้ยงดูบุตรให้เป็นลักษณะที่พบได้ในสังคมชนบทของไทยที่ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้องคนอื่น ๆ ช่วยเหลือในการเลี้ยงหลาน ซึ่งเป็นแหล่งให้การสนับสนุนที่สำคัญโดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกที่ยังขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดู ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลของแม่ในการเลี้ยงลูก ซึ่งในการศึกษานี้มีกรณีศึกษา 2 ราย ที่ต้องทำงานและผลงานได้เพียง 45 วัน มีแม่ช่วยเลี้ยงลูกให้ทำให้หมดความกังวลในเรื่องนี้ แต่การพาบุตรมาตรวจนัดนั้น กรณีศึกษาจะเป็นผู้พาบุตรไปตรวจด้วยตนเอง การมีผู้ช่วยเลี้ยงดูบุตรด้วยเหตุผลอื่นคือ กรณีศึกษาอายุน้อย มารดาเห็นว่าลูกสาวดูแลหลานไม่ดีจึงให้ลูกสาวไปทำงานหาเงินมาซื้อนมให้ลูก ส่วนยายรับอาสาเลี้ยงหลานให้ และอีกเหตุผลหนึ่งที่ยายของเด็กรับอาสาเลี้ยงดูคือกลัวว่าหลานจะติดเชื้อจากแม่ ถึงแม้จะเป็นความเข้าใจไม่ถูกต้อง แต่ก็เป็นอาการเบาะแาะของมารดา และเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาว่าเมื่อตนเองเสียชีวิตแล้ว ยังมีคนให้การดูแลเลี้ยงดูลูก

2. แบบแผนการให้อาหาร

การให้นมผสม กรณีศึกษาทุกรายไม่ได้ให้ลูกดูดนมตนเองเพราะทราบว่าจะติดเชื้อจากตนเองได้ ทุกรายยืนยันว่าเลี้ยงลูกด้วยนมผสมสำหรับทารกไม่ได้ใช้นมชนิดอื่น วิธีการให้นมผสมมักไม่ถูกต้องโดยส่วนมากจะไม่อุ้มลูกขณะให้นม จะให้ลูกนอนราบธรรมดาและบางครั้งใช้หมอนหรือผ้าม้วนวางรองขวदनม เมื่อให้นมลูกอิมแล้วไม่ได้ไล่ลมให้ลูก เหตุผลเพราะลูกหลับไม่ยอมปลุกให้ตื่น กรณีศึกษาบอกว่าการให้นมลูกด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น ไม่ทำให้ลูกเกิดปัญหาอะไร ลูกกินนมได้ดี ไม่มีสำลักหรืออาเจียน ปัญหาการให้นมที่ไม่ถูกต้องนี้เป็นปัญหาที่พบได้โดยทั่วไปไม่ใช่เฉพาะในกลุ่มมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาของชูศรี ติวสกุล (2540:47) ซึ่งศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกรณีศึกษา ผลการศึกษาพบว่า มารดาบางคนใช้ผ้ารองหรือหมอนหนุนให้เด็กดูดนมโดยไม่อุ้มหรือให้เด็กนอนศีรษะสูง และหลังจากกินนมไม่เคยจับเรอ หรือให้เด็กนอนในท่าศีรษะสูงเลย เพราะมารดาเกรงว่าถ้าเด็กหลับแล้วกลัวเด็กจะตื่น การให้ลูกนอนกินนมและไม่ไล่ลมจะทำให้เด็กสำลักหรือสำลอกนมได้ง่าย และมีโอกาสที่จะเกิดโรคติดเชื้อระบบหายใจได้ง่าย

วิธีการเตรียมนม พบว่า กรณีศึกษามีการเตรียมนมได้ถูกต้องคือ ชงนมตามอัตราส่วนที่บอกที่กระป๋องนม น้ำ 1 ส่วน ต่อ นม 1 ช้อน ชงนมในขวดนมที่สะอาดและใช้น้ำต้มสุกที่อุ่นแล้ว แต่มีกรณีศึกษารายเดียวที่ยายของเด็กเป็นคนเลี้ยง มีอาชีพกรรมกรก่อสร้าง ฐานะยากจน ตั้งใจชงนมในอัตราส่วนที่จางลง เพื่อเป็นการประหยัดนมผสม เพราะนมผสมมีราคาแพง ไม่มีเงินซื้อนมผสมที่ได้รับมาฟรีไม่เพียงพอ ปัญหาที่พบนี้น่าจะเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่มีฐานะยากจนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมาก เด็กที่คลอดจากมารดาในกลุ่มนี้จะมีโอกาสเสี่ยงมากที่จะมี

ภาวะโภชนาการต่ำและทำให้ทารกเพิ่มโอกาสติดเชื้อจากมารดามากขึ้น หรือถ้าไม่ติดเชื้อเด็กก็จะมีภาวะสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงในอนาคต

การให้อาหารอื่นนอกจากนม กรณีศึกษาเกือบทุกรายมีการให้อาหารอื่นนอกจากนมแก่ทารกก่อนอายุ 3 เดือน ทั้งที่กรณีศึกษาทราบว่า การให้อาหารอื่นเร็วเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง อาหารที่นิยมให้คือ กลัวยสุกครูดปนกับข้าวบด เวลาที่เริ่มต้นให้มีตั้งแต่ 2 วัน จนกระทั่งถึง 2 เดือน เหตุผลที่ให้กินกลัวยน้ำว่าคือ เป็นความเชื่อถือญาติผู้ใหญ่แนะนำให้กิน เคยเลี้ยงกันมาแบบนี้ไม่เห็นเป็นอะไร เด็กกินนมอย่างเดียวไม่อิ่ม กินกลัวย แล้วอึมันนาน นอนหลับดี การกินกลัวยช่วยให้ประหยัดนม และไม่มีเงินซื้อนมให้ลูกเพียงพอ การเลี้ยงเด็กทารกด้วยกลัวยน้ำว่าสุกเป็นวัฒนธรรมความเชื่อของคนไทยในชนบทมานานจนถึงปัจจุบันนี้ ความเชื่อของคนโบราณก็ยังสืบทอดมายังรุ่นลูกหลาน จากการศึกษาของ มะลิวัลย์ ยามโสภา (2536:47) เรื่องการสำรวจความเชื่อ และพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีมารดาร้อยละ 46 และ 43 ให้อาหารกินกลัวยครูดและข้าวต้มตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 3 เดือน และการศึกษาของ เครือวัลย์ หุตานุวัฒน์ (2530:17) พบว่า พฤติกรรมการให้อาหารแก่เด็กวัยทารกของมารดาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการให้ข้าวต้ม และกลัวยครูด เริ่มตั้งแต่อายุ 3-15 วัน จนถึง 6-12 เดือน และการศึกษาของ ชูศรี ติวสกุล (2540:48) ก็พบเช่นกันว่ามารดามีการให้กลัวยน้ำว่าและซีรีแลคก่อนลูกอายุ 3 เดือน บางรายให้ตั้งแต่เดือนแรก ถึงแม้ผลการศึกษาเรื่องแบบแผนการให้อาหารทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในครั้งนี้จะสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการให้อาหารทารกของมารดาโดยทั่วไป คือ พบปัญหาเดียวกันคือ การให้อาหารอื่นก่อนลูกอายุ 3 เดือน แต่ในกลุ่มมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อย สถานภาพทางสังคมต่ำ จะยิ่งพบปัญหานี้ได้มากกว่า เพราะมารดาในกลุ่มติดเชื้อมีปัจจัยเสริมจากการที่ไม่สามารถให้ลูกกินนมตนเองได้ และไม่มีเงินซื้อนมผสม จึงหาทางออกเพื่อให้เด็กความอยู่รอดโดยการให้อาหารอื่น ประกอบกับเมื่อให้อาหารไปแล้วเด็กไม่มีอาการผิดปกติอะไร จึงทำให้ปัญหานี้แก้ไขได้ยากยิ่งขึ้น ดังนั้นในการส่งเสริมพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาติดเชื้อเอชไอวี จึงควรให้ความสำคัญกับปัญหานี้ และติดตามดูแลใกล้ชิดให้การช่วยเหลือในกลุ่มฐานะยากจนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ทารกจะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพและมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากแม่มากขึ้น

อาหารอื่นที่กรณีศึกษานิยมให้ลูกนอกจากกลัวยและข้าวบดคือ ซีรีแลค จะเริ่มให้ตั้งแต่ลูกอายุ 2 เดือน ถึงแม้ซีรีแลคจะมีราคาแพง แต่มารดาเชื่อว่าเป็นอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน ไม่ยุ่งยาก ทานง่าย สะดวก รวดเร็ว จึงเป็นที่นิยมสำหรับมารดายุคใหม่โดยทั่วไป โดยเฉพาะที่ต้องทำงานนอกบ้าน แต่การให้ซีรีแลคควรเริ่มให้เมื่อเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งเพราะอาหารของเด็กมีความสามารถในการย่อยอาหารอื่นแล้ว การให้อาหารเสริมเร็วเกินไปก่อนอายุ 4 เดือน อาจทำให้ทารกเกิดอาการท้องอืดจากอาหารไม่ย่อย เพราะเด็กมีความสามารถในการย่อยอาหารจำพวกแป้งจำกัด

นอกจากนี้การกินอาหารอื่นแทนนมจะทำให้เด็กอ้วนกินนมได้น้อย ซึ่งเด็กในวัยนี้ต้องการสารอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนจากนมมากกว่าจะได้รับจากอาหารเสริม ภาวะโภชนาการมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตทางร่างกายและสมองของเด็ก ถ้าเด็กขาดสารอาหารในช่วงนี้ จะทำให้พัฒนาการของสมองและพัฒนาการของร่างกายไม่ดีพอ อาจเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยต่างๆ และภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องได้ ปัญหาการให้อาหารสำเร็จรูปเร็วเกินไปนี้พบได้ในกลุ่มกรณีศึกษาที่พอจะมีกำลังซื้อ จึงต้องแก้ไขปัญหานี้ด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และเปลี่ยนความเชื่อ แต่อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจด้วยเช่นกัน เพราะอย่างไรก็ตามซีเรียแลคก็มีความยากกว่านมผง และเมื่อให้ทารกกินเด็กจะอ้วนได้นาน ไม่ต้องกินนมบอวย ซึ่งมักจะเป็นที่พอใจของมารดาโดยทั่วไป

อย่างไรก็ตามแบบแผนการให้อาหารที่ไม่เหมาะสมของมารดาติดเชื่อเอชไอวีจากการศึกษาครั้งนี้จะไม่พบในมารดาที่มีการศึกษาค่อนข้างดี เช่น กรณีของ จ. และ ส. ซึ่งเป็นมารดาที่มีการศึกษาสูงสุดในกลุ่มนี้คือ จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และจบ ปวช. ตามลำดับ และทั้ง 2 รายนี้มีความรู้ในการดูแลรู้จากการอ่านหนังสือ วารสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ดังนั้นถึงแม้จะเป็นมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีแต่มีความรู้ดีก็มีพฤติกรรมดูแลลูกได้ดีเหมือนมารดาทั่วไป ที่มีการศึกษาวิจัยมากมายยืนยันว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่า มีความรู้ในการดูแลทารกดีกว่าจะมีพฤติกรรมดูแลทารกได้ดีกว่ามารดาที่มีความรู้และการศึกษาน้อยกว่า (ฐลรี ติวสกุล, 2539 : ข)

3. แบบแผนการดูแลรักษาความสะอาด

การดูแลความสะอาดร่างกาย กรณีศึกษาทุกรายมีการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายของลูกเป็นอย่างดีโดยการอาบน้ำให้ลูกด้วยน้ำอุ่นสะอาดวันละอย่างน้อย 2 ครั้ง เข้า-เย็น สระผมให้ลูกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ภายหลังจากสระผมจะเช็ดผมให้ลูกจนแห้ง มีการศึกษา 2 รายซึ่งใช้น้ำบอบอกว้าให้ลูกอาบน้ำแล้วตัวลูกเป็นผื่นจึงซื้อน้ำดื่มขวดใหญ่เอามาให้ลูกอาบน้ำ แสดงถึงความรักความเอาใจใส่ดูแลลูก และการที่กรณีศึกษาปฏิบัติแบบแผนการดูแลความสะอาดได้อย่างเหมาะสมเนื่องจากการปฏิบัติตามสุขบัญญัติทั่วไป ซึ่งเป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยและมีการปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ส่วนการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายนั้นยังพบว่ายังมีความไม่เหมาะสมอยู่บ้างคือ ภายหลังเด็กถ่ายปัสสาวะ กรณีศึกษาจะเปลี่ยนผ้าให้ทันทีโดยไม่ได้ใช้สำลีเช็ดความสะอาดก่อน

การดูแลความสะอาดเครื่องใช้ ได้แก่ การทำความสะอาดขวดนม กรณีศึกษามีวิธีการทำความสะอาดขวดนมที่ใช้โดยทั่วไปคือ การล้างให้สะอาดและต้มในน้ำเดือด 5-10 นาที ทั้งขวดนม จุกนม และฝาครอบขวดนม ซึ่งกรณีศึกษามีการต้มขวดนมอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง การล้างขวดนมบางรายใช้น้ำยาล้างจาน แต่บางรายก็ใช้จุ่มล้างเปลือยโดยไม่จำเป็นนักโดยการล้างด้วยน้ำยาล้าง

ขวदनมที่มีราคาแพงกว่า ปัญหาที่พบในเรื่องการทำความสะอาดขวदनมคือ การทำความสะอาดในระหว่างวันกรณีที่ขวदनมไม่พอใช้ ส่วนใหญ่ใช้วิธีล้างให้สะอาดแล้วลวกด้วยน้ำร้อนเท่านั้นไม่ได้ผ่านการต้ม การเก็บขวदनมที่ต้มแล้ว บางรายจะเก็บโดยการปิดจุกนมและปิดฝาครอบจุกนม บางรายจะเอาขึ้นจากหม้อต้มขวदनมแล้วตากไว้ในตะแกรงใช้ผ้าขาวบางคลุม มีเพียงรายเดียว (กรณีของ ร.) ปฏิบัติไม่ถูกต้องอย่างมากคือ หลังจากต้มขวदनมแล้วจะใช้ผ้าเช็ดภายในขวदनมอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งกรณีศึกษารายนี้ทารกเริ่มมีอาการท้องเสีย ส่วนรายอื่นๆ ที่มีการต้มขวदनม และเก็บขวदनมถูกต้อง แต่ไม่ได้ต้มขวदनมทุกครั้งเวลานำขวदनมมาใช้ต่อ ใช้เพียงวิธีการล้างให้สะอาดและลวกขวदनมดังที่กล่าวแล้ว ปฏิเสธเรื่องลูกท้องเสีย ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของซูศรีดีวสุกุล ที่พบว่ามารดาร้อยละ 15.7 ทำความสะอาดขวदनมไม่ถูกต้อง มีเพียงร้อยละ 38.3 ปฏิบัติเรื่องการล้างขวदनมถูกต้องทุกครั้ง และการศึกษาของวลีลักษณ์ นันทวงศ์ (2533:72) พบว่ามีเพียงร้อยละ 34.18 ที่ทำความสะอาดขวदनมถูกต้องสุลักษณะ การทำความสะอาดขวदनมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.03$) แต่การศึกษาในครั้งนี้พบว่าเด็กส่วนใหญ่ไม่มีอาการท้องเสีย อาจเนื่องจากการศึกษาเชิงคุณภาพ จำนวนตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อย และการศึกษาศึกษาเฉพาะในช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาจยังไม่พบปัญหา เหตุผลอีกประการหนึ่งที่พอจะเชื่อถือได้คือ กรณีศึกษาทุกรายมีการต้มขวदनมอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และการนำมาใช้ต่อก็ใช้น้ำร้อนลวก ถึงแม้จะฆ่าเชื้อได้ไม่ดีพอเท่าการต้มแต่ก็พอที่จะทำลายเชื้อบางตัวได้ ดังนั้นถ้าไม่มีปัจจัยอื่น เช่น ระหว่างการให้นมไม่ปิดฝาครอบจุกนม เมื่อเด็กเลิกดูดปล่อยให้มีแมลงวันมาตอมหรือใช้มือไม่สะอาดจับจุกนม หรือ เอนนมผสมค้างมือให้ลูกกินต่อ เด็กก็อาจจะไม่มีอาการท้องเสีย เพราะโดยธรรมชาติร่างกายของคนจะมีระบบภูมิคุ้มกันอยู่แล้ว ถ้าจำนวนเชื้อไม่มาก ร่างกายก็สามารถทำลายเชื้อได้และไม่เกิดโรค อย่างไรก็ตามในการดูแลเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี การดูแลในเรื่องความสะอาดของการให้นมผสมมีความสำคัญมาก เพราะเด็กต้องได้รับนมผสมเป็นระยะเวลานาน การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องบ่อยๆ จะทำให้เด็กท้องเสียได้ ซึ่งถ้ามีท้องเสียบ่อย จะทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการไม่ดีและภูมิคุ้มกันโรคต่ำลงทำให้เด็กอาจเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นได้ง่ายและมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สูงขึ้นด้วย

สำหรับกรณีของ ร. ซึ่งเป็นรายเดียวที่ลูกเริ่มมีอาการท้องเสียและน้ำหนักลด น่าจะเกิดจากการดูแลความสะอาดไม่ดี ร. เป็นกรณีศึกษาที่มีปัญหาหนักที่สุดในเรื่องเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และมีการศึกษาต่ำที่สุด (จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 อ่านหนังสือไม่ออก) นอกจากจะทำความสะอาดขวदनมไม่ถูกต้องแล้ว ยังไม่ดูแลความสะอาดขณะให้นมผสม ไม่มีฝาครอบจุกนมปล่อยให้แมลงวันตอมจุกนม ใช้ขวदनมร่วมกับลูกพี่สาว การที่เด็กท้องเสียจึงไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียวที่ใช้ผ้าเช็ดภายในขวदनม แต่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ร่วมกันในเรื่องของความสะอาดโดยภาพรวม

กรณีของ ร. น่าจะเป็นตัวแทนที่ดี สำหรับมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่มีเศรษฐกิจฐานะทางสังคมต่ำ ซึ่งจะมีพฤติกรรมการดูแลลูกที่ไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่เด็ก ซึ่งพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญแก่มารดาในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ จากผลการศึกษาในครั้งนี้มารดาติดเชื้อเอชไอวีรายอื่นที่ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม ไม่น่าจะมีปัญหาในเรื่องการเลี้ยงดูลูกแตกต่างจากมารดาที่ไม่ติดเชื้อโดยทั่วไป

4. แบบแผนการป้องกันความเจ็บป่วย

กรณีศึกษาทุกรายจะพาบุตรไปฉีดวัคซีนครบตามกำหนดนัดทุกเข็ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชูศรี ติวสกุล (2540:41) และพัชรา สุนทรารชุน (2541:59) เรื่อง"ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี" คือ มารดาร้อยละเกือบ 100 พาบุตรมารับวัคซีนครบทุกเข็มตามนัด ในเรื่องการฉีดวัคซีนนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้มารดาหลังคลอดบุตรพาบุตรมารับวัคซีนให้ครบ ซึ่งการรณรงค์ประสบความสำเร็จอย่างสูง โดยเฉพาะมารดาที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลจะพาบุตรมารับวัคซีนตามนัดครบทุกเข็มมากกว่าร้อยละ 90 ดังนั้นแบบแผนการป้องกันการเจ็บป่วยของเด็กของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงเหมือนกับมารดาทั่วไปคือมีการดูแลให้ลูกได้วัคซีนป้องกันโรคอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีศึกษาที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นมารดาที่ฝากครรภ์และเข้าร่วมโครงการให้ยา AZT ในระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อลดการติดเชื้อสู่ลูก ซึ่งจะมีการนัดตรวจเด็กเป็นระยะๆ ในช่วงเวลาที่นัดมาตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีน นอกจากนี้มารดาที่พาลูกมาตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องจะสามารถรับนมผสมฟรีได้ ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายเรื่องนมผสม จึงเป็นเหตุจูงใจอีกประการหนึ่งที่มารดาต้องสนใจดูแลสุขภาพทารกอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันการติดเชื้อที่ทำให้ปอดอักเสบ (Pneumocystic carinii pneumoniae : PCP) มารดาที่เข้าร่วมโครงการรับประทานยา AZT ภายหลังคลอดบุตรแพทย์จะให้เด็กรับประทานยาปฏิชีวนะ (Bactrim) ตั้งแต่อายุ 4 สัปดาห์ จนกระทั่งถึง 18 เดือน ซึ่งมารดาจะต้องมาตรวจและรับยาอย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาทุกรายดูแลให้ลูกรับยาอย่างต่อเนื่อง โดยกรณีศึกษารับทราบว่าจะต้องให้ลูกกินยาเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกป่วย หมอบอกให้กิน แต่ไม่ทราบว่ากินเพื่อป้องกัน PCP การที่กรณีศึกษาปฏิบัติตามคำแนะนำแสดงถึงกรณีศึกษามีความสนใจเอาใจใส่ลูก กลัวลูกจะติดเชื้อเช่นเดียวกับตนเอง จึงพยายามอย่างดีที่สุดไม่ให้ลูกติดเชื้อ ลูกคือสิ่งที่เป็นความหวังและเป็นกำลังใจในการต่อสู้ชีวิตของกรณีศึกษา

ส่วนการดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยในเรื่องอื่นๆนั้น กรณีศึกษาบอกว่า จะสวมใส่เสื้อผ้าหนา ๆ ให้ลูก เมื่ออากาศเย็น ไม่พาลูกออกไปตากลมตากแดด ไม่ให้ลูกถูกละอองฝน ระวังไม่ให้ลูกถูกยุงกัด ไม่อาบน้ำเย็นให้ลูก ไม่สระผมเมื่ออากาศเย็น หรือเมื่อลูกจะเป็นหวัด ไม่ใช่ของใช้

ต่างๆร่วมกับลูก ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้เป็นการปฏิบัติพื้นฐานเหมือนกับมารดาทั่วไป กรณีศึกษาไม่ได้ดูแลลูกเป็นพิเศษแตกต่างจากเด็กอื่นๆ เมื่อถามว่าได้รับคำแนะนำว่าต้องดูแลลูกเป็นพิเศษอย่างไรหรือไม่ กรณีศึกษาตอบว่า “พยาบาลไม่ได้บอกอะไร ก็ให้ดูแลตามปกติ หนูก็ดูแลลูกเหมือนเด็กทั่วไป” ในรายที่เคยมีลูกมาแล้วบอกว่า “ก็ดูแลเหมือนที่เคยเลี้ยงคนโต ไม่ได้ระวังเรื่องอะไรเป็นพิเศษ” ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการให้ดูแลเหมือนเด็กปกติทั่วไปและฉีดวัคซีนเหมือนเด็กปกติ แต่ต้องเฝ้าติดตามมารดา และรับประทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียต่างๆที่ทำให้เกิด PCP

5. แบบแผนการดูแลเมื่อลูกเจ็บป่วย

กรณีศึกษาส่วนใหญ่บอกว่าลูกแข็งแรงดีตั้งแต่เลี้ยงดูมาไม่เคย เจ็บป่วย มีป่วยบ้างก็เป็นหวัดเล็กน้อยๆ ซึ่งเมื่อลูกเป็นหวัดจะพาไปหาแพทย์ ถ้ามีไข้จะเช็ดตัวให้ลูกและให้กินยาลดไข้ พาราเซตามอล ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะพาไปหาแพทย์ ในรายของ ร.เมื่อไปเยี่ยมพบว่าลูกของ ร.เริ่มมีอาการถ่ายเหลว มีมูกปน แต่ยังไม่พาไปพบแพทย์ จากการสังเกตเด็กชублиง จึงถามว่า “ทำไมยังไม่พาไปหาหมอ ยายบอกว่า “จะรอดูอาการต่อถ้าไม่ดีขึ้นจะพาไปหาหมอ คิดว่าคงไม่เป็นอะไรมาก เงินทองก็ไม่ค่อยมี” การพาลูกไปรับการรักษาจะพาไปที่โรงพยาบาลเดิมที่คลอด เนื่องจากมีประวัติอยู่แล้ว และถ้าไปที่อื่นเกรงว่าจะทราบว่าเป็นตัวเองติดเชื้อเอชไอวี

การที่กรณีศึกษาจะพาลูกไปพบแพทย์เมื่อมีความเจ็บป่วยแสดงถึงความรักห่วงใยที่แม่มีต่อลูกซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นแม่ อย่างไรก็ตามมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการแสวงหาการรักษา ได้แก่ การขาดความรู้มารดาไม่ทราบว่าบุตรเจ็บป่วย ไม่มีค่าใช้จ่าย เดินทางไม่สะดวก สถานพยาบาลอยู่ไกล เป็นต้น ที่พบได้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ปัญหาเศรษฐกิจ และการขาดความรู้

6. แบบแผนการส่งเสริมพัฒนาการ

กรณีศึกษาไม่ได้มีการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเป็นระบบแบบแผน กรณีศึกษาบางรายจะย้อนถามว่า “จะต้องส่งเสริมพัฒนาการอย่างไรบ้างจ๊ะ” สิ่งที่กรณีศึกษาปฏิบัติกับลูกคือ การเล่นกับลูก เล่นจะเอ๋ พูดคุยหยอกล้อ สอนให้ส่งจูบ โบกมือบายบาย สำหรับของเล่น ก็เป็นของเล่นประเภทที่เด็กจับเขย่ามีเสียง

การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในวัยขวบปีแรกที่สำคัญคือ การให้ความรัก ความอบอุ่น การสัมผัส และพูดคุยกับลูก การศึกษาในครั้งนี้กรณีศึกษาที่เป็นมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ การศึกษาไม่สูง ส่วนใหญ่มีรายได้เป็นรายวัน และมีค่าใช้จ่ายที่ต้องซื้อนมผสม จึงไม่มีศักยภาพพอที่จะซื้ออุปกรณ์เกมส์หรือของเล่นต่างๆที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการอย่างเป็น

ระบบ อีกประการหนึ่งคนชาวบ้านโดยทั่วไปยังไม่เข้าใจและไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องวิธีการส่งเสริมพัฒนาการที่ซับซ้อน การส่งเสริมพัฒนาการอย่างเป็นระบบมักเป็นที่นิยมเฉพาะในผู้ที่อยู่ในสังคมชั้นสูง หรือในผู้ที่มีการศึกษาสูง ดังนั้นการปฏิบัติที่มารดาให้ความรัก ความเอาใจใส่ เล่น พูดคุยกับลูก ก็น่าจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของลูกที่เพียงพอ

7. การวางแผนให้ลูกในอนาคต

กรณีศึกษายังไม่มีกรวางแผนให้ลูกในอนาคตอย่างชัดเจนว่าจะให้ลูกอยู่กับใคร จะต้องเตรียมพร้อมอย่างไรในการที่จะให้บุคคลอื่นเลี้ยงดูลูก ถ้าตนเองและสามีไม่มีชีวิตอยู่ มีเพียงความคาดหวังว่าจะพยายามเลี้ยงดูลูกให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และคิดว่าแม่ของตนเองจะสามารถเลี้ยงดูลูกให้ได้โดยไม่รังเกียจเมื่อตนเองเสียชีวิต การที่กรณีศึกษายังไม่มีกรวางแผนที่แน่นอนเกี่ยวกับผู้เลี้ยงดูลูก อาจเนื่องจากกรณีศึกษายังไม่กล้าเปิดเผยตนเองให้กับญาติที่สนิทโดยเฉพาะพ่อแม่ของตนเองทราบ และอาจเกิดจากกรณีศึกษายังขาดการประเมินศักยภาพในการแบกรับในอนาคตอาจเนื่องจากอยู่ในระยะปรับตัวกับสถานการณ์การติดเชื้อที่ตนเองเผชิญ ซึ่งกรณีศึกษาส่วนใหญ่มักบอกว่า “ไม่อยากจะคิดอะไรมาก สามีก็บอกว่าไม่เป็นไรไม่ต้องคิดมาก” ดังนั้นการยอมรับว่าตนเองต้องตายในวันใดวันหนึ่งและจะต้องเตรียมตัวรับความตายจึงเป็นเรื่องที่มารดาและสามียังไม่กล้าเผชิญ นอกจากนี้กรณีศึกษาและสามีจะมีความคิดจดจ่ออยู่ในเรื่องของหารายได้มาเพื่อซื้อนมและของใช้อื่น ๆ ให้ลูก และเลี้ยงชีวิตไปเป็นวันๆ มากกว่า

การที่มารดา ยังไม่มีกรวางแผนอนาคตที่ชัดเจนสำหรับลูกอาจก่อให้เกิดปัญหาผู้รับผิดชอบเลี้ยงดูเด็กเมื่อมารดาบิดาเสียชีวิตแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจอยู่เดิม เด็กเหล่านี้อาจถูกทอดทิ้งได้ และถ้าเด็กติดเชื้อเอชไอวีก็จะเป็นปัญหามากขึ้น ดังนั้นในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่มารดาควรกระตุ้นให้มารดาคิดถึงปัญหานี้ไว้ล่วงหน้าเพื่อวางแผนหาทางแก้ไขซึ่งมารดาควรจะต้องเปิดเผยความจริงกับคนในครอบครัวหรือญาติที่ใกล้ชิดที่มารดาคิดว่าจะดูแลลูกให้ได้ เพื่อเตรียมสร้างสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับผู้ดูแลในอนาคตให้มีสายสัมพันธ์ต่อกัน ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งน่าจะไม่เกิดขึ้น

8. ปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงลูก

กรณีศึกษาทุกรายบอกว่าไม่มี ปัญหาในเรื่องการเลี้ยงลูก สามารถเลี้ยงลูกได้ การเลี้ยงลูกอาจจะยากบ้างในช่วงแรกที่ยังไม่มีประสบการณ์ เช่น ไม่ทราบว่าทำไม่ลูกร้อง ทำให้รู้สึกกังวลบ้าง แต่เมื่อเวลาผ่านไปก็สามารถดูแลลูกได้ ในการศึกษาครั้งนี้กรณีศึกษาครึ่งหนึ่งมีลูกคนที่ 2 จึงไม่มีปัญหา ส่วนในรายที่เป็นลูกคนแรกก็เช่นกันไม่คิดว่าลูกเป็นภาระที่ต้องทำให้หนักใจ ปัญหาที่มีไม่

ใช้ความยุ่งยากเรื่องการเลี้ยงลูก แต่มีปัญหาเรื่องการหาเงินมาซื้อนมให้ลูกในรายที่มีปัญหาเศรษฐกิจอยู่เดิม

9. ความต้องการการช่วยเหลือ

กรณีศึกษาที่ยังไม่มีงานทำและมีคนช่วยเลี้ยงลูกมีความต้องการที่จะหาทำงานหลังจากที่เลี้ยงลูกไประยะหนึ่งเพื่อที่จะได้มีรายได้มาจุนเจือครอบครัว กรณีศึกษาอยากให้สังคมเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำงานได้เช่นคนปกติ กรณีศึกษารายนี้บอกว่า “ไม่รู้จะไปทำงานอะไร ทำขนมก็ขายไม่ดี อยากไปทำงานโรงงาน ก็ไม่กล้าไปสมัคร เพราะเค้าต้องเจาะเลือดตรวจ ทำไมเค้าต้องเจาะเลือดด้วย” นอกจากนี้กรณีศึกษารายนี้อยากให้รัฐบาลตั้งศูนย์ฝึกอาชีพให้คนติดเชื้อ มีการทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ ขาย โดยมีภาครัฐช่วยหาตลาดให้ และมีรายหนึ่งต้องการให้โรงพยาบาลช่วยหานมผสมมาแจกฟรีให้เพียงพอในคนที่มียาได้น้อย

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตในช่วงขณะสัมภาษณ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10 ราย เป็นมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก ซึ่งนำบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพ ที่คลินิกเด็กสุขภาพดี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ผ่านการให้คำปรึกษาแล้ว และเข้าร่วมโครงการรับประทานยาต้านไวรัส (AZT) ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและให้ตามไปเยี่ยมบ้าน นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบของกรณีศึกษาและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปประเด็นผลการศึกษามีดังนี้

ภูมิหลังของกรณีศึกษา

กรณีศึกษามีอายุระหว่าง 17 -28 ปี เป็นผู้ที่มีบุตรคนแรก จำนวน 4 ราย และมีบุตรเป็นคนที่ 2 จำนวน 6 ราย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ แต่ไม่จดทะเบียนสมรส มีเพียง 2 รายที่เป็นหม้าย เนื่องจากสามีเสียชีวิต และมี 2 รายที่มีสามีเป็นคนที่ 2 กรณีศึกษามีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน มีเพียง 3 ราย ประกอบอาชีพโดยทำงานเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชน 1 ราย ทำงานโรงงานเสื้อผ้า 1 ราย เป็นกรรมกรก่อสร้าง 1 ราย ส่วนสามีของทุกคนมีอาชีพรับจ้าง เป็นรายวัน รายได้ของครอบครัวประมาณ 3,000-6,000 บาท

ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีกรณีศึกษา 3 ราย อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง เกือบทุกรายมีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะรุนแรง มีความรักใคร่และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีเพียง 1 รายที่สามีไม่รับผิดชอบช่วยดูแลลูก แต่กรณีศึกษารายนี้มีแม่ของตนคอยให้การช่วยเหลือและเลี้ยงลูกให้ ในกรณีของรายที่เป็นหม้าย ก็ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง กรณีศึกษาทุกรายมีความรักห่วงใย สนใจดูแลเอาใจใส่ลูกดี

การเผชิญปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษาทุกรายมีการเผชิญปัญหาการติดเชื้อโดยใช้ความเชื่อทางศาสนาว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม เป็นเรื่องของธรรมชาติที่ทุกคนเกิดมาต้องตาย ประกอบกับกรณีศึกษาทราบว่าตนติดเชื้อมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว ในแต่ละรายไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และยังมีสุขภาพแข็งแรง จึงอยู่ในระยะที่ปรับตัวได้ดีพอสมควรคือยอมรับการติดเชื้อ มีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ แต่บางรายที่เคยมีสามีมาแล้วและคิดว่าตนติดเชื้อจากสามีคนแรก จะ

ไม่กล้าเปิดเผยกับสามีคนปัจจุบันว่าตนเองติดเชื้อ เพราะกลัวว่าสามีจะรังเกียจ และกรณีศึกษาจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งไม่เปิดเผยกับญาติสนิท(พ่อแม่พี่น้อง)ว่าติดเชื้อเอชไอวี เพราะกลัวว่าญาติจะไม่สบายใจ กลัวถูกรังเกียจลูก และกลัวคนอื่นรู้จะถูกรังเกียจ

การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ กรณีศึกษาทุกรายทราบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องดูแลตนเองให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่รับประทานอาหารที่ไม่สุก ไม่รับประทานอาหารประเภทของหมักดอง หรืออาหารที่ทำให้ท้องเสีย ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ในเรื่องการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม กรณีศึกษาทราบว่าต้องใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากสามีไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย โดยให้เหตุผลว่าไม่เป็นไร ไม่ต้องคิดมาก อยู่ด้วยกันก็ต้องติดกันได้อยู่แล้ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสามีไม่ได้ไปรับการเจาะเลือด และไม่ได้รับการให้คำปรึกษา จึงไม่เห็นความสำคัญ

การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา กรณีศึกษาทุกรายไม่รู้สึกรู้ว่าการเลี้ยงลูกเป็นการเพิ่มภาระให้กับตนเอง การดูแลลูกไม่ใช่เรื่องยาก ในรายที่เป็นลูกคนแรกอาจจะมีกังวลบ้างเล็กน้อยในช่วงที่เลี้ยงลูกใหม่ๆ เพราะไม่ทราบว่าลูกร้องทำไม แต่เมื่อมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกระยะหนึ่งก็จะไม่มีปัญหาเรื่องนี้ มารดามีความสุขมากที่ได้อยู่กับลูก ได้เลี้ยงลูก และได้เห็นลูกเติบโตสมบูรณ์แข็งแรง

ในด้านภาวะสุขภาพ กรณีศึกษาทุกรายมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับเอดส์ หรืออาการของโรคเอดส์ สภาพจิตใจ กรณีศึกษารายหนึ่งรายมีความวิตกกังวลมากเรื่องกลัวไม่มีเงินไว้เลี้ยงลูก เพราะไม่สามารถหางานทำ อีก 1 ราย มีความเครียด และกังวลเรื่องเงินเลี้ยงลูก เพราะมีปัญหาเกี่ยวกับสามีและสามีไม่ตั้งใจทำงาน เด็กทารกส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมตามวัย เจ็บป่วยบ้างเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด มีไข้ เป็นต้น มีเพียงรายเดียวที่เริ่มมีอาการท้องเสียและผอมลง ซึ่งอาจเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่รักษาความสะอาดเพียงพอ และการให้อาหารอื่นแทนนมผสมก่อนวัยอันควร

แบบแผนการเลี้ยงดูลูก

กรณีศึกษาส่วนใหญ่จะเลี้ยงดูลูกด้วยตนเอง เพราะสามีอยากให้เลี้ยงลูก และอีกเหตุผลหนึ่งคือยังไม่แน่ใจว่าลูกติดเชื้อหรือไม่ จะต้องพาลูกไปตรวจสุขภาพและรับการตรวจเลือดเป็นระยะๆ ในช่วงเวลา 18 เดือน ถ้าคนอื่นเลี้ยงลูกอาจทราบว่ามันติดเชื้อ มีกรณีศึกษาเพียง 3 รายที่ให้มารดาของตนเลี้ยงดูให้ เนื่องจาก 2 ราย ต้องไปทำงาน อีก 1 ราย มารดาทราบว่าลูกสาวติด

เชื้อจึงรับอาสาเลี้ยงหลานให้ เพราะกลัวว่าลูกสาวมีปัญหากับสามี กลัวจะเลี้ยงลูกได้ไม่ดี และกลัวหลานจะติดเชื้อจากแม่

แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กในเรื่องอาหาร กรณีศึกษาทุกรายให้นมผสมแก่ทารก ไม่มีรายได้ที่ให้นมมารดา วิธีการให้นมผสมมักนิยมให้ลูกนอน บางครั้งถือขวดนมให้ลูก แต่บางครั้งใช้ผ้ารองขวดนมขณะลูกกินนม การชงนมผสมชงในอัตราส่วนที่ถูกต้องคือ 1:1 มีเพียง 1 ราย ที่ชงนมผสมเจือจาง เพราะต้องการประหยัดนม เนื่องจากไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้อนม นอกจากนี้กรณีศึกษาส่วนใหญ่มีการให้อาหารอื่นนอกจากนมผสมก่อนเด็กอายุ 3 เดือน อาหารที่นิยมให้คือกล้วยครูดและข้าวบด โดยเริ่มให้ตั้งแต่อายุ 3 วัน ถึง 2 เดือน เหตุผลที่ให้เพราะเป็นคำแนะนำของญาติผู้ใหญ่และบางรายเป็นประสบการณ์ของตนเองที่เคยเลี้ยงกันมาแบบนี้แต่เด็กไม่เคยมีปัญหาเด็กกินแล้วอึมันาน ไม่ร้องกินนมบ่อย เป็นการประหยัดนมผสม และไม่มีเงินซื้อนมผสมได้เพียงพอ

แบบแผนการดูแลเรื่องความสะอาด กรณีศึกษาทุกรายดูแลความสะอาดร่างกายของลูกได้ดีโดยอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง และสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง การดูแลความสะอาดภายหลังขับถ่ายส่วนใหญ่ไม่ได้ทำความสะอาดภายหลังการถ่ายปัสสาวะ การทำความสะอาดขวดนมใช้วิธีการล้างด้วยน้ำยาล้างจาน แล้วนำไปต้มให้เดือดนาน 5-10 นาที เกือบทุกรายจะมีการต้มขวดนมวันละ 1 ครั้งตอนเช้า ระหว่างวันถ้าขวดนมไม่พอใช้จะนำขวดที่เคยใช้แล้วมาล้างให้สะอาดและลวกด้วยน้ำร้อน การทำความสะอาดเสื้อผ้าเด็กจะแยกทำความสะอาดจากเสื้อผ้าของผู้ใหญ่

แบบแผนการป้องกันโรค กรณีศึกษาทุกรายพาลูกรับวัคซีนครบตามที่กำหนด และดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ (Bactrim) เพื่อป้องกัน PCP อย่างต่อเนื่อง การป้องกันอื่น ๆ คือ หมั่นพาให้ลูกเมื่ออากาศเย็น ระวังไม่ให้ลูกถูกยุงกัด ไม่อุ้มลูกออกเดินไปในที่มีลมแรง

แบบแผนการดูแลเมื่อเจ็บป่วย เมื่อลูกไม่สบายจะพาลูกไปพบแพทย์ ถ้ามีไข้เล็ก ๆ น้อย จะเช็ดตัวให้ และให้รับประทานยาพาราเซตามอลลดไข้

แบบแผนการส่งเสริมพัฒนาการ กรณีศึกษาไม่มีแบบแผนการส่งเสริมพัฒนาการลูกเป็นพิเศษแต่อย่างไร แต่จะให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูก อุ้มลูก เล่นกับลูก พูดคุย หยอกล้อกับลูก สอนให้ลูกโบกมือบ๊ายบาย ส่งจูบ ในรายที่ลูกกำลังตั้งไข่ ก็จะช่วยให้ลุกขึ้น และหัดก้าวเดิน เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูก กรณีศึกษาทุกรายไม่คิดว่ากรเลี้ยงลูกเป็นการเพิ่มภาระ หรือเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก น่าหนักใจ จะมีปัญหาการเลี้ยงลูกบ้างในระยะแรกๆ ที่แม่ไม่ทราบว่าลูกร้องไห้เพราะอะไร ทำให้กังวลบ้าง แต่เมื่อปรึกษาจากผู้ที่มีประสบการณ์ ตามพยาบาล เมื่อพาลูกมาตรวจสุขภาพ และเกิดการ เรียนรู้เองจากประสบการณ์ของตนเอง ก็ทำให้ปัญหานี้

หมดไป ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญซึ่งพบได้ในรายที่มีรายได้น้อยคือ ไม่มีเงินพอที่จะซื้อนมผสมให้ลูก และกังวลว่าจะไม่มีเงินเลี้ยงลูก

ความต้องการการช่วยเหลือ กรณีศึกษาที่มีปัญหาเรื่องเงินต้องการให้มีบริการให้นมฟรีอย่างเพียงพอมากขึ้น และมีกรณีศึกษาระยะหนึ่งต้องการทำงานเพื่อหาเงินไว้ให้ลูกแต่ก็ไม่สามารถทำงานได้ เพราะโรงงานมีการตรวจเลือดก่อนรับเข้าทำงาน จึงกลัวว่าจะมีคนทราบว่าเป็นโรคและเพื่อนบ้านใกล้เคียงก็จะทราบด้วย ทำให้วิตกกังวลว่าจะหารายได้ไว้ให้ลูกอย่างไร จึงอยากให้ภาครัฐมีการช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อได้มีโอกาสมีงานทำและมีรายได้

การวางแผนอนาคตสำหรับลูก กรณีศึกษาที่ไม่มีวางแผนอนาคตสำหรับลูกอย่างชัดเจน แต่มีความตั้งใจว่าจะเลี้ยงดูลูกให้ดีที่สุดและจะพยายามทำงานเก็บเงินไว้ให้ลูก ถ้าตนเองเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตก็ตั้งใจจะให้มารดาของตนเป็นผู้เลี้ยงดูลูกให้ โดยในรายที่ยังไม่เปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อ ก็ยังไม่ได้มีการพูดคุยต่ออย่างแน่นอนว่าจะให้แม่เป็นผู้เลี้ยงดู แต่คาดหวังว่าแม่จะสามารถรับผิดชอบเลี้ยงดูลูกให้ได้ โดยเฉพาะถ้าลูกไม่ติดเชื้อ

สรุปภาพรวมแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กทารกวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูลูกของมารดาที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไป ซึ่งเคยมีผู้ทำการศึกษามาแล้ว ในเรื่องการให้อาหารอื่นนอกจากนมผสมก่อนลูกอายุ 3 เดือน การดูแลความสะอาดขูดนมที่ยังไม่ถูกต้อง การพาบุตรไปรับวัคซีนครบตามกำหนด และการพาบุตรไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย แต่ประเด็นสำคัญที่แตกต่างกันคือ ในกลุ่มมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ จะมีปัจจัยเสริมที่ทำให้แม่มีปัญหาการเลี้ยงดูด้วยอาหารอื่นนอกจากนมก่อนลูกอายุ 3 เดือนมากกว่าในมารดาที่ไม่ติดเชื้อคือ การที่มารดาติดเชื้อไม่สามารถเลี้ยงดูด้วยนมตนเอง และไม่มีเงินซื้อนมผสมให้ลูก ทำให้เด็กเหล่านี้มีโอกาสขาดสารอาหาร มีภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งจะทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย และมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้สูงขึ้น นอกจากนี้การที่มารดาไม่มีวางแผนในอนาคตสำหรับลูกอย่างชัดเจน อาจทำให้เกิดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งตามมาในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการจัดโครงการให้การช่วยเหลือมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยการสนับสนุนเรื่องนมผสม ในรูปแบบของการให้ฟรี หรือการจำหน่ายนมผสมในราคาถูก ส่วนในรายที่พอมีเงินซื้อได้บ้าง ควรให้ซื้อนมผสมได้ในราคาที่ต่ำกว่าท้องตลาด
2. ควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำเป็นคลินิกที่จัดให้เฉพาะแก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องการเลี้ยงดูลูก โดยเน้นถึงความสำคัญของการให้อาหารที่ถูกต้อง

และผลเสียของการให้อาหารอื่นนอกจากนมก่อนอายุที่เหมาะสม มีการนัดเข้าคลินิกอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามประเมินผลการให้คำแนะนำว่ามารดาสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่

3. ควรจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านมารดาติดเชื้อเอชไอวี เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะทราบว่าทารกปลอดภัยจากเชื้อเอ็ดส์ โดยการจัดไปพร้อมๆกับการไปเยี่ยมมารดาหลังคลอดรายอื่นๆที่ไม่มีการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้เป็นที่สงสัยของคนในชุมชนนั้นๆ การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงและให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

4. ควรจัดให้มีบริการที่จูงใจให้สามีของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มาเจาะเลือดตรวจและเข้ากลุ่มรับคำปรึกษา เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับเชื้อเพิ่มและการใช้ถุงยางอนามัย

5. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อในเรื่องการเผชิญปัญหาและประเมินศักยภาพในเรื่องการเลี้ยงดูลูกของมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้ต่ำ โดยเป็นการศึกษาระยะยาว ทั้งการวิจัยในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพราะจากผลการศึกษาคั้งนี้ทำให้ทราบว่ามารดาติดเชื้อที่มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาในการเลี้ยงดูมากคือ มารดาติดเชื้อที่มีเศรษฐกิจต่ำซึ่งมีปัจจัยเสริมทำให้มีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **สรุปลสถานการณ์โรคเอดส์**. กรุงเทพฯ .
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2539). สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด. **วารสารพยาบาล**. 35(3), 265-267.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริรินทร์. (2536). การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา. ใน ประพจน์ ศิริบุญย และอรพณ บุญประกอบ (บรรณาธิการ). **ทารกแรกเกิด**. (หน้า 27-30) พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เครือวัลย์ หุตานุวัตร. (2530). **พฤติกรรมการณ์กินของชาวชนบทอีสาน**. ใน ประไพศรี ศิริจักรวาล, ประภาศรี ภูวเสถียร และพัฒน์ วิณิชจะกุล (บรรณาธิการ) โภชนาการก้าวหน้า. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทคนิค 19, 13-21.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. (2522). **อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว**. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี ตัวสกุล. (2540). **พฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภา เศษวรรค์. (2539). **วิถีของแม่ที่ติดเชื้อ HIV กับความรู้เรื่องโรคเอดส์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกอายุ 1-6 เดือนแรกกับพฤติกรรมป้องกันโรคและการดูแลรักษาของมารดา**. รายงานการวิจัย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสงค์ ตูจันดา. (2532). **ปัญหาการพัฒนาสุขภาพของเด็กไทย**. **วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย**. 28(3-4) : 1-14.
- ประสพศรี อังดาวร. (2528). **การดูแลสุขภาพเด็ก**. ใน ตำรากุมารเวชศาสตร์เล่ม 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- เพ็ญศรี กาญจนรัชฎิติ. (2522). **การเจริญเติบโตของทารกและเด็ก**. ใน ม.ร.ว. จันทนิวัฒน์ เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พานิชย์ (บรรณาธิการ). **กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1**. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์การพิมพ์.

- พัชรา สุนทรารชุน. (2541). ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภควิภา คุโรปรกรณ์พงษ์ และบุญสิทธิ์ ไชยชนะ. (2539). รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษา และติดตามผลการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีบุตรคลอดจากสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- มะลิวัลย์ ยามโสภา. (2536). การสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี ยกตรี. (2540). เอชไอวี...ผลกระทบต่อเด็กในประเทศไทย. เชียงใหม่ : สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์.
- ยุพรศ พญาพรหม. (2539). ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อ HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วลีลักษณ์ นันทพงษ์. (2533). การศึกษาพฤติกรรมอนามัยของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ จ. เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโรคติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทีณี บุญชะลิกษ์, ฟิลิป เกสต์. (2539). เอชไอวีกับเด็กการคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2543. รายงานวิจัย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2536). สายสัมพันธ์ทางใจระหว่างมารดากับทารกแรกเกิด. ใน ประพจน์ศิริบุญ และอรุพล บุญประกอบ (บรรณาธิการ). ทารกแรกเกิด. (หน้า 463-471). พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2533). ประมวล สังเคราะห์ผลงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กไทย เล่ม 2. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สุธีระ วัชรคุปต์. (2535). การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดระยอง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 1(มกราคม-มีนาคม) : 1-16.

สุภาพรณ ไตจรัส. (2525). สุขภาพจิต : จิตวิทยาการดำรงชีวิต เล่ม 1. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. (2537). โรคเอดส์ในแม่และเด็ก : ประสบการณ์ของประเทศไทย. วารสาร
อนามัยครอบครัว. 22(1), 37-39.

สุวีรัตน์ ตริมรรคา. (2539). การเผชิญสภาพการติดเชื้อ HIV ของผู้หญิงในจังหวัดเชียงราย
และพะเยา : กรณีศึกษาในองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขามานุษยวิทยาประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุดี ศรีเลณวดี. (2530). จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ : พิสิกส์เซ็นเตอร์
การพิมพ์.

อุษา ทิสยากร. (2539). Vertical Transmission of HIV. ใน บุญมี สถาปัตยกรรมศาสตร์ (บรรณาธิการ).
HIV/AIDS in Thailand 1996 : Adult & Pediatric. กรุงเทพฯ : สริชาฎการพิมพ์.

อรรถัย รวยอาจิณ, อารยัน ตระหง่าน และสมทรง ศุภศิลป์. (2526). เอกสารประกอบการประชุม
เชิงปฏิบัติการเรื่อง โรคอุจจาระร่วง. ณ ห้องประชุมจางจินต์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี , มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ.

ภาคผนวก

ประวัติผู้ทำวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (สุวรรณประทีป)

MS. Supit Siriarunrat (Suwanprateep)

ประวัติการศึกษา

2528 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2535 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และ
วางแผนประชากร) คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน

2528-2537 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยหลังคลอด
แผนกการพยาบาลสูติรีเวชวิทยา โรงพยาบาล
ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

2537-ปัจจุบัน อาจารย์ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลแม่
และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

ประสบการณ์การทำวิจัย

เป็นผู้ร่วมวิจัย เรื่อง "การเปรียบเทียบสัมพันธ
ภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัว
ต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดระหว่าง
มารดาที่ติดเชื้อ HIV และไม่ติดเชื้อ HIV ที่มี
บุตรคนแรก" ปีพ.ศ. 2542

ผู้ร่วมโครงการวิจัย**ชื่อ-สกุล**

นางสาวศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์

Miss Siriyupa Sananreangsak

ประวัติการศึกษา2526 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล
สหประชาชาติไทย2536 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**ประวัติการทำงาน**2526-2536 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
ร.พ. สมเด็จพระ ญ ศรีราชา2536-2540 พยาบาลวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล
ร.พ. สมเด็จพระ ญ ศรีราชา2540-ปัจจุบัน อาจารย์ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลแม่
และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา**ประสบการณ์การทำวิจัย**เป็นรองประธานโครงการวิจัย เรื่อง "ความรู้
เจตคติ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันเอดส์ของผู้
ประกอบอาชีพ ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัด
ชลบุรี" ปี พ.ศ. 2536ภาวะระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัว
ต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดระหว่าง
มารดาที่ติดเชื้อ HIV และไม่ติดเชื้อ HIV ที่มี
บุตรคนแรก" ปีพ.ศ. 2542